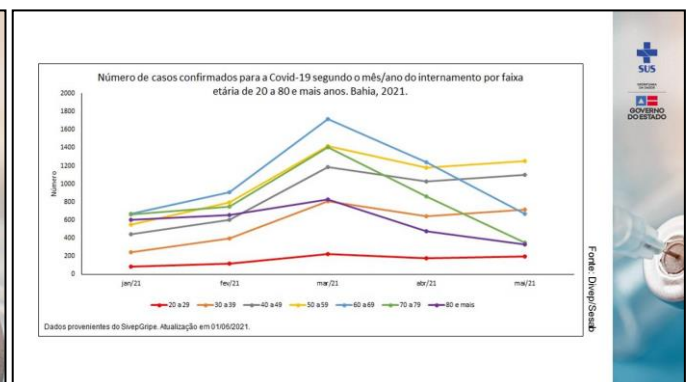


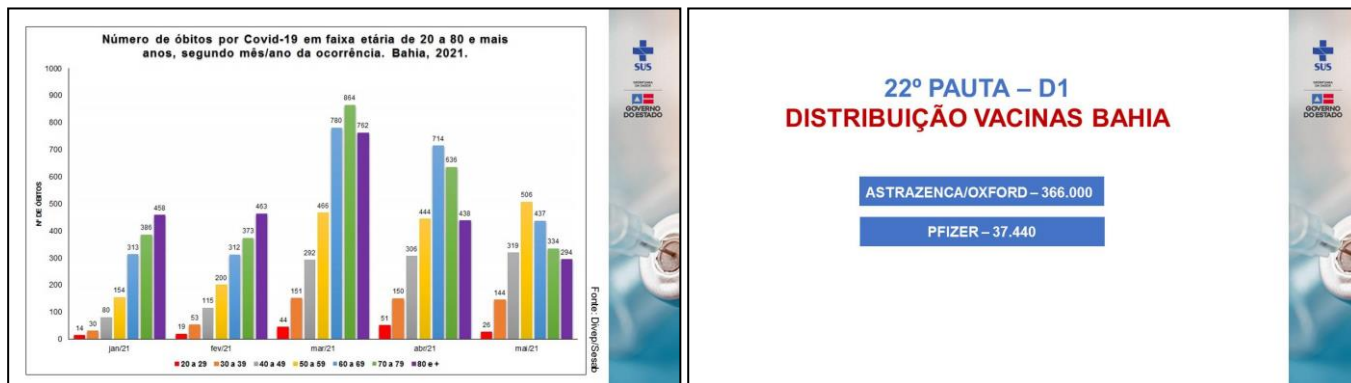
Ata da 18ª Reunião Extraordinária de 2021  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

Aos dois dias de junho do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela Souza Presidente do COSEMS, Membro da CIB e Coordenadora Adjunta, Rivia Mary de Barros, Jacqueline Silva do Bomfim, Cássio André Garcia, e dos suplentes, Tereza Paim, Subsecretária de Saúde do estado da Bahia, José Cristiano Sôster, Naia Neves de Lucena, Marcelo de Jesus Cerqueira, Silvia Alves Ferreira Carneiro, Geraldo Magela Ribeiro, Maria Alcina Romero Boullosa, Cláudio Soares Feres. Às 09 horas e 23 minutos, **Coordenadora Adjunta** declarou aberta a sessão da 18ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite, tendo como pauta única a Vacinação COVID-19. **A Coordenadora Adjunta**, cumprimentou a todos, dizendo que a reunião é mais voltada para o ponto da vacina e mais uma vez pediu desculpa a todos(as), pois o convite foi ontem à noite para hoje pela manhã porque também receberam a confirmação da chegada das vacinas para hoje pela manhã e teve que ajustar para mais tarde, assim reforçou que espera que CIB possa cada vez mais melhorar as questões do cuidado com a população, e embora tenha que ter vacina, como são poucas doses estão tentando atingir o máximo do público possível. Aproveitou para informar que o **Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB, Leonardo Prates**, encaminhou um documento justificando que ele não poderá se fazer presente hoje na CIB, inclusive colocou que se convidasse o secretário suplente da região metropolitana, **Marcelo Cerqueira**, presente para se sentar à mesa, pois completaria o quórum e **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, informou atendimento da solicitação e reforçou que **Rosa Virgínia** de Salvador estria presente acompanhando a reunião. **Nanci Salles** destacou também que no momento há duzentos e vinte e seis pessoas presentes on-line, sendo duzentos e quatorze participantes e doze membros. **Stela Souza, Presidente do COSEMS e Membro da CIB**, menciona que mesmo com convite emergencial, enviado ontem à noite, a percepção da importância da vacina é tamanha, pois os colegas secretários estão participando da reunião e agradece aos mesmos. Além disso, registra o desejo de melhorarem cada vez mais essa questão do acesso à vacina e refere que os municípios estão sofrendo muita pressão e com ela não é diferente não, todos devem estar passando o mesmo sufoco e ressalta não ser culpa do gestor, pois não recebem vacina suficiente do Ministério, não é culpa do estado também porque não distribui o que não recebe, e não é culpa da CIB que não vai liberar o que não tem. Dando prosseguimento, **Stela Souza** passou para pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Rivia Barros e Márcia São Pedro** informam que as vacinas chegam agora 09:45 e por isso que combinaram justamente para fazer a distribuição imediata aos municípios. **Márcia São Pedro, Diretora DIVEP**, cumprimentou a todos, iniciando a apresentação em slides e pontuou que é extremamente importante antes de falarem sobre a vacina, trazer dados epidemiológicos para nortear a todos até nas propostas que têm para apresentar. Então é importante lembrarem que já estão com um milhão de casos de COVID em todo estado, a pandemia ela está em curso apesar de terem iniciado uma campanha de vacinação. Sabem plenamente que não é uma campanha satisfatória porque não têm números de doses suficientes que proporcionem avançar com a vacinação na velocidade necessária para atingir o maior número de pessoas em curto espaço de tempo, mas dados importantes são os números de casos confirmados pela COVID, de acordo com o mês e ano do internamento e estão tratando apenas de janeiro até maio. Então já entraram em junho, mas estão com os dados até maio e pegaram a faixa etária de 20 a 80 anos em maio no estado da Bahia e conseguiram observar qual a mudança de comportamento em relação ao ano de dois mil e vinte, referindo que as pessoas mais acometidas inicialmente eram pessoas idosas e depois foi mudando para a faixa etária de 30 a 19 anos, mas as pessoas que eram mais acometidas anteriormente, quando tinham a COVID estavam indo a óbito muito rápido. Assim o que se tem hoje a partir de janeiro de dois mil e vinte é o início de uma mudança nesses casos confirmados, a linha azul clara que é a primeira em que a faixa etária de 60 a 69 anos tem um aumento no mês de fevereiro e março depois começa a ter uma queda menor. Então já se vê uma mudança no comportamento do indicador que pode ser tanto por conta da vacina, como pode ser muito por questões comportamentais, e chama atenção que a faixa etária de 80 anos e mais começa a ter uma queda e ficar um pouco estabilizada que é a cor roxa, mas quando olham para faixa etária amarela, de 50 a 59 anos, há um momento a partir de fevereiro que ela mantém alta ainda e no mês que vai de março a abril começa a aumentar de novo, paralelo a isso vão olhar agora de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos, e veem o mesmo comportamento, o que quer dizer que a faixa etária que não está inserida dentro de grupos de comorbidades, que não deveriam ser vacinadas, agora estão sendo mais acometidas pela COVID-19, e é esse hoje o cenário, quadro epidemiológico do comportamento do vírus, de acordo com a faixa etária na Bahia.



