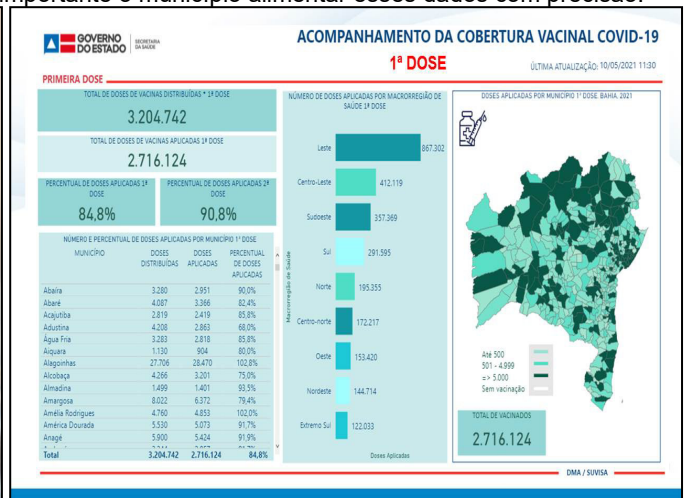
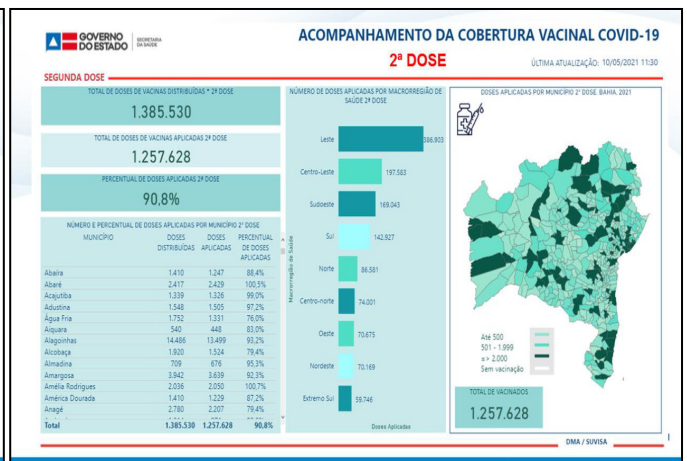
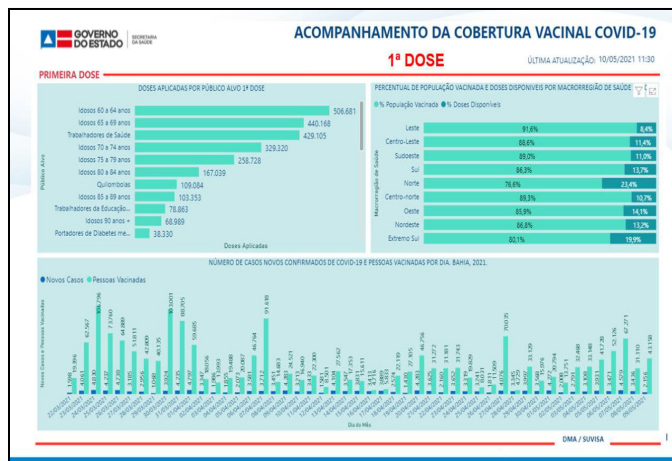


Aos dez dias de maio do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário de Saúde do estado da Bahia e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Coordenadora Adjunta, Rivia Mary de Barros, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Cássio André Garcia, Leonardo Silva Prates, João Rodrigues de Góes Júnior, Jacqueline Silva do Bomfim, e dos suplentes, José Cristiano Sôster, Cláudio Soares Feres, Naia Neves de Lucena, Raul Moreira Molina Barrios, Marcelo de Jesus Cerqueira, Sílvia Alves Ferreira Carneiro, Maria Alcina Romero Boulosa. Às 16 horas e 25 minutos, o **Coordenador** declarou aberta a sessão da **16ª Reunião Extraordinária de 2021** da Comissão Inter-gestores Bipartite, tendo como pauta única a **Vacinação COVID-19**. O **Coordenador** cumprimentou a todos, disse que só tem uma pauta e **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB** disse que tratariam sobre operacionalização contra Covid na Bahia. **Rivia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, falou que receberiam amanhã vacinas da Pfizer, às 00:45h, já que já foram pactuadas e provavelmente na quinta-feira receberiam a Coronavac. **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, iniciando a apresentação em *slides*, com a proposta para a próxima remessa de primeiras doses, provavelmente da Coronavac e da AstraZeneca Fiocruz, com previsão de recebimento do Ministério a partir de quinta-feira e, nessa madrugada, já receberiam o quantitativo da Pfizer. Para contextualizar, disse que já tinham aplicado no estado mais de 2,7 milhões de primeiras doses e mais de 90% das primeiras doses aplicadas e os municípios relembassem que o BI é transparente, atualizado por município, duas vezes ao dia, e é importante o município alimentar esses dados com precisão.

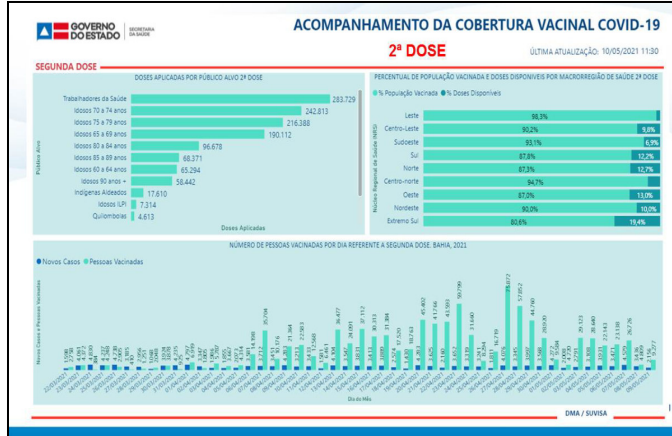


Mostrou no *slide* abaixo que é importante lembrarem que na segunda página tem as doses aplicadas por público-alvo e se fosse à barra de rolagem, verificaríamos o quantitativo por público-alvo e por grupo prioritário no estado da Bahia. Então primeiras doses aplicadas por público-alvo da e teriam acesso a todos os grupos. Em relação às doses já aplicadas, é importante revisarem que a grande maioria desses já atingiram inclusive mais de 100% dos grupos de doses, o trabalhador de saúde já avançou e tinham uma estimativa de quatrocentos e dezoito mil e já tinham vacinado quatrocentos e vinte e nove mil trabalhadores de saúde no estado. Em relação à segunda dose, vinham avançando também e agora muita gente já está com o aprazamento para a segunda dose da AstraZeneca agora no mês de maio. E lembrou que no último final de semana já tinham feito a entrega aos núcleos de mais uma remessa de D2 da AstraZeneca e da Coronavac, que está sendo distribuída para todos os quatrocentos e dezessete municípios estava incentivando para as pessoas visualizarem estes dados diariamente.



Comentou que muita gente tem dúvidas em relação ao rol de doenças crônicas e situações clínicas especiais previstas para vacinação e lembrava que este quadro está descrito no Plano Nacional de Vacinação, não é qualquer situação de doença crônica, tem um rol de doenças que são elegíveis para vacinação Covid 19 e esse rol de doenças crônicas é o do PNO e é o que estavam adotando em todo o estado, lembrando que são as pessoas portadoras de diabetes mellitus, pneumopatias crônicas graves e tem a descrição detalhada ao lado de cada um desse grupo de doenças crônicas. A hipertensão não é

qualquer hipertensão arterial resistente, mas a hipertensão arterial estágios um, dois ou três, com outra comorbidade, de acordo com o que está descrito no plano.



DOENÇAS CRÔNICAS E SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

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 180mmHg e/ou diastólica \geq 110mmHg independentemente 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

Mostrou nos slides abaixo as doenças cardiovasculares, todas as elencadas no PNO e cada uma com a descrição, as doenças cérebro vasculares, a doença renal crônica, também com a descrição e falou que algumas pessoas estão lhe perguntando se são apenas quem faz diálise normalmente, quem já está no estágio três e precisa fazer hemodiálise ou diálise peritoneal normalmente precisa de apoio de diálise, imunossuprimidos e aqui tem todas as situações de imunossuprimidos, está descrito quem está fazendo tratamento com imunossupressor, demais indivíduos em uso de imunossupressores, não é a patologia de base que definirá o grupo de imunossupressão e o seu estado clínico, de estar imunossupresso. Então não conseguiriam identificar o rol de doenças que às vezes precisam usar imunossupressor, mas se está em uso do imunossupressor ele pode entrar nesse grupo de imunossuprimidos se assim tivesse a situação clínica. Em relação a hemoglobinopatias graves, tem a doença falciforme, e na Bahia tem muita gente com traço falcêmico, já tinha recebido algumas demandas de traço falcêmico, que é diferente de doença falciforme, o que está elegível no Plano é doença falciforme e talassemia maior, obesidade mórbida e lembrando do IMC, a partir de quarenta, síndrome do down e cirrose hepática, esses são os grupos bem categorizados para lembrar a todos os municípios que, em relação aos grupos elegíveis, é importante revisar porque é o grupo que está sendo vacinado nesse momento.

DOENÇAS CRÔNICAS E SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

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-pulmonar e Hipertensão pulmonar: Cor-pulmonar crônica, hipertensão pulmonar primária ou secundária
- Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
- 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 da 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)
- Cardiopatia congênita no adulto: Cardiopatias congênicas com repercussão hemodinâmica, crises hipotênicas, insuficiência cardíaca, arritmias; comprometimento miocárdico.
- Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados: Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio defibriladores, resincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)

DOENÇAS CRÔNICAS E SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

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 ²) 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: CGF/NIV/DEVIT/SYS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

TRABALHADORES DE SAÚDE
REVISÃO DE ESTIMATIVAS ENCAMINHADA AO MS 04/05/2021

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/parteiras), 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 (ILPI), casas de apoio e cemitérios serão contemplados no grupo trabalhadores da saúde e a recomendação é que também sejam vacinados.





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 (incluir vans que realizem transporte público e transporte escolar público e privado)
- Trabalhadores da limpeza urbana com 40 anos ou mais

Em relação a trabalhadores de saúde, agradeciam aos quatrocentos e quatorze municípios que preencheram a revisão das estimativas, um pleito do estado, e com a estimativa realizada pelas secretarias de saúde o número subiu de quatrocentos e dezoito mil trabalhadores de saúde para quinhentos e trinta e oito mil, mais uma vez agradeciam o apoio do COSEMS, que fez o levantamento junto aos quatrocentos e dezessete municípios e apenas três municípios ficaram silenciosos. Em relação ao conceito de trabalhador de saúde, já foi revisado mais uma vez com todos, que estão sendo incluídos os trabalhadores de saúde que atuam em estabelecimentos de serviço de saúde, a exemplo de hospitais, clínicas ambulatoriais, unidades básicas de saúde, laboratórios, farmácias, drogarias e outros locais, lembrando que a resolução já contempla todas as quatorze

135 categorias, incluindo os profissionais autônomos que atuam nesses serviços e que podem ser classificados, bem como os
 136 profissionais que atuam em cuidados domiciliares. Lembrou que desde cedo foi abordado a questão dos manipuladores de
 137 cadáveres na CIB, porque essa semana alguns municípios estavam ainda pleiteando doses para essas pessoas. A proposta
 138 para a CIB de hoje é dar continuidade aos grupos que já foram pactuados anteriormente e tem alguns desse grupos que ainda
 139 não foram contemplados, porque não estavam elegíveis naquele momento, em função de afastamentos por Covid e precisam
 140 garantir a continuidade de todos os grupos pactuados anteriormente, e descrevendo quais são. A continuidade do grupo de
 141 portadores de doenças crônicas e situações clínicas especiais, os altistas entram em pessoas com deficiência e tem que ver no
 142 cadastro deles. E já traziam as gestantes que têm comorbidades para a proposta de hoje e avançariam para as demais. Na
 143 última CIB foi visto apenas a continuidade do que já tinham pactuado anteriormente e são essas as propostas para discutirem
 144 agora nesta CIB: vacinação de lactantes sem doenças crônicas até o 6º mês de amamentação, doenças crônicas e condições
 145 clínicas especiais. O **Coordenador** falou que o item 1 já foi deliberado em CIB anterior e possui o artigo 19, que foi aprovado e
 146 publicado posteriormente, alguém tinha entendido que isso não estava aprovado na reunião da CIB e trariam para essa
 147 reunião. Então era para retirar este artigo 19 e retirar o direito das lactantes saudáveis de se vacinarem o que ele não
 148 concordava, esse é um público que não é muito grande e é de extrema relevância e pertinência vacinar as mães que estão
 149 amamentando até o 6º mês, a sua proposta é que não tirassem o artigo 19 e mantivessem o aprovado na CIB anterior e
 150 publicado na resolução. **Vânia Rebouças** acrescentou as doenças crônicas e condições clínicas especiais de 59 a 18 anos,
 151 cada município avançaria de acordo com a disponibilidade de vacinas, porque na última CIB tinham colocado até 40 anos e a
 152 ideia é que avançassem até chegar aos 18 anos, conforme disponibilidade de doses para cada município. E ainda nem sabiam
 153 o quantitativo que receberiam nessa semana, esperavam conseguir chegar aos 18 anos os portadores de deficiência
 154 permanente e colocarem, independentemente de estar cadastrado ou não no Programa, e avançando também de 59 até os 18
 155 anos, cada município avançaria de acordo com as disponibilidades das doses. E como proposta, a inclusão dos trabalhadores
 156 de transporte aquaviário, lancha e transporte de passageiros. O **Coordenador** fez a ressalva que nesse item não é apenas
 157 aquaviário, não ficou claro nas outras que os trabalhadores aeroportuários e portuários estavam incluídos. **Leonardo Prates,**
 158 **Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB,** falou que a proposta é acima de 40 anos e o **Coordenador**
 159 disse que tinham que ver. **Leonardo Prates** perguntou se o grupo forças armadas foi colocado no de trabalhadores da
 160 segurança e se utilizariam este mesmo critério. **Rívia Barros** informou que muitos municípios não vacinaram os trabalhadores
 161 de saúde das drogarias e farmácias e **Stela Souza** falou confirmou. **Rívia Barros** acrescentou que, como estavam ainda
 162 aumentando as doses para trabalhadores de saúde, as estavam encaminhando, então estavam pegando os grupos que a
 163 maioria dos municípios não contemplaram e, no caso de drogarias e farmácias, tem muitos questionamentos que não foram
 164 escritos, da mesma forma que com os cozeiros, que não estava escrito e sairá agora nessa resolução, e todos os
 165 trabalhadores de drogarias e farmácias que estavam em parte e está bem descrito no PNO. O **Coordenador** comentou que no
 166 sistema socioeducacional é outro nome para agente penitenciário de criança/adolescente e ficou fora porque têm um nome
 167 diferente. **Rívia Barros,** sobre a pergunta de Leonardo Prates, disse que, forças armadas e forças de segurança e salvamento
 168 são dois grupos diferentes, porém para o das forças armadas já tinham recebido 80% das doses da vacina do Ministério da
 169 Saúde. **Vânia Rebouças** disse que na Bahia não passam de oito mil, se não estava enganada tem uma estimativa de oito mil,
 170 quinhentos e três e a maioria está em Salvador, são mais de seis mil das forças armadas na capital baiana. E deviam lembrar
 171 marinha, aeronáutica e exército e se fossem trabalhar esse cálculo de uns 80% e até com uma correção do cálculo do que o
 172 MS está mandando nessa remessa, o MS enviando juntos força de segurança e salvamento - mas anteriormente só tinham
 173 incluído forças de segurança e salvamento - o grupo das forças armadas tinha ficado para ser discutido nesta CIB. A proposta
 174 é para que, se o fossem liberar, mandassem também o mesmo percentual que já foi encaminhado para forças de segurança e
 175 salvamento, que já tinha sido enviado 80% e estão à frente do Ministério em relação ao percentual de doses enviadas.

PROPOSTAS	 	PROPOSTAS	 
<p>2 – CONTINUIDADE DO GRUPO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS E SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		<ol style="list-style-type: none"> 1- Vacinação de lactantes, sem doenças crônicas, até o 6º mês de amamentação; 2- Doenças crônicas e condições clínicas especiais de 59 a 18 anos. Cada município avançará na idade de acordo com a disponibilidade de doses; 3- Pessoas com deficiência permanente de 59 a 18 anos. Cada município avançará na idade de acordo com a disponibilidade de doses; 4- Inclusão dos Trabalhadores de Transporte Aquaviário (lancha e transporte de passageiros); 5- Forças armadas; 6- Agentes do sistema sócio-educativo. 	

188 **Rívia Barros** esclareceu, em relação ao transporte coletivo rodoviário de passageiros urbanos e de longo curso, que tinham
 189 juntado com transporte metroviário e ferroviário e formado um só grupo e este está caminhando junto. E tem mais outros
 190 grupos, o de trabalhadores de transporte aéreo, de transporte aquaviário e portuários, são três grupos diferentes, com certo
 191 quantitativo de profissionais, não sabia se nesse momento é viável colocarem ainda mais três grupos para a vacina que
 192 chegaria na quinta-feira. O **Coordenador** adiantou que o quantitativo de aquaviários é desprezível, não chegando a cem e
 193 ficam basicamente na Bahia de Todos os Santos, em Valença. Para forças armadas foram estimados oito mil e quinhentos,
 194 para sócio educacional deve ser da ordem de centenas, não chegam a mil. **Leonardo Prates** pediu alguns esclarecimentos ao
 195 Secretário **Fábio Vilas-Boas** e a **Rívia Barros**, concordando, sobre o público de trabalhadores da saúde, que tinham que
 196 encerrar e a dúvida sobre a orientação da CIB em relação aos biólogos que constam no PNO, como havia uma determinação
 197 de só vacinar veterinários em saúde humana, isso puxava outra categoria, dúvida essa que é extensiva aos veterinários. E o
 198 segundo questionamento, sobre a orientação da CIB em relação às assistentes sociais. O **Coordenador** respondeu que, no
 199 seu modo de ver, assistente social integra a equipe da saúde e, se trabalha em qualquer equipe de saúde, tem direito a ser
 200 vacinado(a) desde o primeiro momento. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB,** se
 201 referindo à pergunta de Leonardo Prates, disse que são assistentes sociais como um todo, alguns estão trabalhando com