Observando o número de óbitos por faixa etária de 20 a 80 anos de janeiro até maio, percebe-se que são óbitos de local de ocorrência, lembrando que o óbito sempre é uma curva que cresce para trás porque é todo período que vai da notificação até a investigação para que então seja lançado, e como se tem dificuldade que os municípios e as unidades façam essa notificação imediata, que alimentem o SIM, que elas encaminhem os dados e façam a notificação, existe um “delay” pequeno, mas que

68 tem sido trabalhado e tem visto que ele reduz, mas que ainda permanecem e que conseguem perceber. Observando no gráfico  
 69 o verde que é justamente a faixa etária de 70 a 79 anos, então começa em janeiro trezentos e oitenta e seis óbitos, quando  
 70 chega em fevereiro trezentos e setenta e três e março tem um aumento grande de oitocentos e sessenta e quatro, mas quando  
 71 chegam em abril começam a ter uma redução de seiscentos e trinta e seis e vem março com trezentos e trinta e quatro. Mas se  
 72 começarem a olhar agora a faixa etária do roxo que é de 80 anos e mais tem em janeiro: quatrocentos e cinquenta e oito;  
 73 fevereiro com quatrocentos e sessenta e três; março com setecentos e sessenta e dois e precisa-se entender que muitas das  
 74 pessoas também que tomaram a vacina a partir da primeira dose, elas relaxaram e tem que fazer um trabalho contínuo que a  
 75 vacina vai prevenir, mas não impede de ter a COVID. E aqueles que contraírem a COVID, a ideia e o objetivo da vacina é que  
 76 não venham a complicar e a precisar de uma unidade hospitalar, não venham a óbito numa velocidade como estavam vindo,  
 77 mas começa-se a observar a partir de abril e maio uma queda nesses óbitos, mas em compensação se olharem a faixa etária  
 78 de 50 a 59 anos, isso tem preocupado muito pois vem crescendo em número de óbitos. Estão com a faixa etária da população  
 79 jovem que tem um comportamento sendo modificado e que se precisa ter um olhar específico para isso, tentar minimizar estes  
 80 efeitos que estão acontecendo. Com essa vigésima segunda pauta de distribuição de D1, um quantitativo da vacina  
 81 AstraZeneca/Oxford de trezentos e sessenta e seis mil chegarão amanhã às 09:45, e serão recebidas pelo GRAER, e a Pfizer  
 82 está prevista para chegar amanhã às 15:00 num quantitativo de trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta.



98 A proposta então é avançar nos grupos prioritários de 59 a 18 anos de forma escalonada, sendo extremamente importante  
 99 lembrar que seja conforme o quantitativo de doses que estão disponíveis nos municípios. Então vai avançando  
 100 gradativamente, mas ampliando os grupos prioritários, entendendo que desde o início fizeram um trabalho bem minucioso  
 101 garantindo esse escalonamento e garantindo que essa população seja vacinada. E a segunda proposta é com 20% dá  
 102 continuidade nesses grupos prioritários de acordo com o programa nacional de operacionalização (o PNO e CIB) de 59 a 18  
 103 anos, seguindo com todos esses que já são os prioritários, estão estabelecidos, e pactuados e já estão definidos pelo  
 104 ministério da saúde e 80% do quantitativo atender essa faixa etária, ou seja desse quantitativo liberar para as faixas etárias de  
 105 59 a 18 anos da população em geral de forma escalonada e reforçar que o respaldo se dá pelo perfil epidemiológico atual, o  
 106 cenário, o número de pessoas por faixa etária que estão sendo acometidas com a COVID atrelado com números de óbitos que  
 107 vem ocorrendo nessa faixa etária. A Pfizer que está chegando amanhã e a proposta é distribuir a Pfizer para os quatrocentos e  
 108 dezessete municípios para que seja realizada a vacinação de gestantes e puérperas a partir de 18 anos porque lembrou que a  
 109 AstraZeneca está suspensa pelo ministério da saúde para essa população das gestantes e puérperas e precisam garantir a  
 110 vacinação para esse grupo, mas a quantidade é muito pouca e vai chegar trinta e sete mil quatrocentas e quarenta, então é  
 111 muito pequeno e é só esse público que conseguirão atingir e garantir a vacinação da população.