202 outras atividades não ligadas à saúde. O **Coordenador** não concordou e falou para verem quais os que estão vacinando e se
203 tiver assistente social nas escolas, bem como nos presídios, ele entra na vacinação, se o assistente social estiver enquadrado
204 em alguma categoria ou nas equipes de saúde da família, a vacinação já está autorizada, mas não podiam simplesmente
205 rotular que vacinariam todos os assistentes sociais, porque um assistente social na Secretaria de Justiça, que lida com outra
206 coisa que não está nessas categorias, não pode ser contemplado. **Nanci Salles** colocou uma pergunta feita sobre assistentes
207 sociais que atuam no INSS e a de **Marcelo Cerqueira, Secretário Municipal de Saúde de Candeias e Membro da CIB**,
208 sobre assistentes sociais que atuam nos SUAS, CRAS, CREAS, atendendo diretamente com benefícios durante a pandemia. O
209 **Coordenador** disse que nesse caso é saúde, se a pessoa estiver no enfrentamento da saúde o empregador diria que está
210 atendendo pessoas infectadas na pandemia, não é simplesmente atender a população, tinham que ter muito cuidado em
211 ampliar sem justificativa clara, porque acabariam se complicando e tinham uma tarefa imensa de vacinar a população de
212 pessoas com comorbidades, que é muito grande e eles não tinham condição de garantir 100% de rigor na seleção daquele
213 perfil de gravidade, da hipertensão, além da diabete, nem DPOC, não tinham como colocar barreiras, porque dificultariam a
214 velocidade da vacinação. Se descuidassem desse grupo, que é realmente o prioritário, para incluírem categorias profissionais
215 que são extremamente heterogêneas no seu risco, perderiam o foco de vacinar os que estão sob o maior risco no primeiro
216 momento, a fim de conseguirem reduzir mais rapidamente a taxa de transmissão. **Raul Molina** sugeriu que constasse na
217 redação da resolução que esses outros profissionais estão submetidos a alto risco de contaminação pela Covid 19, porque
218 separa essas pessoas e não acreditava que algum município já estivesse vacinando comorbidades nas idades de 39, 38 anos,
219 pois não tem vacinas para isso. O **Coordenador** replicou que pode ter e deu como exemplo, se fosse criada uma barreira
220 muito grande para vacinar as pessoas nos municípios, com exigência de relatório para vacinar e mostrando a cópia da
221 creatinina, o laudo do ecocardiograma e a angio tomografia coronária, não vacinariam ninguém. E colocando o 'pé no chão',
222 propunha, pois a realidade do país é que, se o paciente do ambulatório do Santa Izabel, por exemplo, chegasse com uma
223 receita de um ano atrás e já com três carimbos de suprimento da farmácia da Prefeitura de Salvador, ele teria direito a ser
224 vacinado, mesmo sem cadastro, sem relatório, pois se fossem exigir todo esse detalhamento, essas pessoas seriam excluídas
225 do sistema, o que para um paciente privado já está sendo difícil. Comentou haver quem diga que eles tinham criado um
226 mercado de consultas para os médicos renovarem os relatórios dos seus pacientes, sua intenção é ser realista e vacinar os
227 hipertensos idealmente com relatório, mas, se não fosse um profissional vacinador de fé pública, ele entraria no sistema e diria
228 que a receita tinha três ou quatro remédios de hipertensão e a pessoa teria direito. Sua proposta é de flexibilizarem para serem
229 inclusivos. **Leonardo Prates** agradeceu ao Secretário, informando que no cadastro de comorbidades de Salvador já tem cento
230 e cinquenta e duas mil, oitocentas e quarenta e duas pessoas e, dessas, já tinham vacinado quarenta mil, seiscentas e oitenta
231 e duas pessoas com comorbidades. A expectativa é para chegarem a duzentas mil pessoas com comorbidades em Salvador,
232 até o fim da semana, sugestão de Fábio Vilas-Boas e então, como todas as suas unidades têm prontuário eletrônico, ele tinha
233 puxado, dos anos dois mil e vinte, dois mil e dezanove e dois mil e vinte e dois, e já exportando para o sistema todos os
234 pacientes que pegaram três medicamentos para hipertensão e diabetes, conforme orientação do Secretário. E foi um pedido do
235 grupo de anemia falciforme, que alegam uma expectativa de vida muito baixa e estavam chamando a Associação das Pessoas
236 com Anemia Falciforme acima de 40 anos, que só tem mil, quatrocentas e oitenta e duas pessoas. Assim, estavam exportando
237 também esse cadastro de anemia falciforme, mas a grande vitória é a do grande avanço dado a diabetes e a hipertensão
238 nessa semana, por sugestão de Fábio Vilas-Boas e todos que estão pegando este tipo de medicamento já estão no banco de
239 dados de Salvador, já tinham anunciado hoje vacinação para diabéticos e tinham acabado de anunciar hipertensão. **Stela**
240 **Souza** cumprimentou a todos, se colocou a favor de as comorbidades descerem a idade, de acordo com o município, ou seja,
241 se tiverem vacinado quarenta, trinta e nove, trinta e oito anos, irem descendo, não podiam excluir essas pessoas, sabiam que
242 talvez o processo de cadastro, de organização, tem prejudicado um pouco e cada município precisa ter seu
243 modelo/organização para controle, porque são cobrados também, mas podiam, em suas unidades de família, porque atende os
244 pacientes e tem o paciente cadastrado, e pedir relatório para quem não tem acesso, a consulta na atenção básica é combinada
245 com agendamento, não adiantava chegar com trinta, quarenta, cinquenta pacientes para o médico da atenção básica, a equipe
246 da saúde da família fazer relatório, pois não faria, porque não é a quantidade de pacientes que eles atendem por dia e ficariam
247 prejudicando essa população que não pode pagar uma consulta, não podiam se prender a estes relatórios. Concordava então,
248 e disse que comorbidades têm que descer, de acordo com a necessidade do município, tem município que está fazendo trinta
249 e cinco anos, está no PNO constando a sequência das comorbidades, que nas páginas trinta e dois, trinta e três da última
250 versão do PNO está super claro. Colocou também que tinham incluído trabalhador de educação, mas lembrassem que na
251 última remessa recebida, a décima oitava, ainda não tinha vindo sequer uma dose de vacina para trabalhador da educação.
252 Então, não tinham nenhuma remessa como grupo prioritário para trabalhador da educação e nesse momento não era a favor
253 de descerem também para trabalhador da educação, porque o trabalhador da educação que tivesse comorbidades, se
254 descessem as comorbidades e não trabalhassem com idade, eles conseguiriam alcançar esse grupo automaticamente e o de
255 trabalhador de supermercados, pessoas que durante a pandemia atendem toda a população seriam também atendidas, porque
256 estavam descendo com comorbidades. Ressaltava os acadêmicos, internatos, residências, estágios curriculares, vinham
257 recebendo várias reclamações e tinha que ficar bem clara a aprovação deles na resolução, para que fossem vacinados em
258 trabalhadores, bem como os acadêmicos que estão em internato, estágio curricular e residência. Ressaltou que a escola
259 técnica de enfermagem é em Salvador e o estagiário da escola técnica está em Madre de Deus, dava o seu município como
260 exemplo, porque tinha que vacinar, a escola consta lá, só que eles não têm escrito e é importante escreverem na resolução o
261 entendimento sobre o campo de atuação da unidade no município onde os acadêmicos estão em internato, residência e
262 estágio curricular, e acabar com isso de dizer que a faculdade fica em Cruz das Almas e o acadêmico está fazendo o internato
263 em Governador Mangabeira, e não é Governador Mangabeira que vacina, mas Cruz das Almas, e isso precisa estar escrito,
264 para acabarem de uma vez por todas com essa confusão, tem que vacinar onde a escola está e não onde estão fazendo
265 internato. Vinham observando também, na vacina dos grupos prioritários, o pactuado em CIB de que os trabalhadores em
266 *home-office* não receberiam vacina, entretanto eles tinham conhecimento oficialmente de vários trabalhadores em *home-office*
267 que foram vacinados. Assim, ficou um critério difícil de localizar, não sabia como resolver isso, porque está regimentado na CIB
268 e tem vários trabalhadores que estão em *home-office* que foram vacinados, mas não foram vacinados por idade, pois pode ter

269 um trabalhador em *home-office* com 65 anos, que seria vacinado pela idade ou por ter comorbidade e foi vacinado por
270 comorbidade, não simplesmente por ser trabalhador de saúde e isso é uma demanda que tem chegado para o COSEMS e
271 estava trazendo para a CIB. Importante lembrarmos também que o Secretário já colocou aqui sobre os aquaviários, porque em
272 Salvador o pessoal de lancha vai frequentemente à Ilha dos Frades para levar pessoas e se esqueciam ao vacinarem o
273 rodoviário, lembrava que essas pessoas também transportam pessoas e estão sujeitas a serem atingidas. Pediu
274 esclarecimento sobre o que está no Artigo 22, que é a vacinação do grupo de forças armadas, exército, se seguiriam a faixa
275 etária que consta na décima oitava remessa, porque consta na remessa e na Nota Técnica 467. Com relação às lactantes
276 apresentadas pelo Secretário, foi uma decisão da CIB e não do Ministério, não consta no PNO, tinham decidido aqui e hoje o
277 Secretário apresentou. Disse não ser contra e que nem são tantas, valia a pena cuidar dessas mulheres que estão
278 amamentando, lembrando que é uma decisão da CIB. Reforçou para que trabalhassem com as comorbidades até os 18 anos,
279 que é a idade permitida para a vacinação e que cada município fosse seguindo, a fim de não ficarem se comparando entre si,
280 uns até 35 anos e seguindo a CIB, outros vacinando até 40 anos, outros dizendo estar seguindo a CIB, a DIVEP tem recebido
281 várias queixas de municípios que estão parados, já acabaram o grupo de comorbidades e agora vacinariam outra coisa, e não
282 poderiam descer para 39 anos, por estarem seguindo a resolução CIB. Então, que a CIB acatasse o PNO e jogasse a
283 vacinação, porque quando o Ministério faz a remessa, informa a faixa etária para comorbidades das doses que está
284 encaminhando. Assim, o município vacinaria de acordo com seu perfil epidemiológico, ele atenderia e não estaria exigindo os
285 vários relatórios, porque não teria essa quantidade. E sobre a anemia falciforme, complementou que o portador não toma
286 imunossuppressores, logo, desde a CIB de março já estão liberados os com 18 anos, que era o item 3. **Tereza Paim,**
287 **Subsecretária de Saúde do Estado da Bahia,** ratificou que, em relação aos trabalhadores da saúde ou acadêmicos, é o local
288 onde está exercendo a profissão e cabe ao município fazer e cumprir, e isso é muito importante, porque não é o local de
289 residência, mas sim onde ele está, mas sabia que lá é onde ele sofreu mais coisa, porque a maioria deve vir para a metrópole.
290 Em relação a assistentes sociais, são profissionais que lidam diretamente com os doentes, ou seja, trabalhadores da saúde,
291 porque senão começavam a equiparar com outros profissionais, se falar de quem trabalha nos bancos ou em algum lugar que
292 assiste à população geral é uma coisa, quem assiste ao doente é outra, o grau de exposição é maior, então isso ficava bem
293 claro, principalmente para o serviço social e afins. **Rívia Barros** lembrou também que no PNO as forças armadas são os
294 membros ativos. **Tereza Paim** continuou que, como sempre tinham feito, se já estivesse na reserva, independentemente da
295 idade, só se fosse idoso, mas fora isso não entrava. **Rívia Barros** colocou o que Secretário tinha falado que se assistente
296 social estivesse no sistema prisional seria vacinado como sendo desse grupo, se estivesse na escola, seria vacinado na
297 escola, então se estivesse no hospital, na unidade de saúde, em outros grupos que estivessem, seriam vacinados, como é o
298 caso de veterinários e outros profissionais biólogos. E quando o Ministério faz o cálculo de doses para enviar, calcula
299 trabalhador de saúde do município e não de onde mora, então é ilógico pensar em vacinar trabalhador da educação pelos
300 municípios onde vive ou mora. E o MS mandará doses pelo número de municípios da cidade, seria então outra lógica e a lógica
301 é trabalhador, porque, como diz Eleuzina Falcão, Coordenadora da Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis
302 da DIVEP, esse trabalhador é de risco na cidade e não onde vai dormir às vezes, e passando toda a semana na outra
303 cidade. Então é por onde ele está exercendo a profissão, sejam forças armadas, segurança e salvamento, e lembrou que
304 tinham pedido ao pessoal da força de segurança e salvamento que encaminhasse a lista aos municípios onde os
305 profissionais estivessem executando seu trabalho, a lógica é a mesma para todos os outros trabalhadores. **Vânia**
306 **Rebouças** informou que tem muita gente com dúvida e falaria um pouco do grupo de pessoas com deficiência permanente,
307 sendo importante verificar o que tem no PNO, se considera pessoa com deficiência a que tem impedimento de longo prazo,
308 de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação
309 plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Disse também que estão lhe perguntando
310 se fratura de pé não é longo prazo, esse grupo de deficiência permanente inclui pessoas com limitação motora que cause
311 grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas de maneira permanente, indivíduos com grande dificuldade ou
312 incapacidade de ouvir, mesmo com o uso de aparelho auditivo, não é qualquer déficit auditivo, indivíduos com grande
313 dificuldade ou incapacidade de enxergar, mesmo com o uso de óculos, e todos que têm a necessidade de usar óculos já estão
314 tentando ter acesso à vacina, são indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite suas atividades
315 habituais como trabalhar, ir à escola, brincar, entre outras coisas e podiam incluir neste grupo os autistas, como tinham
316 colocado anteriormente. A deficiência deve ser comprovada por meio de algum documento, incluindo qualquer laudo da rede
317 pública ou privada, independentemente do prazo de validade, porque se a deficiência é permanente, não precisa cobrar um
318 laudo deste ano e o PNO sugere também cartões de gratuidade de transporte público, documentos comprobatórios de
319 atendimento em centros de reabilitação, ou unidades especializadas no atendimento de pessoas com deficiência, documento
320 oficial de identidade que comprove a deficiência, colocava isso porque tem chegado muitas demandas desse público e
321 chamava atenção que, caso não haja um documento comprobatório será possível a vacinação a partir de auto declaração,
322 apenas mediante a assinatura do indivíduo e ser informado em relação ao crime de falsidade ideológica, porque tem muita
323 gente querendo ter acesso sem o documento comprobatório, esse pessoal depende de alguém para levar na unidade de
324 saúde, é um grupo que fica muitas vezes esquecido e não é vacinado. Comentou que na campanha contra influenza do ano
325 passado foram apenas dezessete mil pessoas com deficiência na Bahia, a estimativa é de seiscentos e cinco mil pessoas e
326 receberiam seiscentas e cinco mil doses para esse público e as secretarias de saúde têm um compromisso de buscarem esse
327 público que precisa ter acesso à vacinação. A proposta dessa CIB é de avançarem nesse público, independentemente de BPC
328 (Benefício de Prestação Continuada) e começarem a vacinação desse público, já foi mandado 100% das doses, considerando
329 as dezessete mil doses aplicadas nesse público no ano passado e agora reiniciariam o envio das seiscentas e cinco mil doses
330 para esse público, foram então dezessete mil doses enviadas aos municípios para o grupo de pessoas com deficiência que
331 tinham sido vacinadas na campanha de influenza em dois mil e vinte e agora, quando recebessem doses, calculariam com
332 estimativa real, que é de seiscentos e cinco mil pessoas com deficiência no estado da Bahia, além das novecentas e cinquenta
333 e sete mil pessoas com comorbidades no estado. Trazia isso para buscarem alternativas para vacinar esse público, que pode
334 ter dificuldade de acesso à vacinação. E agradeceu mais uma vez. **Rívia Barros** falou que vinham recebendo questionamentos
335 sobre o SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e infelizmente o SUAS, a ADAB (Agência de Defesa Agropecuária da