**PROPOSTAS**

**22ª PAUTA DE DISTRIBUIÇÃO DA VACINA D1 – ASTRAZENCA/OXFORD**

- 1 – Avançar nos grupos prioritários de 59 a 18 anos de forma escalonada, conforme quantitativo de doses disponível nos municípios
- 2 – 20% para continuidade dos grupos prioritários do PNO/CIB – 59 a 18 anos  
80% para faixa etária de 59 a 18 anos da população em geral – de forma escalonada.

**PROPOSTAS**

**22ª PAUTA DE DISTRIBUIÇÃO DA VACINA D1 - PFIZER**

- Distribuir para os 417 municípios para vacinação de gestantes e puérperas a partir de 18 anos

128 A recomendação é que deve ser utilizada integralmente as doses dos frascos, conforme o período de validade após abertura e  
 129 orientam que precisa ser feita estratégia para vacina express e ainda assim, se houver sobra dessa vacina, no final do dia  
 130 deve-se buscar pessoas de casa em casa e fazer também em pessoas que estão cadastradas, pois todo município sabe quem  
 131 é a população dele, sabe qual é o retrato da sua população aonde essas pessoas vivem, então é uma questão de gerar um  
 132 fluxo e uma operacionalização para garantir que estas doses não sejam perdidas, pois essas doses vacina valem ouro. E **Riviva**  
 133 **Barros** ressalta que embora tenha certeza de que estão fazendo isso, mas cabe ressaltar que a vacina não pode ser perdida e  
 134 precisam manter todas as doses sendo aplicadas e não podem ter doses nem guardadas e nem perdidas.

135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201

**RECOMENDAÇÃO**

- Utilizar integralmente as doses de frasco conforme o período de validade após abertura do mesmo.

**Sugestão:** Utilizar estratégias como vacinação Express, ainda assim, se houver sobra, buscar pessoas cadastradas e realizar vacinação casa a casa.

SUS GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE

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

**Stela Souza** pontua que diante da apresentação clara e objetiva ia passar de forma rápida para um membro do COSEMS, **Jacqueline Bomfim, Jacqueline Bomfim, Secretária Municipal de Saúde de Coribe e Membro da CIB**, concordou que a proposta está bem redonda e inclusive liberta a todos desta situação em que se encontram de tantos movimentos e grupos que todos são prioridades. Destaca que isso os fizeram passar por um desgaste muito grande porque aconteceu alguns movimentos isolados de alguns grupos, assim o que tem visto é que chegam em um ponto que realmente tem que seguir na faixa etária por idade mesmo e considerando os grupos prioritários nas áreas mesmo e reforça que pra ela ficou muito boa a proposta de 80 a 20, assim agora conseguem avançar com o pouco que se tem e com o que chegar de uma forma mais equânime mesmo. **Geraldo Magela, Secretário Municipal de Saúde de Ilhéus e Membro da CIB**, gostaria de fazer duas observações, primeiro acredita que tem avançado bastante, estão começando a criar um cordão em torno da maioria da população, por exemplo vacinaram cerca de 30% da população e cerca de 53% da população elegível, então qual é a questão social pelo que observaram fazendo uma estratificação da classe média e média alta, e esta tem em sido um pouco mais beneficiada por questão da faixa etária, e que estava querendo insistir na questão dos supermercados que é onde tem uma população jovem extremamente importante e a camada mais baixa da população. Voltou a insistir na questão dos supermercados que na verdade foram os primeiros a ficar totalmente abertos, farmácia já resolveram e agora estão com esse problema dos supermercados que não conseguem vacinar e realmente são muitos expostos, assim registrou que só faria esta observação, mas no geral aquilo que **Jacqueline Bomfim** falou que está libertando a todos e que tem que passar mais rápido possível a idade. **Stela Souza**, complementando **Geraldo Magela** referiu que os trabalhadores de supermercados sempre foram a sua bandeira, e falava o tempo todo que esse povo fica no atendimento direto e se não tivesse o supermercado funcionando todos estariam passando fome. Reforçou que essas são pessoas extremamente expostas mesmo, além de ter também o pessoal do SUAS que também está fazendo o atendimento às pessoas de rua, então quando desce por idade acabam atingindo a equidade, assim destaca que esse é o momento impar e que precisam mesmo dessa autorização da CIT. Referiu que não sabe se todos sabem, mais já recebeu e **Rívia Barros** também, por dia mais de vinte ou vinte e cinco reclamações de municípios vizinhos que estão fazendo ou trazendo o problema para ela. **Jacqueline Bomfim** atocou no assunto, então vai acabar isso, pois vai ser por idade, então se vacino os donos de hotéis, os trabalhadores dos hotéis, se vacino trabalhadores de qualquer outra área que não está no PNO, não está na CIB, mas estou vacinando por idade. Então não tem os secretários, os colegas que estão sofrendo demais, todos sofrem, então para ela a proposta mais equânime que já deveria e já falaram isso a quatro ou cinco CIB atrás em que na Ata tem uma fala dela trazendo a proposta para fazerem por idade, pois por idade atingiria todo mundo e conseguiria apaziguar. Destacou que isso virou uma guerra entre municípios, e reforçou que são colegas secretários, todos estão sofrendo e são colegas do SUS e reiterou que não dá para ficar ela e o secretário vizinho passando a mensagem questionando o outro, reforçou que todos são pares e precisam ajudar um ao outro ao invés de ficarem brigando, assim agora vão se unir e fazer, se for aprovado hoje, fazer dessa forma, 80% das doses que chegarem de agora em diante elas vão ser destinadas para fazerem este público e então acaba a confusão, e passou a palavra para **Marcelo Cerqueira** que já tinha feito a inscrição. **Marcelo Cerqueira, Secretário Municipal de Saúde de Candeias e Membro da CIB**, referiu que queria pontuar e endossar a fala de **Jacqueline Bomfim**, pois também está muito satisfeito pela proposta que a DIVEP traz por **Vânia Rebouças** a qual contempla a todos de fato, e pontuou que só queria tirar uma dúvida, questionar a doutora **Rívia Barros** e equipe se essa proposta de hoje ela suplanta a proposta anterior no que se refere a questão dos trabalhadores da imprensa e não poderia deixar de registrar também que já vem falando a algumas reuniões sobre esta questão que são os trabalhadores do SUAS também fazendo o coro com a fala dos demais colegas e da coordenadora adjunta **Stela Souza**. Reforça para não avançar nessa questão de incluir grupos, discutir grupos a partir do momento que conseguiram de uma forma mais equânime avançar com a vacinação por faixa etária, mas de fato se houver espaço para discussão ainda de grupo é muito importante que se leve em consideração os trabalhadores do SUAS porque eles de fato marcharam juntos com os trabalhadores do SUS desde o início da pandemia, inclusive se for possível abrir essa discussão seria o caso até de cogitar talvez uma vacinação daqueles que atuam na linha de frente do SUAS, como é o caso dos assistentes sociais, dos cadastradores, daquelas pessoas que vão para dentro das comunidades mais longínquas dos municípios, das pessoas que estão em vulnerabilidade e, às vezes, pode ser uma pessoa assintomática infectada que pode levar para uma família humilde numa comunidade pobre a doença. **Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, em relação aos grupos que não estão no PNO, seja ele o trabalhador do SUAS ou outros trabalhadores de supermercados, infelizmente ou felizmente não sabe dizer como farão, pois receberam do ministério público uma recomendação para que não mais se apoiassem em nada que não estivesse no PNO. Então, reforça que não poderão atender ao pleito após essa recomendação, pois eles colocam de forma bem clara que não vão admitir que a CIB aprove nada que esteja fora do PNO. Assim a única forma de se fazer é como **Stela Souza** falou trabalhar por idade e como vai ser um