336 Bahia) e outras profissões e tipos de trabalhadores não estão incluídos no PNO, não tinham condição de incluir todos os que
 337 ficaram de fora nesse primeiro grupo, a intenção é terminarem rapidamente todos esses grupos para chegarem ao momento
 338 em que fariam a população como um todo por idade e atingir todos. Infelizmente não podiam acrescentar e vinham sendo
 339 chamados a atenção quando mudavam a ordem dos outros estados, porque reclamavam que a Bahia já está fazendo, assim
 340 como acontece aqui com os municípios que saem na frente do outro é a mesma coisa com os estados. Então tinham que ter
 341 esse cuidado porque o número de doses é reduzido, logo, gostariam muito de incluir todos os biólogos, veterinários,
 342 assistentes sociais, mas não podiam, não tem doses e não estão da forma como está no PNO, essas instituições têm que
 343 buscar o Ministério da Saúde e pedirem sua inclusão. **Vânia Rebouças** acrescentou que na proposta para a remessa de hoje
 344 receberiam sessenta e nove mil e trinta doses da Pfizer e a previsão de chegada dessas doses é para 00:45 minutos e a
 345 proposta é de 20% desse quantitativo de doses ir para Salvador, 80% para a região metropolitana e lembrava que estão sendo
 346 aguardadas as pautas de quinta e sexta-feira, mas na CIB de hoje já está valendo também para o que chegaria essa semana,
 347 a maioria dos municípios não têm D1, mas precisam expandir quando receberem. Então tem alguns desafios para a liberação
 348 da Pfizer, na semana passada tinham recebido um lote de vinte e seis mil, novecentas e dez doses que foram destinadas a
 349 Salvador, conforme determinação do Ministério da Saúde, por conta da logística de armazenamento, uma vez que a vacina é
 350 colocada na temperatura de 2° a 8°C positivos, só tem validade de cinco dias e vem do Ministério da Saúde no transporte a
 351 menos 20°C. E uma vez estando a menos 20°C pode ficar até quatorze dias e, quando a retirarem da temperatura de menos
 352 20°C e colocarem na de 2° a 8°C, ela ainda valerá por cinco dias, ou seja, teria dezenove dias se tivesse equipamento com
 353 menos vinte graus nas salas de vacina, o que não é a realidade do nosso estado. Adiantou que no nível central e em algumas
 354 regionais os ultra freezers já estão instalados e Salvador possui ultra freezer. Ao ser recebida essa vacina a menos 20°C e
 355 colocar no ultra freezer, isso só pode ser feito uma única vez, voltando para o ultra freezer uma única vez no ciclo de vida útil
 356 da vacina, se colocar na ultra freezer terá a validade do fabricante e a previsão do fabricante é de seis meses de validade, mas
 357 uma vez retirada do ultra freezer não pode mais ser recolocada. Do transporte de menos 20°C tem que necessariamente ser
 358 retirada do ultra freezer e ir para 2° a 8°C, ou seja, uma vez que se descongele, a vacina só tem oito dias para ser utilizada.
 359 Falou que o estado está no momento de vacinação do grupo de comorbidades, que exige uma identificação/triagem não tão
 360 rigorosa para dificultar o acesso, mas também não podiam abrir, porque a população pode fraudar e eles virem a deixar de
 361 vacinar quem tem que vacinar. Colocou a preocupação para capacitar todos os profissionais das salas de vacina, porque, a
 362 depender da vacina, a dosagem é diferente, a dose da Pfizer é 0,5 ml e traz também uma apresentação de doses de 0,3 ml,
 363 vem liofilizada, então é a única vacina contra a Covid que precisa ser diluída e o diluente não vem no mesmo quantitativo que é
 364 necessário para a aspiração, e se estão acostumados a já receberem diluentes com a vacina e na dose necessária para diluir,
 365 diluente de 2,5ml para um frasco de cinco doses e a Pfizer está distribuindo o diluente que não é da Pfizer, o Ministério da
 366 Saúde comprou e mandou os diluentes estavam recebendo de 10 ml e sendo necessário aspirar 1,8 ml para diluir. Então,
 367 conheciam e sabiam da capacidade do profissional na ponta, mas precisavam ter segurança e cautela na orientação aos
 368 profissionais, porque são muitas orientações, já está na rede social que pessoas foram vacinadas com seis doses, que se diluiu
 369 e se fez uma única dose, é erro de imunização e não sabiam o que vai acontecer, porque nenhum estudo foi feito para erros.
 370 Testariam o erro e não queriam que isso acontecesse aqui na Bahia, ratificavam a necessidade de treinamento para 100% das
 371 salas de vacina e sem pressa, para não fazerem errado, precisavam ter cautela e fazerem o certo. Todos os quatrocentos e
 372 dezessete municípios estão precisando se organizar, porque é possível receberem grandes remessas da vacina Pfizer e, assim
 373 que receberem, todos os profissionais devem estar capacitados para o uso da vacina, não adiantava liberarem vacina para a
 374 rede municipal se não tiverem a capacidade de usar no tempo recomendado. Colocava então como desafio fazerem a lista de
 375 agendamento para poderem liberar a Pfizer apenas no momento em que o município informar o número de pessoas para
 376 vacinar e receberiam este número de doses, a proposta inicial na metropolitana é porque na central estadual tem ultra
 377 congeladores e à medida que os municípios da metropolitana fizerem esses levantamentos, essas doses poderiam ser
 378 liberadas gradativamente, para evitarem perda e verificarem essa capacidade de vacinação antes de serem retiradas as
 379 vacinas das centrais estaduais. A ideia é que se armazenasse nas centrais e liberassem para os municípios à medida em que
 380 eles tiverem capacidade para usar, porque não adiantava liberarem para o município que não tem ultra congelador, para não
 381 perderem as doses de vacina. E discutiram a ideia de poderem ampliar conforme a capacidade de cada município,
 382 relembrando a necessidade de participarem das capacitações que vêm sendo realizadas. Inicialmente o Ministério da Saúde só
 383 fez capacitação para a capital e nessa semana já deveriam ter um cronograma para ser incluída a participação dos demais
 384 municípios do estado. E finalizou.