202 quantitativo maior, 80%, todos os grupos vão ser beneficiados, todo mundo da população em geral, e ressaltou mais uma vez  
203 que foram até agora incluindo grupos, porém não podem mais colocar nenhum outro grupo. Em relação ao jornalista ficou de  
204 consultar de novo **doutora Cláudia**, pois a recomendação é do ministério público, porém é também da CIB e como já tinham  
205 aprovado a recomendação deve valer a partir dali das próximas CIB, como a de hoje não poderiam incluir mais nada, mas o  
206 que já estava aprovado, acredita que seja mantido, pois esta CIB também é soberana, tem esse poder, mas referiu que levará  
207 para **doutora Cláudia** para poder dá uma orientação melhor para todos vocês e reiterou que de qualquer forma aprovaram  
208 trabalhador da comunicação até 40 anos. Sendo reforçado por **Marcelo Cerqueira** que é importante ressaltar que essa  
209 recomendação do MP se deu a partir da inclusão dos jornalistas. **Rívia Barros** reforça que pela lei tudo segue um trâmite e  
210 eles não fizeram nenhuma representação, nem outra atitude para vetar isso, então podem consultar a PGE (Procuradoria-Geral  
211 do Estado da Bahia), e destaca que os municípios também têm PGM (Procuradoria Geral do Município) que podem consultar,  
212 pois tem município que vacinou e tem que não vacinou, então é uma decisão também do município. **Eleuzina Falcão**,  
213 **Coordenadora da Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis da DIVEP** referiu que colocou na reunião da  
214 CIB de ontem, primeiro para responder a **Marcelo Cerqueira** com relação aos grupos anteriores que nessa preposição estão  
215 reservando 20% para os grupos pactuados anteriormente, os grupos prioritários, e vão complementando, assim se têm 70% do  
216 saldo dos municípios com a população menor que 30 anos eles finalizam diversos grupos, mas isso vai ser mantido e lembrar  
217 que essa proposta de 80%, como já foi colocada por **Stela Souza** e por **Jacqueline Bomfim**, é uma proposta que ela é  
218 equânime e faz sobreposição de risco como **Márcia** apresentou. Assim reforçou que está pegando o risco da área com o risco  
219 da idade, então dessa forma com os dados epidemiológicos que têm estão trabalhando com os dados muito mais robustos na  
220 área de intervenção e somente para lembrar, referiu que isso não é uma proposta aleatória, eles vêm com o dado  
221 epidemiológico e trabalha os grupos fazendo sobreposição de risco e dessa forma consegue baixar essa curva com maior  
222 precisão e fazendo a intervenção no grupo etário de risco correto. **Rívia Barros** referiu que também fez estas recomendações  
223 quando o ministério público encaminhou e pediu que fizessem uma justificativa epidemiológica, técnica e de pesquisa, assim  
224 fez toda uma busca junto com a assessoria técnica do GASEC, doutora **Cláudia** e a equipe dela sobre a resposta ao ministério  
225 público mostrando que o que foi aprovado referente ao grupo da comunicação foi por que tratava-se de grupo que no Brasil  
226 hoje está em segundo lugar e era primeiro lugar de morte, jornalista, profissionais das áreas de comunicação, e que morria um  
227 profissional por dia. Ressaltou também que a Índia passou na frente e deu aquele avanço. Assim fizeram estas respostas,  
228 mandou pesquisas técnicas, mandou tudo para ele dizendo que a CIB trabalhou em cima de questões técnicas prioritárias e  
229 que fez uma busca antes epidemiológica e que também no PNO e no PNI está dito que o estado e município podem a partir de  
230 um dado epidemiológico de sua população fazer sugestões ou mudanças, então foi dada essa resposta e mandaram para PGE  
231 que ficou de fazer a defesa da CIB. **Tereza Paim**, **Subsecretária de Saúde do estado da Bahia**, cumprimentou a todos, e  
232 destacou que na verdade queria complementar o que **Eleuzina Falcão** colocou muito bem e todos os que falaram na  
233 reunião, pontuando que estão trabalhando com evidências científicas e isso é muito importante do ponto de vista da  
234 equidade, isso tira um pouco aquela aparente responsabilidade do gestor no sentido de que ele tem que definir a  
235 população que vai ser atingida. Ressaltou que precisam de muita vacina para isso, e reiterou que se tivessem um porte  
236 suficiente de vacinas seria possível, mas embora o PNO seja excelente, ele determina categorias e caberia sim estarem  
237 acrescentando outras categorias a partir das evidências de mortalidade, característica de cada região. Então referiu que  
238 o que queria deixar como mensagem complementar sobre o que o próprio **Geraldo Magela** falou, é que precisam de mais  
239 equidade, mas a melhor forma de fazer isso é com o registro da pessoa porque a idade não conta com a classe social, então  
240 nesse sentido vocacionar 80% é vocacionar para que a abrangência nesse momento seja maior e com isso vão evitar  
241 mortalidade porque o vírus já se estabeleceu entre todos, já fez e vai continuar fazendo as mutações necessárias para chegar  
242 a qualquer alcance. E se conseguiu declinar essa curva para maior de 60 anos, certamente ele não vai deixar de atingir a todos  
243 enquanto não conseguirem fazer o verdadeiro lockdown. Então ao receber a quantidade necessária de vacinas, elas serão  
244 distribuídas por faixa etária, e destaca que as comorbidades, elas se apresentam em maior frequência com as idades maiores,  
245 e embora os jovens tenham comorbidades, não são na mesma frequência das pessoas adultas mais velhas. Então ressalta  
246 que precisam sim dessa equidade e esse peso sobre todos os gestores que sabem e tem visto, o peso sobre o sistema de  
247 saúde começa então a mudar nesse sentido de concordância total. Referiu que entende todos os níveis quando falam das  
248 pessoas que estão nas ruas, que são trabalhadores que saem de suas casas, todos estão sobre risco, assim vão atribuir ao  
249 risco maior a possibilidade maior de receber a vacina. Lembrou dos bancários, dos profissionais do SUAS e de todas estas  
250 classes porque não é só aquele trabalhador que sai a rua, mas o ambiente de trabalho dele favorece mais ainda essa  
251 contaminação, setores fechados com ar condicionado como são os bancos também expõe a sua classe, então precisam  
252 preservar e aí vão ter um discurso bem melhor no sentido da equidade pelo registro de nascimento é muito importante, é uma  
253 decisão muito assertiva. **Stela Souza** concordou com tudo e referiu que na verdade a disputa por categorias e classe é de  
254 todos porque também compreende isso, mas não se tem outro jeito e quando falam em base científica, em dados  
255 epidemiológicos, a equipe da SUVISA fez uma apresentação muito importante que **Márcia São Pedro** colocou o aumento de  
256 óbito na faixa etária de 50 a 59 anos e ao observar o comparativo se percebe mesmo essa faixa já que vacinaram de 60 anos  
257 em diante. Então agora deve avançar para 59 a 50 anos e vão fazendo esse corte para irem poupando a vida dessas pessoas,  
258 pois os óbitos que têm acontecido no seu e em vários municípios não é diferente do que foi apresentado pela vigilância. Assim  
259 questionou **Rívia Barros**, referindo se tratar de pergunta dos colegas secretários, sobre a vacina das gestantes, a Pfizer, se  
260 seria só para gestante com comorbidade e deixar claro para qual gestante vai a vacina Pfizer. **Rívia Barros**, referiu que o  
261 ministério mandou a vacina Pfizer porque tem que vacinar com Pfizer ou Coronavac, mas como não tem Coronavac para D1,  
262 vão vacinar com a Pfizer e distribuir para todos os municípios. Assim destacou que será pouco para todo mundo, e pediu que  
263 realmente seja utilizado para gestante e puérperas, tanto com, como sem comorbidade, tendo solicitado que façam um  
264 cadastramento até para puderem passar para SESAB e esta olhar que em tal município tem mais gestante e só recebeu dez  
265 doses, não correspondendo ao público alvo. Inclusive referiu que tem recebido muitos municípios dizendo que as vacinas  
266 Coronavac que receberam para D2 já foram todas aplicadas e como a estimativa fugiu um pouco, teve uns que fizeram a  
267 menos e outros a mais, e se eles as usam como D1, como não tem tido muita demanda de D1 mais para Coronavac, esses  
268 municípios podem usar também metade do que eles têm de Coronavac para gestantes e puérperas. Referiu então que vai

269 anotar na apresentação e vai acrescentar na resolução também na proposta de quem tem Coronavac como D2 e não tem mais  
270 quem vacinar após fazer busca ativa ou já vacinou todo mundo com D2, que se ele tiver dez doses ele não poderá usar cinco  
271 como primeira e cinco como segundo porque o frasco é de dez doses e se abriu tem que usar, assim precisam traçar  
272 estratégias e guardar a D2 porque não se tem nenhuma garantia de quando eles vão mandar novamente Coronavac nem  
273 como D2 nem como D1. Arremata falando que para usar a Coronavac que estão em estoque como D1 precisa que garantam  
274 metade dela e guardem para D2 e tem que ver se a validade pode ser garantida e como a Coronavac são vinte e oito dias  
275 acredita que não vai ter problema, mas vão escrever isso direito na resolução. **Tereza Paim registra**, só para complementar  
276 essa informação, que do ano de dois mil e vinte para o ano de dois mil e vinte e um tiveram o dobro de mortalidade dessas  
277 mulheres gestantes, e estão muitos preocupados, inclusive tentando ampliar o número de vagas de UTI para estas mulheres  
278 que estão chegando com uma gravidade acentuada nas unidades. Então reforçou a todos que ouvem e precisam ser  
279 multiplicadores, que estas mulheres precisam procurar as maternidades mais precocemente, quando ela começa a não  
280 melhorar dos sintomas para que possam melhorar sua sobrevida, pois são estados mais graves comprovadamente e com essa  
281 readaptação do vírus está atingindo as pessoas que estão ficando expostas. Então para as gestantes precisam ter uma busca  
282 ativa, lembrando também a importância de que vacinando no momento da primeira dose, ela gestante, na segunda dose ela já  
283 pode ser uma puérpera e isso não elimina o risco dela, então tem que ser garantida a segunda dose para essa paciente. **Stela**  
284 **Souza**, referiu que **Manoel** o coordenador do apoio do COSEMS, trabalha muito nessa lógica e hoje ele publicou para a equipe  
285 o material, que foi revisado pelo grupo de apoiadores, e estava lendo rapidamente ali, falando desse dobro do número de  
286 casos e registrou que isso não se dá somente no âmbito do estado da Bahia e sim do Brasil. Então reforçou ser necessário  
287 olhar para tudo e focar na questão das gestantes, e reiterou a sugestão que **Rívia Barros** deu de se levantar de forma mais  
288 fidedigna possível quantas gestantes os municípios têm, e utilizar o sistema de informação para ajudar, se dirigindo a **Cristiano**  
289 **Sóster**, com o apoio da DAB (Diretoria de Atenção Básica). E reforçou que a DAB pode fazer uma proposta ou alguma coisa  
290 até para ajudar eles a se movimentarem e cada município fazer um levantamento da sua gestante até para verem se a vacina  
291 que receberam vai dar ou não e cada município fazer um esforço concentrado para vacinar essa gestante. E referiu que  
292 recebeu uma demanda e até conversou com **Tereza Paim** sobre isso, de uma gestante profissional de saúde que não estava  
293 trabalhando e por isso não tomou a vacina e ela com COVID, estava procurando vaga e não tinha por que não tem mesmo. E  
294 destacou que **Alcina Romero, Diretora da DAE e Membro da CIB**, também vem acompanhando e discutindo, na sexta-feira,  
295 na reunião do GT, essa situação e definindo se tem alguma novidade com relação a leitos. E ressaltou que sabe que **Tereza**  
296 **Paim** vem se esforçando e ainda ontem falava com ela, ambas sem voz do estresse de falar muito e ponderou para pensarem  
297 no socorro de todo mundo, mas pensar nessa gestante e acredita que a DAB pode ajudar muito, **Cristiano Sóster**, e **Alcina**  
298 **Romero** pode ajudar com definição/proposição de leito. E reforçou para **Tereza Paim e Cássio Garcia** para juntos trabalharem  
299 na vacina e o cuidado com essas gestantes, a atenção básica atuar de forma intensiva para verem como cuidar, pois, se não  
300 ocorrer dessa forma vão continuar perdendo gestantes desse jeito, destacando que qualquer óbito entristece a todos, qualquer  
301 vida que vai embora é uma vida, um pai, mãe, irmão, tio, tia, todos falam e isso incomoda a todos. Assim trouxe um  
302 encaminhamento dessa CIB, além da pauta apresentada, de unir a atenção básica, o COSEMS, os apoiadores do COSEMS, a  