PROPOSTAS	DESAFIOS PARA LIBERAÇÃO DA PFIZER
<p>18ª REMESSA VACINA - PFIZER</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20% SALVADOR • 80% REGIÃO METROPOLITANA 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar todos os profissionais de sala de vacina; • Fazer lista de agendamento para uso das vacinas em, no máximo, 5 dias (por segurança, programar para uso em 3 dias, caso haja faltantes e seja necessário reprogramação); • Verificar a capacidade de vacinação antes de retirar as vacinas da Central Estadual

396 O **Coordenador** anunciou a presença de José Henrique Tigre, Prefeito de Belo Campo, representando a União de Municípios
 397 da Bahia e, sobre a vacina da Pfizer, acabara de falar com o Coordenador Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, Dr.
 398 Laurício Monteiro, que lhe informou ser possível transportar a vacina a partir da central estadual, em Simões Filho, utilizando-
 399 se gelo seco. Inicialmente poderiam fazer o transporte para os municípios da região metropolitana para testarem a logística
 400 desse lote que chegaria hoje à noite, ao longo dessa semana e da próxima, treinarem os profissionais dos municípios e das
 401 macrorregiões onde estão os ultra congeladores e irem expandindo a rede de distribuição de Pfizer, à medida que forem
 402 aumentando essas doses que, nessa fase, as que estão vindo são praticamente insignificantes e a grande quantidade de

403 vacina da Pfizer será a partir do terceiro trimestre, daqui a cinco meses, e daqui para lá, com essa quantidade de vacinas aos
404 poucos treinariam todos os profissionais e garantiriam que não exista a perda, porque, além de tudo, essa vacina é muito mais
405 cara do que a outra. **Sílvia Carneiro, Secretária Municipal de Saúde de Santa Bárbara e Membro da CIB**, cumpriu a sua função,
406 a todos e reforçou a importância do sistema de informação e da atenção básica no planejamento, no cadastro individual feito
407 pelos agentes comunitários e na busca ativa, alguns secretários lhe questionam como se faz a contagem da vacina e a
408 quantidade de pessoas para atingirem aquela faixa etária, e o sistema e-SUS dá esses dados por quantidade populacional, um
409 cadastro dos agentes comunitários é importantíssimo nesse momento, tal como a busca ativa. Então quando se faz a análise
410 das comorbidades e das pessoas com deficiência permanente, tem também os dados, tanto no IBGE como no e-SUS, que dá
411 para fazerem esse planejamento e atingirem todas as pessoas do município, reforçava então a importância do sistema de
412 informação para a obtenção desses dados. **José Henrique Tigre, Prefeito de Belo Campo**, cumpriu a sua função, falou de
413 algumas dificuldades dos prefeitos, principalmente na logística e distribuição das vacinas, às vezes chegam informações
414 deturpadas para os prefeitos e fazia uma crítica construtiva aos secretários de saúde dos municípios, para darem as
415 informações corretas aos seus prefeitos, porque a maioria não tem conhecimento técnico - e naturalmente não têm que ter - e
416 acabam gerando uma desconfiança, principalmente da União dos Prefeitos da Bahia. Disse que tiveram dificuldades, Leonardo
417 Prates é testemunha que, durante o período da distribuição da segunda dose e, agora, da vacina Pfizer, houve um desencontro
418 de informação e sugeria que antes de todas as pautas da CIB fosse informado à UPB como é o *modus operandis* da
419 distribuição de vacinas, para não haver desconforto dos prefeitos com o secretário. Informou que houve alguns casos nos
420 últimos dias e sobre a Pfizer, sugeria que se articulassem na logística, distribuíssem as outras vacinas para o interior e
421 deixassem a Pfizer para a capital. O **Coordenador** falou que foram adquiridos trinta ultra congeladores, não sendo necessário
422 deixar apenas para Salvador. O **Prefeito de Belo Campo** falou que a dificuldade de entendimento dos prefeitos é o fato de a
423 vacina Pfizer não ser distribuída para o interior e esse é o entendimento que a maioria dos prefeitos têm, a sugestão seria
424 essa, mas já que tem vacina e os refrigeradores, ficava tudo bem. Outra situação é que ainda tem faixa etária acima de 60
425 anos que estão sem tomar a vacina e municípios sem essas vacinas, não sabia se por descontrolado ou desinformação do
426 Ministério, então é importante o Secretário deliberar sobre essa situação e, no contexto geral, a nível informativo, é importante
427 os secretários de saúde municipais darem as informações corretas para os prefeitos saberem, porque senão haverá grandes
428 problemas em relação aos prefeitos. **Stela Souza** elogiou o prefeito, como grande representante na UPB e orgulho para todos,
429 porque conhece a dinâmica da saúde e isso o torna um facilitador da interlocução, e ela, como Presidente do COSEMS, Raul
430 Molina, como Vice Presidente, os demais membros da CIB e toda a Diretoria do COSEMS, tinham feito um esforço hercúleo
431 para transmitirem, pois é tudo muito difícil, o problema maior é a falta de vacinas, são quantidades muito pequenas que
432 chegam em relação à população, mas, quanto ao esclarecimento, os apoiadores de todas as regiões e macrorregiões vêm
433 acompanhando as discussões e ajudando, foi feita uma assembleia de esclarecimento da vacina, aberta para todos os
434 secretários perguntarem, tinham se proposto agora a fazerem uma reunião por macrorregião, feito informes, ouvido as
435 perguntas e respondido, entretanto, tinha que ficar claro que todo secretário municipal de saúde tem que conhecer o Plano
436 Nacional de Operacionalização da vacina contra Covid. Acrescentou que, além da participação nas reuniões, as resoluções
437 CIB devem ser analisadas pelos secretários toda vez que são publicadas, reconhecia que tem muitos problemas, os municípios
438 têm algumas particularidades, questões como o SUAS, por exemplo, e também discordava que toda população que trabalha
439 na assistência social teria que ser vacinada e no PNO não é contemplada e não podiam vacinar os profissionais do SUAS, nem
440 que a CIB deliberasse isso, porque não teria vacina nem no primeiro momento, nem mais adiante, pois todo o grupo prioritário
441 consta nas páginas 30 e 31 do PNO, e não tem esse profissional do SUAS, o que é ruim, estava só esclarecendo que eles
442 tinham repassado estas informações para os secretários, sabiam que ainda tem dificuldades e se comprometiam a fortalecer a
443 comunicação com os secretários e a CIB. E colocou que Nanci Salles tem que passar para a UPB e construir um link sobre
444 tudo que ficar definido e repassarem imediatamente para a UPB, se fosse o caso até com nota técnica, para os prefeitos
445 também tomarem conhecimento, porque o COSEMS interage mesmo é com os secretários municipais de saúde. **Cássio**
446 **Garcia** perguntou, sobre perguntas no Q&A, se fariam agora ou depois, e **Vânia Rebouças** disse que tem duas perguntas de
447 grupos prioritários para esclarecer, em relação a lactante sem comorbidade, proposta da Bahia, que o pessoal está
448 comparando com a lactante com comorbidade que está no Plano Nacional, e já perguntaram por que não incluir todas as
449 lactantes na Bahia, já que o aleitamento é até dois anos de idade. Estavam trazendo aqui a proposta de seis meses e já
450 entendendo que a estimativa é de cem mil lactantes, porque se trouxessem uma média de vinte mil, teriam cerca de cem mil
451 lactantes até seis meses e, se expandissem isso para dois anos, estariam saindo de cem mil para quatrocentos mil, de um
452 grupo que consta no Plano Nacional, já perguntam por que cada categoria quer puxar para o seu lado, o que é natural. A outra
453 pergunta é em relação aos trabalhadores da educação e mais uma vez ela remetia para o Plano Nacional, em que constam
454 todos os trabalhadores e funcionários das escolas públicas e privadas, incluindo o ensino básico, creche, pré-escola, ensino
455 fundamental, ensino médio, profissionalizante e ensino superior. Então nessa estratégia seria solicitado documento que
456 comprove a vinculação ativa do profissional com a escola, ou apresentação de declaração da instituição de ensino, só para fins
457 de esclarecimento, ainda a pedido de detalhamento de cada um dos grupos prioritários. E agradeceu. **Stela Souza** esclareceu
458 que na circular 467 são trabalhadores das escolas e vários municípios recebendo, não os do estado, porque a Secretária de
459 Educação do estado mandou apenas os profissionais das escolas, mas em vários municípios os secretários municipais de
460 educação encaminharam os trabalhadores das secretarias e das sedes, o que o PNO traz, no seu 20, 19, 18, os trabalhadores
461 das escolas, isso tinha que ficar bem claro e Rívia Barros tinha lhes chamado atenção e lembrado sobre isso e está
462 acontecendo. Então, infelizmente, voltava a repetir sobre o SUAS, podiam fazer um movimento com o Ministério da Saúde,
463 pois é justo para os profissionais do CREA, do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) tomarem a vacina, mas
464 infelizmente nem constam no PNO. **Nanci Salles** disse que as questões do Q&A ficam para depois da pactuação. **Cássio**
465 **Garcia** falou que tem várias perguntas do SUAS e que já foi dada a resposta, correios e bancários estão na mesma linha, ou
466 seja, já foi decidido aqui que não terão vacina neste momento, que a Secretária de Maetinga falou que não tem doses
467 suficientes para faixa etária e que eles já tinham enviado a solicitação e cada município já preencheu. **Stela Souza** disse que
468 isso é uma proposta de encaminhamento que tinham feito para trabalhadores e não para idosos, a proposta da CIB é fazerem
469 também a mesma coisa com idosos, a Sudoeste tem vários municípios questionando a estimativa de idosos, como o seu