303 SUVISA, **Tereza Paim** encabeçando isso, a DGC que também tem se aproximado no processo, todos juntos nesse cuidado  
304 com a gestante, saúde da mulher, ou seja, estarem lá no município, e juntos mais uma vez realizar esse cuidado com a  
305 gestante. **Rívia Barros** propôs definir uma data para que os municípios encaminhem está estimativa. **Jacqueline Bomfim**,  
306 aproveitando **Cristiano Sóster** sugeriu alinha para terça-feira à tarde uma web de atenção básica e convidar aos profissionais  
307 de saúde. **Stela Souza**, pela emergência não espera até terça e sugeriu fazer na sexta-feira. **Tereza Paim, informou para**  
308 **Stela** que estarão reunidos com os núcleos e com toda vigilância dos municípios e secretários na sexta-feira, farão essa  
309 reunião e vão introduzir este assunto e na terça também tem de manhã e pela tarde e podem incluir este assunto e já pedir o  
310 retorno delas nessa reunião. Então vão lançar agora e ligar para todos e falar que eles já tragam para reunião essa  
311 contabilização de mulheres cadastradas nos pré-natais, tanto da atenção primária, quanto do alto risco, e referiu que em  
312 relação a essas últimas conseguiria isso, pois vai disparar essa solicitação para todas as unidades e as maternidades da rede  
313 junto com DGC e cobrará delas nessas reuniões. **Stela Souza**, pontuou que podem pensar em uma estratégia de não esperar  
314 terça-feira e faria junto com a DAB esse levantamento e conseguiria movimentar todos os municípios, inclusive todos estão  
315 cientes do que está acontecendo e vão levantar logo isso. **Jacqueline Bomfim** referiu que estava pensando na história da  
316 linha do cuidado, mas se **Cristiano Sóster** puder mobilizar o pessoal do GT hoje à tarde, às 15:00, para alinharem o que vão  
317 disparar para somar com as reuniões de amanhã e a reunião de terça, com doutora **Tereza Paim**, será melhor e questionou a  
318 **Cristiano Sóster** se poderia ser dessa forma. **Tereza Paim referiu para Stela Souza** não se preocupar mais, pois vai estartar  
319 o cadastramento dessas mulheres para cada município, até porque eles vão precisar dessa informação para que possam  
320 receber a vacina da Pfizer e distribuir o quantitativo adequado da mesma que já vai chegar amanhã. Registrou que esse é um  
321 trabalho em conjunto com a própria DIVEP e vão estartar isso com os municípios para obter os dados o mais rápido possível.  
322 **Stela Souza fala para Tereza Paim, Rívia Barros, Jacqueline Bomfim** e demais que é meio emergencista, e como a vacina  
323 chegará amanhã, sugere fazer hoje o levantamento dos municípios, para informar para **Vânia Rebouças** e amanhã já ter  
324 noção do que é que vai distribuir. Destaca que **Luísa** e **Manoel** são acompanhando junto com a DGC e fazem esse  
325 levantamento rapidinho só para ter uma noção. **Cristiano Sóster** pediu uma questão de ordem registrando que estão  
326 esquecendo de que há o sistema de nascidos vivos, através do qual se tem previsão de nascidos vivos e usam este cálculo  
327 inclusive há algumas décadas para poder prever a quantidade de gestantes que tem na atenção básica, ou seja, seria uma  
328 questão só de cálculo e disponibilidade de dados de nascido vivo, então não vê o porquê de gerar uma nova demanda aos  
329 municípios e gestores com formulário, pois há o sistema para isso, inclusive isso foi estabelecido pela política e pela linha de  
330 cuidado materna infantil, enquanto base, onde se utiliza o quantitativo de nascidos vivos do ano anterior mais 10%, prevendo  
331 isso para que se estruture a demanda. Assim arrematou para se ter o cuidado para não sobrecarregar mais ainda os gestores.  
332 **Stela Souza destacou que** tem a informação a respeito disso e sempre trabalharam com estimativa, inclusive a maioria dos  
333 municípios estão pagando o preço pela estimativa agora, todos os trabalhadores de saúde quando chegam na área para  
334 vacinar explicitam que não tem vacina para todos, e exemplificou com a situação da estimativa dos idosos. Propõe então só  
335 fazer o levantamento, pois estimativa hoje tem dois problemas primeiro que é uma informação atrasada que se sabe que a