470 município também, que a que foi baseada na vacinação da influenza é bem menor, porque vacinava-se menos idosos e hoje
471 não está alcançando essa estimativa, porque todo idoso quer tomar sua vacina contra a Covid. Assim, assim como o
472 trabalhador da saúde, assim como tinham feito com D2, estavam propondo hoje e já deixava aqui sua proposta de fazerem a
473 estimativa da faixa etária com os municípios, isso dependendo da DIVEP e se todos achassem importante. **Cássio Garcia**
474 falou que, em relação a Pfizer, duas ou três secretárias colocaram no Q&A, será para Salvador e a região metropolitana e
475 depois os municípios seriam compensados é o que já está posto e tinham acabado não falando e Vânia Rebouças podia
476 esclarecer. **Vânia Rebouças** confirmou que a proposta é para somente essa remessa e a ideia é que fizessem a capacitação
477 ampla dos municípios porque, se recebessem um quantitativo maior de remessa, os outros municípios já estariam capacitados.
478 **Stela Souza** comentou sobre um questionamento dos municípios, para receberem a Pfizer e ela, como secretária municipal de
479 saúde, tinha suas dúvidas, mesmo sendo da mesma se é importante receber, porque o que precisava ficar claro é que são
480 vacinas que não podem passar de quatro dias, pois se conta um dia, que é da chegada, para poderem já ter o público para
481 vacinar, então, nesse momento, parecia que a proposta da região metropolitana é para se fazer um teste, buscando alguma
482 coisa todos os dias, mas colocava que, em chegando vacinas na quinta-feira, todas as doses da Pfizer que forem para
483 Salvador ou região metropolitana, automaticamente seriam descontadas da dose a ser redistribuída no estado. Acrescentou
484 que essa tinha sido como a CIT pactuou e tinham cobrado do CONASEMS, que cobrou na CIT, e o Ministério garantiu que
485 nenhum município receberia uma dose a mais do que outro, todas as doses da Pfizer, e se Salvador tem ou não tem ultra
486 freezer é uma questão do município, e não pode receber uma dose a mais do que os outros quatrocentos e dezesseis
487 municípios e isso tinha que ficar bem claro também. **Leonardo Prates** concordou com ela que é o que foi pactuado aqui e a
488 única coisa que tinha conversado com Rívia Barros foi que, devido à crise que estavam tendo com a Coronovac, o lote de
489 Salvador que for descontado e compensado para os outros municípios não fosse de doses de Coronovac, por conta do
490 problema que todos estão enfrentando em conjunto, não é apenas Salvador. **Rívia Barros** falou que o Ministério da Saúde
491 realizará ainda essa semana um treinamento de rede de freezer e transporte da Pfizer com a equipe do estado, então que
492 esperassem o treinamento para verem o que podia acontecer com a vacina, por exemplo, não sabia que a Pfizer só pode ser
493 descongelada uma vez, não sabia que o transporte de Brasília vem até aqui em uma temperatura de menos 20°C e que
494 podiam colocar apenas uma vez no ultra freezer e depois, se descongelassem de novo, ser transportada a menos 20°C e não
495 poderia mais retornar para o ultra freezer. Então tem determinadas questões técnicas que o MS está divulgando aos poucos,
496 inclusive sobre o gelo seco, se seria do mesmo jeito que com a espuma que a Pfizer fez, que é como vem do Ministério, mas
497 que não tem para comprar, vender ou emprestar, tem uma série de coisas que dificultam a logística de distribuição para todos
498 os municípios do estado. **Stela Souza** perguntou sobre o transporte aéreo, se as empresas podem levar no gelo seco para os
499 aeroportos do interior e **Rívia Barros** respondeu que o Secretário já havia perguntado ao Ministério, que já informou que sim e
500 o grupo do GRAER daqui que está comandando, já tinha pedido autorização à ANAC, estavam ainda aguardando receber esta
501 autorização para poderem fazer o transporte aéreo. Desse modo, são muitos questionamentos para responderem e terem
502 certeza, como disse Vânia Rebouças, é muito importante utilizarem com segurança e com eficácia, pois não adiantava
503 pegarem uma vacina cara como essa e acharem que estão vacinando a população, com essa vacina tendo saído do período
504 de refrigeração e perdendo a eficácia. Assim, tinham que ter esse cuidado para não perderem vacina ou acharem que estão
505 vacinando pessoas e sem estarem, e veria com Pablo, da Comunicação da SESAB, se preparariam alguma fala que explicasse
506 melhor essa logística e as dificuldades técnicas que venceriam, mas precisavam de tempo, como Vânia Rebouças disse, uma
507 pessoa foi imunizada como seis doses da Pfizer, então teriam que ter muito cuidado, pois são muitos tipos de vacinas e formas
508 de vacinar e as equipes estão cansadas, estão trabalhando muito, de domingo a domingo, então precisavam mesmo cuidar
509 para não terem grandes erros nessa vacinação. **Raul Molina** colocou uma dúvida em relação a dois transportes a serem feitos
510 a menos 20°C e isso tinha que ficar bastante claro, porque os secretários teriam que repassar essa informação em rádio e
511 outros veículos de comunicação, pois as pessoas perguntam. A princípio ele tinha entendido que o primeiro descongelamento
512 já é do transporte que vem de Brasília para cá e houve duas informações com relação ao transporte, de quantas vezes poderia
513 se descongelar a menos 20°C. **Vânia Rebouças** falou que a orientação é que a vacina poderá permanecer na temperatura de
514 menos 20°C por até quatorze dias e, uma vez que tiver passado por essa temperatura, ao ser colocada no ultra freezer não
515 deve mais retornar a menos 20°C antes do descongelamento, menos 20°C ainda não está descongelada, visto que a
516 temperatura é negativa e a vacina permanece congelada a menos 20°C por quatorze dias e já tinham perguntado sobre isso e
517 o Ministério responderia. O estado recebendo a menos 20°C, como tem ultra freezers nas regionais, deve ser aproveitado este
518 momento de menos 20°C e fazer seu transporte para as regionais a menos 20°C, porque, se pegassem a menos 20°C e
519 colocassem no ultra freezer da central estadual, já perderiam estes ciclos de voltar para o menos 20°C de novo no transporte,
520 estavam consultando o Ministério em relação a isso, de receberem agora a menos 20°C, já arrumarem o gelo seco aqui e já
521 mandarem para as regionais a menos 20°C, contando nesse prazo dos quatorze dias, mandarem para as regionais e fazendo
522 a logística aérea, aguardando a autorização da ANAC, mas não colocando no ultra freezer a menos 70°C e voltar para menos
523 20°C. É bom falarem para os municípios que, ao receberem a vacina - se conseguirem organizar a logística para entrega nas
524 regionais com os ultra freezers - esperavam que em breve recebessem um grande número de doses, as regionais farão um
525 transporte de 2°C a ?°C para os municípios. As regionais não farão mais a menos 20°C, pois já foi usada a única vez que
526 tinham direito, eles ainda estavam elucidando algumas questões com o Ministério e a Pfizer, e nessa semana haverá
527 cronograma a ser realizado com os coordenadores estaduais, porque é uma novidade para eles também e contavam com o
528 apoio de todos para participarem dos treinamentos, conforme a disponibilização do *link*. Se colocou à disposição e agradeceu.
529 **Cássio Garcia** colocou que os Secretários Mileide, de Barrocas, Agnaldo, de Jussari e Sara, de Rio de Contas, estão
530 questionando sobre vacinação nas farmácias, se incluem o administrativo, gerente, balconistas das drogarias e respondeu que
531 agora estão inclusos. **Stela Souza** já respondia que no quadro 1, estrato 11 constam demais profissionais de saúde, onde trata
532 de farmácia, mas não tem o detalhamento, alguns municípios vacinaram os atendentes de farmácias, outros não, lembrava da
533 discussão com todos e Salvador colocou que tem uma média de dois mil atendentes de farmácias, mas eles estão inclusos.
534 Então eles tinham sugerido e até teve uma reunião com a DIVEP, tinham questionamentos, mesmo sendo pactuados, pois são
535 muitas pactuações e conversas e às vezes os secretários se perdem um pouco e com razão, não está escrito também, então
536 tinham proposto a inclusão de todos os trabalhadores de farmácias e drogarias, são os serviços gerais da farmácia, o que

537 higieniza, o balconista, o caixa, todos inclusos. **Raul Molina** confirmou, por ser órgão essencial. **Rívia Barros** lembrou que a
538 lógica foi essa para todos os estabelecimentos de saúde, para trabalhadores de saúde estão inclusos todos os que estavam
539 registrados no anexo. **Cássio Garcia** levantou questionamentos quanto a expandirem para outras categorias e na mesma linha
540 citada para ser possível a inclusão depois que acabarem até 18 anos. Falou que o Secretário Valmor, de Dom Basílio, tinha
541 perguntado se a vacinação de caminhoneiros ainda não é na mesma linha que tinham falado sobre assistentes sociais, entre
542 outros, a Secretária de Jussari disse que tem aparecido casos de Covid na população geral de 40 a 59 anos, e perguntou se
543 podia começar a vacinar e ele lhe respondeu que não, que ela tem que seguir as comorbidades, doenças crônicas até os 18
544 anos e depois avaliariam como se daria, de acordo com o quantitativo de vacinas. **Stela Souza** fez um adendo para Cássio
545 Garcia, falando para seus colegas secretários, prefeitos e todos os presentes que, se fosse por eles, tinha certeza de que
546 estariam trabalhando vacina por idade, se pudessem, por exemplo, tendo vacinado até 60 anos, depois passarem para 59
547 anos e assim por diante, talvez fosse a forma mais correta para poderem cumprir, infelizmente ainda não está permitido pelo
548 Ministério da Saúde, mas seria o melhor caminho. Porque sem fazer essa relação, atestado, relatório médico e toda essa
549 problemática que não foi criada pela CIB, lembrassem que é Plano Nacional de Operacionalização da vacina contra a Covid,
550 tinha que ficar claro que é determinação do Ministério da Saúde, não podiam trazer para a responsabilidade da CIB, se
551 chateava um pouco pois é muita dedicação de todos para trazerem o melhor para o povo baiano e a CIB estar sendo
552 responsabilizada por essas situações, por isso tinha solicitado que a partir de agora incluíssem na resolução cada vez que o
553 PNO for atualizado e pedia a todos para lerem o que está no Plano Nacional, porque não somos nós vacinar por idade ou o
554 percentual o Secretário Leonardo Prates certa vez tinha sugerido usarem um determinado percentual da vacina e descerem
555 por idade, alcançando comorbidades alcançariam deficiências, só que não tem vacina, e por isso o Ministério resolveu fazer
556 esta escolha, que para ela não é saudável e lhes incomodava muito. **Tereza Paim** disse ter ficado muito feliz com a fala de
557 Stela Souza, exatamente porque não tem quantidade de vacinas e tinham dado uma prioridade, estavam fazendo escolhas de
558 equidade e isto é muito difícil e ruim para todos os gestores. Reiterava, através da sua fala, que fosse também a fala do
559 CONASEMS, do CONASS e que fosse debatido, porque a representação é maior que, se eles não tinham o quantitativo
560 esperado de vacinas, tinha que ser discutido dessa forma, e idade é o que dá mais equidade nesse momento. **Stela Souza**
561 agradeceu pelo apoio e disse que ninguém aqui seria contra e é unânime, falavam desde o início e estavam vendo que esse é
562 o caminho, mas infelizmente pediria a representação deles, ela também é diretora do CONASEMS, levaria para a reunião, para
563 que o MS mudasse a estratégia ou mandasse muitas vacinas, que logo resolveria o problema, pois aqui eles dariam conta,
564 nem que fosse o dia todo e nos feriados. **Raul Molina** citou um questionamento quanto aos taxistas e voltavam as dúvidas
565 sobre o SUAS, um pouco repetitivas, secretários voltando a dizer que estão sofrendo pressão, e eles entendiam, mas já foi
566 esclarecido que ninguém estava dizendo que não gostaria de vacinar, mas estavam priorizando de acordo com o que foi
567 trazido, fazendo sistematicamente as falas na Bipartite, todas nesse sentido e as outras já foram esclarecidas. E que lhe
568 parecia ter ouvido alguém falar dos rodoviários, taxistas, e como tinham ficado nessa história, para responderem. **Stela Souza**
569 disse que não consta no PNO, não podiam colocar nesse momento e o Ministério Público Federal está acionando a CIB, e se
570 não recebessem, identificariam dois ou três estados que estivessem encaminhando, a fim de todos os membros da CIB para
571 tomarem conhecimento. Ressaltou que a CIB tem poder e desse espaço de pactuação eles não abriam mão, foi criado por
572 decreto, por lei, então não é um espaço qualquer, mas se saíssem do que está posto no PNO, com certeza podiam até serem
573 interditados, mas não gostariam de receber manifestação de órgãos de controle por terem saído do que está proposto no Plano
574 Nacional, o que podiam fazer é proporem a mudança do Plano, igual à fala que Tereza Paim trazia agora, para trabalharem o
575 COSEMS com o estado e trabalharem o CONASS, o Secretário agora também é membro da Diretoria e representante do
576 CONASS, que ele fizesse também um movimento para mudar essa lógica e vacinar por idade e continuarem cobrando do
577 Ministério da Saúde. Nessa semana a maioria dos municípios está sem nenhuma, porque as D1 já foram todas e todas da
578 Coronavac trazidas, e que a D2 suprisse para todo mundo, inclusive a AstraZeneca lhes deixava muito entristecidos, tinham
579 sido pegos de surpresa, a qualquer momento sairia a décima oitava remessa, tinham mandado segurar, porque seria feita uma
580 errata. E foi tirado de D1 e colocado para D2 e ela falava porque tinha ficado gravado e a história fica registrada. Então, que
581 Vânia Rebouças ou Rívia Barros colocassem os pontos que foram apresentados por todos, para serem votados, estavam
582 inserindo lactante até seis meses como proposta Bahia, porque não está no PNO, e pedia a Vânia Rebouças para lhe ajudar.
583 **Vânia Rebouças** solicitou colocar o último *slide*, para todos acompanharem a apresentação e mostrou que a primeira opção é
584 a de gestantes até seis meses de amamentação, lactantes sem comorbidades, lembrando que esses grupos são a partir de
585 dezoito anos, que hoje teve erro de registro e de vacinação, ainda hoje no Brasil crianças com comorbidades sendo vacinadas
586 por ser portadoras de diabetes mellitus, mas, independentemente do grupo, estavam colocando e ratificando aqui que para
587 todos é a partir dos dezoito anos e mesmo que a Pfizer informasse que podia ser a partir de dezesseis anos, no Plano Nacional
588 é a partir de dezoito e assim estavam mantendo, não reduziram a idade, a partir de dezoito anos, se for pertencente aos
589 grupos prioritários. Então, a primeira proposta para os encaminhamentos é de se incluir na Bahia a vacinação das lactantes
590 sem doenças crônicas até o sexto mês de amamentação, a segunda proposta as doenças crônicas e condições clínicas
591 especiais, reduzindo em ordem regressiva de idade, de 59 até 18 anos, conforme a capacidade de avanço de cada um dos
592 municípios, a mesma coisa para pessoas com deficiência permanente, de 18 anos e avançando também, conforme a
593 disponibilidade de doses de 59 a 18 anos, descendo em ordem e a próxima inclusão a dos trabalhadores de transporte
594 aquaviário, lancha e transporte de passageiros, forças armadas, acompanhando o grupo de força de segurança e salvamento,
595 e agentes socioeducativos. **Stela Souza** explicou que é chamado agente do sistema socioeducativo e que está dentro da força
596 de segurança e **Rívia Barros** disse, sobre o que Liliane Mascarenhas estava falando, agora nesse grupo de força de
597 segurança e salvamento ainda não foram contemplados todos os seus trabalhadores, foram contemplados os policiais militares
598 que estão no enfrentamento, os agentes penitenciários, não tinha sido todos, a não ser que agora na CIB resolvessem
599 contemplar todos. Então os agentes do sistema socioeducativo estão acrescentados aos agentes penitenciários, porque foi
600 uma falha do estado não terem acrescentado esse grupo naquele que trabalham com os adolescentes privados de liberdade e
601 tem outro nome no sistema socioeducativo. Então, se fosse para incluir todos os trabalhadores teriam que incluir o grupo todo,
602 e ficaria para a CIB resolver, pois no PNO ele está junto no sistema prisional, lembrando que no início tinham aprovado, depois
603 suspenso e aprovado de novo na sequência, porque grupo de segurança e de salvamento ainda pertence ao grupo da polícia

604 militar, e não foram desmembrados como na maioria dos estados, na Bahia os grupos de segurança e de salvamento ainda
605 estão juntos com o grupo da polícia militar e o PNO separa estes trabalhadores, colocam trabalhadores de segurança e
606 salvamento e trabalhadores do sistema prisional. **Stela Souza** ponderou que se separassem ficaria em um grupo que não
607 consta no PNO, então, melhor manterem onde está, na força de segurança e salvamento, no item 20. **Rívia Barros** reforçou
608 que está em um grupo separado e **Stela Souza** acrescentou: força de segurança e salvamento, e forças armadas e **Rívia**
609 **Barros** disse que tem funcionários do sistema de privação de liberdade e citou policiais penais, agentes de custódia e demais
610 funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde, nesse momento, quando foram incluídos nos grupos forças de
611 segurança e salvamento, como não tinham sido incluídos todos os trabalhadores da PM, eram os que estavam na ativa, os
612 policiais militares ficaram nesse grupo de segurança e salvamento porque a CIB não tinha aprovado o grupo dos funcionários
613 do sistema de privação de liberdade e agora estavam com este problema na mão, caminharia junto. **Stela Souza** esclareceu
614 que quando o Ministério da Saúde manda vacina é para força de segurança e salvamento e forças armadas, conforme está na
615 décima oitava pauta de distribuição, mantenho o item 20 ali dentro, porque eles são PM e perguntou se é isso. **Rívia Barros**
616 disse que eles mandaram vários documentos e na Bahia ainda não foram separados em um grupo, estão dentro do grupo PM.
617 **Stela Souza** falou que para o item 17, que trata do funcionário do sistema de privação de liberdade, o Ministério não se
618 manifestou com nenhuma dose ainda, por isso que não sugeria que se incluíssem os trabalhadores do sistema de privação,
619 que é justo também, o problema é que não dará para todos, de acordo com cópia da remessa que o Ministério está mandando,
620 o pessoal que trabalha no sistema prisional fica na força de segurança. Concordava que todos teriam que ser vacinados, como
621 também os cidadãos que estão lá dentro, sob a tutela do estado, também deveriam ser vacinados e em nenhum momento o
622 PNO trata sobre eles, citam apenas os trabalhadores, mas não falam das pessoas que estão privadas de liberdade em blocos
623 de pessoas correndo risco de transmissão, e vacinando os profissionais/trabalhadores talvez até se evitasse levarem a Covid
624 para esses complexos penitenciários onde estão estas pessoas, porque alguém leva de fora para dentro, já que lá dentro é
625 mais difícil de se contaminarem entre eles, então era a favor de vaciná-los também. **Rívia Barros** colocou que eles constam no
626 PNO como população privada de liberdade e não como grupo, mas que até agora também não trouxeram vacina. **Stela Souza**
627 disse que não tem nenhum movimento e perguntou se alguém tinha alguma sugestão, alguma dúvida em relação às propostas
628 apresentadas e colocadas em votação, lembrando que tinha sido feito um encaminhamento que não está nessa proposta e que
629 tem também a proposta da Pfizer, que Vânia Rebouças não lembrou. E agora é a questão do levantamento da estimativa da
630 faixa etária com os municípios, tem municípios com déficit muito grande e municípios super atrasados em relação a outros e
631 que deveriam colocar junto também. E sobre a Pfizer, disse que está **aprovado**. Falou que tem uma proposta de 20% da
632 remessa 18, que chegaria pela madrugada, de 20% para Salvador e 80% para a região Metropolitana, e deixava bem claro que
633 o município que não quisesse receber podia se manifestar que quer esperar chegar a Coronavac ou AstraZeneca e lembrando
634 que estas vacinas serão abatidas das próximas remessas. **Vânia Rebouças** confirmou e disse que abateria o quantitativo da
635 Pfizer que já foi entregue para cada um dos municípios, lembrando que, a partir do recebimento de hoje, os municípios da
636 metropolitana que se habilitarem é bom fazerem este levantamento e, caso queiram pegar a vacina, e uma vez que foi
637 entregue só tem cinco dias para fazerem uso, é importante programarem a retirada para evitar perdas nos municípios e não
638 adiantava entregar amanhã ao município que ainda não capacitou seu profissional de sala de vacina. Disse ainda que
639 provavelmente na quinta ou sexta-feira receberiam mais uma remessa de primeiras doses, ainda não sabiam os quantitativos,
640 mas as propostas da CIB de hoje já estão valendo para essa remessa prevista para chegar a partir de quinta-feira. E quem
641 recebesse da Pfizer teria exatamente o quantitativo recebido e descontado dessa remessa de quinta-feira, não estava
642 desestimulando, mas chamava atenção para que recebessem a Pfizer com o mesmo compromisso e responsabilidade que
643 recebiam as outras vacinas, sabendo do prazo limitado para seu uso. Em relação à proposta de distribuição, colocava inclusive
644 que os municípios da metropolitana que estiverem habilitados e já puderem ir pegando remessas de doses da Pfizer, poderão
645 avançar um pouco mais na idade para comorbidades do que os outros, já que terão um quantitativo, se pegassem 80% do que
646 chegará hoje, daria mais de quarenta mil doses para estes municípios. Então é importante eles se encorajarem também para
647 treinar suas equipes de profissionais a fim de começarem essa vacinação o quanto antes. **Stela Souza** colocou estes pontos
648 em votação e perguntou se todos aprovam ou se tem algo há discordar. Cássio Garcia e Leonardo Prates se colocaram de
649 acordo, assim como Cláudio Feres, Marcelo Cerqueira, Jacklene Mirne, e Alcina Romero. **Stela Souza** considerou o ponto
650 **aprovado** e em seguida fez uma consideração sobre a capacitação, que e estão lhe perguntando como será, se a DIVEP
651 ainda está analisando, e que a capacitação da metropolitana tinha que ser de imediato e quando seria a capacitação dos
652 municípios, se lhes informariam depois, enfim, como estão programando a capacitação dos municípios da Bahia. **Vânia**
653 **Rebouças** respondeu que deveriam ter recebido hoje o cronograma de capacitação do Ministério, o estavam aguardando e
654 caso o MS não divulgasse este cronograma até amanhã, ela se comprometia a fazer uma programação para um treinamento
655 do tipo web palestra, com o canal do Telessaúde, e que amanhã tentariam articular e organizar para começarem esta
656 discussão no estado ainda nessa semana, pois somente os coordenadores municipais da metropolitana tiveram acesso ao *link*,
657 na última sexta-feira e precisavam expandir para os profissionais de sala de vacina, mas se fosse necessário, eles também,
658 junto com a coordenação do programa estadual **fariam o treinamento**. **Stela Souza** perguntou se já teve capacitação da
659 Pfizer no *link* e **Vânia Rebouças** respondeu que na terça-feira tinham mandado o *link* e teve discussão em relação à liberação
660 do *link*, pois na sexta-feira o Ministério mudou o informe de que eles receberiam aqui a D1 da AstraZeneca e repentinamente a
661 pauta mudou para D2. E logo os estados se pronunciaram para que, se não teriam as doses D1, darem continuação no estado,
662 como tinham avançado na capital, precisavam estimular a participação dos outros municípios, não sabiam ainda, uma vez que
663 o cronograma da Pfizer foi todo mudado para D2. Na última quinta-feira tinham recebido e chegado a emitir nota no SIES,
664 separando caixas das regionais para embarcar essas vacinas e na sexta-feira tendo que retornar todas as notas no SIES e
665 refazerem todas as caixas. E a equipe da central estadual - mais uma vez de parabéns - avançou arduamente no trabalho até
666 sexta-feira à noite, para que não tivessem atraso no sábado pela manhã, a fim de embarcarem e fazerem a conferência das
667 doses que chegariam sábado e assim tinham feito e encaminhado essa remessa. E por conta disso o *link* foi disponibilizado
668 apenas por volta de meio dia e não foi um treinamento amplamente divulgado e nem tanto tempo, tinham ampliado, o grupo
669 dos coordenadores municipais da metropolitana receberam o *link*, que foi o grupo disponibilizado perto de meio dia, pois o
670 treinamento já começaria a uma hora da tarde. **Stela Souza** colocou mais uma vez o repúdio à falta de planejamento do