336 causa não é de agora, a estimativa a partir dos nascidos vivos, pois, não estão bem de informação, estão tendo problema com  
 337 informação, muitos só acrescentam a informação porque perderam recurso, assim agora tem dúvidas se podem confiar nesse  
 338 sistema. Então propõe um meio termo como encaminhamento, gostaria que fizessem duas propostas, uma seria pegar a  
 339 estimativa fazendo cálculo por meio do sistema e já teria uma resposta para amanhã para **Vânia Rebouças** ter essa previa e  
 340 saber como encaminhar e ao mesmo tempo se faria outro trabalho do levantamento dos dados e depois reuniriam os dados do  
 341 sistema com os do levantamento e veria a diferença. **Jacqueline Bomfim** aponta que com relação a esse dado de nascidos  
 342 vivos, pelo menos no estado da Bahia, ele está com problema, pois eles estão com dificuldade da Declaração de Nascidos  
 343 Vivos (DNV) para entregar às gestantes, assim o número de gestantes está acima do que está estimado e isso já conseguiram  
 344 comprovar em alguns municípios. E voltando ao que **Stela Souza** colocou, o índice de cobertura do pré-natal está horrível,  
 345 então o encaminhamento talvez fosse esse que **Stela Souza** colocou no primeiro momento, a estimativa dentro daquele  
 346 cálculo de nascidos vivos mais 10% e em paralelo a isso fazer a demanda do levantamento real do que existe de gestantes  
 347 dos municípios. E reforçou que ainda tem que considerar que há muitos municípios com áreas descobertas e que estas  
 348 gestantes ficam perdidas no sistema e elas vão aparecer no momento da vacina. **Cássio Garcia** refere que foi contemplado  
 349 com as falas de **Stela Souza e Jacqueline Bomfim**, pois a proposta é de usar o que se tem no CNES, que tem um pouco de  
 350 delay, embora não seja tão grande assim, mas isso vai permitir um diagnóstico de como está. E fazer um levantamento real  
 351 dos municípios, de hoje para amanhã seria muito difícil, seria mais um trabalho no momento de chegada vacina no município e  
 352 depois como foi feito também com a população Ribeirinha, idosos, se faria com essa situação das gestantes, realizar a  
 353 adequação desses números e disparar o processo. Arrematou falando que assim que vieram fazendo, utilizando o que tem e  
 354 corrigindo, assim se fortalece o sistema e se pode caminhar melhor. **Rívia Barros** referiu que estão trabalhando com as  
 355 estimativas do PNO e pediu para dar uma olhada de qual é a estimativa para gestantes e puérperas da Bahia, pois existe uma  
 356 estimativa, mais como **Stela Souza** falou, tem tido problemas com as estimativas, às vezes, se manda para o município um  
 357 quantitativo de vacinas que está além ou, às vezes, está menor, e então o município que recebe além, às vezes, fala para a  
 358 DIVEP, ou então usa em outra área. Assim o que estão pedindo é que façam o levantamento, como foi feito com o idoso, e  
 359 com outros públicos, para saber realmente o quantitativo, para definir se a Pfizer será direcionada para um dado local, ou  
 360 definir em relação a Coronavac que ainda tem um pouco guardada como reserva técnica. Então o município diria qual o  
 361 quantitativo que ele tem de gestante, porque na pandemia aumentou, para que se possa fazer um cálculo mais equânime para  
 362 os municípios de modo a atingir o maior número de gestantes com as vacinas recomendadas, pois não está vindo a Coronavac  
 363 ou como no caso da Pfizer está vindo bem reduzida esse quantitativo. Arrematou colocando que precisam realmente fazer um  
 364 trabalho que contemple todas as gestantes do estado da Bahia para que fique a garantia de que se procurou fazer o melhor  
 365 possível. **Cássio Garcia** fez uma observação para **Rívia e Stela** no sentido de propor que sobre essa questão da sobra da  
 366 Coronavac para gestante, se não for possível deixar muito claro na resolução hoje, que fizessem uma nota técnica para  
 367 informar aos municípios, porque é muito difícil, às vezes, colocar essa questão e deixar bem claro na CIB, que é um espaço  
 368 muito objetivo, então talvez uma nota técnica ajude melhor os municípios e dispare na resolução o conteúdo mais geral. **Rívia**  
 369 **Barros reforça que** vai deixar registrado na CIB e vão fazer uma nota técnica esclarecendo melhor, e conta com **Eleuzina**  
 370 **Falcão** para a proposta. **Stela Souza** pontuou que inclusive a metodologia do que já foi proposto aqui é usar a estimativa que  
 371 veio do ministério, a estimativa pelos nascidos vivos mais 10%, e ao mesmo tempo também fazer o levantamento com os  
 372 municípios, então vão ter essas informações, mas precisam da primeira de imediato porque amanhã **Vânia Rebouças** terá que  
 373 fazer uma estimativa para trabalhar, a estimativa que veio do ministério, fica isso acordado aqui na CIB, as correções serão  
 374 estes outros cálculos para se fazer um comparativo. Então arremata colocando que fica aprovada a proposta que foi  
 375 apresentada oitenta e vinte e aprovada a Pfizer somente para gestantes e puérperas. **Claudio Feres**, cumprimentou a todos, e  
 376 questionou se a proposta seria 80% para vacinar de 59 anos a baixo para paciente sadio. **Stela Souza** confirmou que sim, mas  
 377 em escalonamento, 59, 58, 57 anos em diante. **Nanci Salles questionou se as** perguntas realizadas no sistema, a Secretaria  
 378 Executiva da CIB mandará depois, ou se **Cássio Garcia** fará agora. **Cássio Garcia**, falou que as perguntas giram em torno  
 379 das categorias profissionais, então com essa resolução já estão deixando bem claro que a partir de agora vão seguir nessa  
 380 proporção, oitenta e vinte, seguindo 80 anos por idade escalonado bem claro e os 20% para os grupos prioritários do PNO.  
 381 então se esclarece agora e o gestor como foi bem colocado aqui já vai começar a fazer seu planejamento através do  
 382 escalonamento de idade, finalizando os grupos prioritários que ainda não fizeram, e passa a adota essa nova metodologia.  
 383 **Rívia Barros** referiu que a categoria trabalhadora da construção civil já está no PNO, agora tem pelo PNO, cento e setenta e  
 384 duas mil duzentos e cinquenta e cinco gestantes e puérperas, juntas, pois PNO não separou. **Em seguida Stela Souza e**  
 385 **Cássio Garcia agradeceram a presença de todos, declarando encerrada a sessão** e deixando em aberta a data da  
 386 próxima reunião. Não havendo mais o que tratar após revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Rosiane  
 387 Silva), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores  
 388 Membros, após lida e aprovada. Salvador, 02 de junho de 2021.

389 **Membros Titulares:**

390 Stela dos Santos Souza \_\_\_\_\_

391 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

392 Rívia Mary de Barros \_\_\_\_\_

393 Jacqueline Silva do Bomfim \_\_\_\_\_

394 **Membros Suplentes:**

395 Tereza Cristina Paim X. Carvalho \_\_\_\_\_

396 Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_

397 José Cristiano Sóster \_\_\_\_\_

398 Naia Neves de Lucena \_\_\_\_\_

399 Geraldo Magela Ribeiro \_\_\_\_\_

400 Marcelo De Jesus Cerqueira \_\_\_\_\_

401 Sílvia Alves Ferreira Carneiro \_\_\_\_\_

402 Cláudio Soares Feres \_\_\_\_\_