671 Ministério da Saúde, a vacina já tinha chego, já sabiam quantas doses tinham e o que mandariam e da noite para o dia falarem
672 que não seria D1 e sim D2, não sabia como a equipe da Divep tinha dado conta, mas é passível de errar, pois quando se faz
673 as coisas correndo, claro que existe uma margem de erro e os municípios que tinham planejado fazer a vacinação com D1 em
674 um final de semana, tinham ficado sem essas doses e passado vergonha, cancelando *card* e várias coisas que tinham feito,
675 porque não tinha mais vacinas para os municípios, só que foi planejado baseando-se no que receberiam, não é culpa do
676 estado e mais uma vez a queixa de todos é com o Ministério da Saúde. **Leonardo Prates** comentou que na CIB anterior
677 conversara com Rívia Barros, que tinha lhe falado para discutirem essa questão. Salvador e vários municípios estão passando
678 pelo mesmo, porém o nível de concentração de Salvador é maior, pelo volume de atendimento, especialmente pacientes
679 oncológicos que estão tomando primeira dose em seus municípios, estavam vendo um crescimento grande e a orientação da
680 SESAB quanto às segundas doses, principalmente para pacientes oncológicos em Salvador, para não negarem. E outros
681 municípios estão vivenciando o mesmo problema, mas não no nível de concentração, pela rede hospitalar que tem aqui em
682 Salvador, e citou que o COE identificou o crescimento do número de pessoas não residentes de Salvador que estão tomando
683 segundas doses na capital, só para pedir orientação e discutir a situação, principalmente desses pacientes e em relação aos
684 pacientes com comorbidades é uma situação que lhes preocupava bastante. **Tereza Paim** concordou que é uma situação difícil
685 e entendiam, mas não podiam privar o paciente e informou que Vânia Rebouças tem um dossiê em relação a isso. **Vânia**
686 **Rebouças** disse que desde o primeiro momento vinham estimulando que a segunda dose fosse realizada no município onde o
687 paciente tivesse feito a primeira dose, mas, pelo princípio da universalidade do SUS, não podiam engessar, vinham
688 encontrando resistência de vários municípios em concluírem o esquema daquelas pessoas, o município podia pedir uma
689 justificativa, mas é complicado engessarem e algumas pessoas inclusive não voltam, acontecendo muito com idosos que
690 passam um mês na casa de um filho, outro mês na casa do outro e o idoso sem estar na sua casa, então dificultariam se
691 engessassem. Pelo sistema nominal de doses aplicadas observavam que esse fluxo é bem dinâmico e não tem acontecido de
692 uma maneira que prejudique um município em detrimento do outro, em geral, se todos os municípios estão proporcionalmente
693 com esse acesso, não teriam nenhum prejuízo nesse sentido, é o que estavam colocando para tentarem manter o princípio da
694 universalidade, não engessando muito, porque isso aconteceu na metropolitana, que recebe demandas de municípios que
695 ainda tinham sua reserva de segundas doses e que vacinaram, pois foi feita sua reserva e todo estoque de D2 para outros
696 municípios da metropolitana, porque como a D2 dos municípios da metropolitana estavam acabando, da mesma forma que
697 aconteceu nos outros municípios, aquele que tinha ainda, por ter fácil acesso na metropolitana, acabou o seu estoque muito
698 antes dos outros e sem ter usado sequer dos seus municípios. E vários municípios também sinalizaram essa busca acelerada,
699 até o esgotamento das doses, e os municípios menores rapidamente esgotaram estas doses, mas não recusaram o
700 atendimento de outros municípios, por conta disso, é importante manterem a universalidade. **Cássio Garcia** colocou o
701 questionamento de Luiz Duplat, de Camaçari, parecido com o de Salvador, dizendo que passou a exigir o cartão SUS para
702 aplicação da segunda dose e que vários municípios de Camaçari tomaram a primeira dose da vacina em Salvador, devido ao
703 avanço em relação aos outros municípios, e a resposta para Luiz Duplat é na mesma linha da que Vânia Rebouças já trouxe.
704 **Vânia Rebouças** disse que amanhã trabalhariam nessa escala de treinamento, é um comprometimento, mais uma vez
705 contavam com o apoio do COSEMS para levantar as estimativas dos idosos, já tinham recebido por e-mail, de vários
706 municípios, a lista nominal dos idosos que ainda estão aguardando serem vacinados no estado. E agradeceu o apoio de
707 sempre. **Stela Souza**, referindo-se à relação que estavam pedindo, disse que é para mandarem para o Ministério da Saúde,
708 como resolução CIB e é o direito para todos os municípios que ainda têm demanda e para todos informarem. Então lançariam
709 uma solicitação, dando prazo para encaminharem ao Ministério da Saúde e pedirem o apoio ao CONASEMS e ainda não foi
710 resolvido dos trabalhadores. **Vânia Rebouças**, pedindo desculpas, colocou uma última questão, que tinha lembrado, sobre os
711 municípios que têm solicitado ao estado mais uma coisa, explicando que já foi mandado 100% das doses e apenas alguns
712 municípios não receberam uma cota de policiais, coisas assim, mas é fato que com cinco mil doses o estado conclui a entrega
713 de suas remessas de D2 para os municípios e a proposta que não tinham comentado aqui, mas é importante publicizarem com
714 todos, sendo importante dizerem aqui que, como estado, estavam fazendo o levantamento das doses recebidas de março para
715 cá e, do que receberiam na quinta-feira, mandarem 20% do que tinham mandado para os municípios. Assim acreditava que, do
716 dia vinte ou vinte e seis de março, verificaria na planilha, fariam questão de enviar as de Coronavac novamente aos municípios.
717 Então é remessa de Coronavac que o estado, mesmo já tendo sido entregue 100% das doses para os municípios, com a
718 ressalva do débito de cinco mil doses, que é para agora, fariam 20% o que deve dar sessenta mil doses a mais para os
719 municípios e, assim, receberem da remessa que receberiam na quinta-feira, o restante das doses seriam como D1 e
720 calculariam em cima dos grupos calculados. Disse que é importante deixarem registrado, para não se assustarem, porque
721 esses 20% de Coronavac na planilha extra são para corrigir o rendimento do frasco, que de onze, rendeu dez, nove doses e
722 seria bom deixarem pactuado aqui o repasse direto da reserva de 10% de Coronavac para o município e contando já com esse
723 desconto de 10%, para deixar isso bem arrumado e assim que o Ministério repassar essa remessa operacional de 10% de
724 Coronavac, ser entregue ao município também como reserva operacional de 10%, se mandasse 5% de reserva técnica,
725 mandariam 5% de reserva, mas depois que pagassem os 20%, assim, já deixarem organizado para as próximas entregas. E
726 agradeceu. **Stela Souza** pediu desculpas porque tinha esquecido também que isso foi combinado em reunião e, pela
727 dificuldade que todos estavam passando, precisavam ter outro momento desse, mas tem uma questão que tinham
728 encaminhado ao Ministério da Saúde, que não respondeu ainda e continuariam cobrando, agradeciam ao estado por fazer
729 esse movimento em função de a maioria dos municípios não terem mais D2 e pelo fato de que não chegará agora da
730 Coronavac porque, para todos os efeitos, o estado já recebeu 100% das D2. E agradeceu. **Cássio Garcia** disse que não
731 conseguiriam publicar a resolução amanhã, em função do horário, tem vacina chegando à meia noite e quarenta e dois e a
732 equipe já está fazendo revezamento, tem horário no ECBA, a Empresa Gráfica da Bahia, que pede sempre para estender mais
733 e ficavam no vai e vem, publicariam na quarta-feira. Em seguida **Stela Souza** e **Cássio Garcia** agradeceram a presença de
734 todos, declarando **encerrada a sessão** e deixando em aberto a data para a próxima reunião. Não havendo mais o que tratar,
735 após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Rosiane Silva) e sua revisão pelo núcleo
736 técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será
737 assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 10 de maio de 2021.

738	Membros Titulares:
739	Fábio Vilas-Boas Pinto _____
740	Stela dos Santos Souza _____
741	Cássio André Garcia _____
742	Rivia Mary de Barros _____
743	Leonardo Silva Prates _____
744	Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____
745	João Rodrigues de Góes Junior _____
746	Jacqueline Silva do Bomfim _____
747	Membros Suplentes:
748	Maria Alcina Romero Boullosa _____
749	José Cristiano Sóster _____
750	Naia Neves de Lucena _____
751	Raul Moreira Molina Barrios _____
752	Marcelo De Jesus Cerqueira _____
753	Silvia Alves Ferreira Carneiro _____
754	Cláudio Soares Feres _____
755	
756	