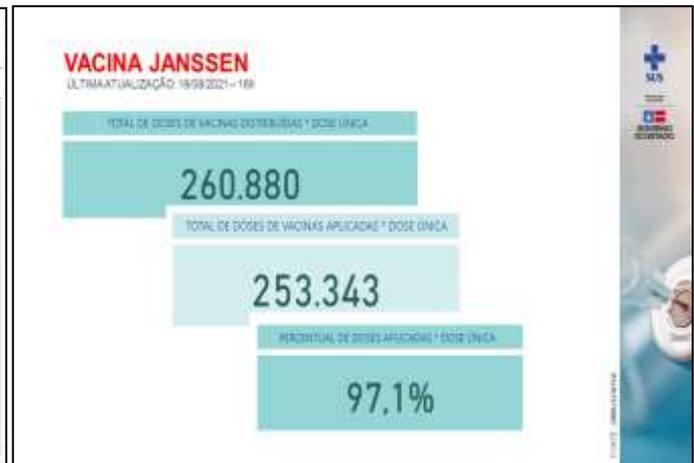


Aos dezenove dias de agosto do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Tereza Paim, Subsecretária de Saúde do estado da Bahia e Coordenadora da CIB, Stela Souza, Presidente do COSEMS, Membro da CIB e sua Coordenadora Adjunta, Rivia Mary de Barros, Cássio André Garcia, Leonardo Silva Prates, e dos suplentes Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, Cláudio Soares Feres, Raul Moreira Molina Barrios e Silvia Alves Ferreira Carneiro. Às 10 horas e 10 minutos, a **Coordenadora Interina da CIB** declarou aberta a 24ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite e cumprimentou a todos, dizendo que ela estava como Coordenadora interinamente e colocando para apreciação as Atas das 3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 7ª reuniões extraordinárias da CIB que foram enviadas previamente e a Ata da última reunião ordinária, a 287ª, para serem ratificadas e ser registrado na Ata que os membros da CIB estão de acordo com as Atas e foi colocado em apreciação, com **aprovação**. A **Coordenadora Interina** apresentou os pontos da pauta: 1. **SUVISA/GASEC/COSEMS - Vacinação contra Covid**, com uma apresentação de Vânia Rebouças e 2. **SUREGS/GASEC/COSEMS - Situação dos Leitos Covid no estado da Bahia**, com apresentação de Alcina Romero. **Stela Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB**, cumprimentou a todos e opinou que a ata de CIB ordinária teria que ser aprovada em reunião ordinária e hoje poderiam aprovar as atas das reuniões extraordinárias, que já teve vinte e duas, e as que estiverem pendentes e foram encaminhadas poderiam colocar em votação e deixarem a Ata da reunião ordinária para ser aprovada na reunião ordinária, que acontecerá no dia 01 de setembro e perguntou se todos concordam em aprovar as atas das reuniões extraordinárias, o que foi assentido por Tereza Paim. Em seguida a **Coordenadora Adjunta** justificou que alguns colegas tinham lhe questionado e explicou que em uma conversa com o estado tinham decidido juntos adiar a CIB extraordinária e que constasse na Ata que foi pactuado que a data da CIB ordinária para o dia primeiro de agosto, pois setembro ainda terá CIB ordinária, com data previamente agendada, mas como tem pendências de vacina e já tinham pactuado em CIB que discutiriam sempre que tivesse necessidade de CIB extraordinária, por essa razão hoje não tem ordinária, pela necessidade ter esta reunião extraordinária. **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos e iniciou sua apresentação em *slides*, sobre o andamento da campanha de vacinação contra a Covid na Bahia, reforçando o prazer em contar com o apoio de todos para a operacionalização da campanha nos 417 municípios, que vem demonstrando excelentes resultados de vacinação. Para manter atualizados os dados em relação às doses enviadas, disse que já foi enviado para os 417 municípios um total de mais de oito milhões, destinadas à primeira dose do esquema vacinal, das quais mais de sete milhões e quinhentas mil já foram aplicadas.

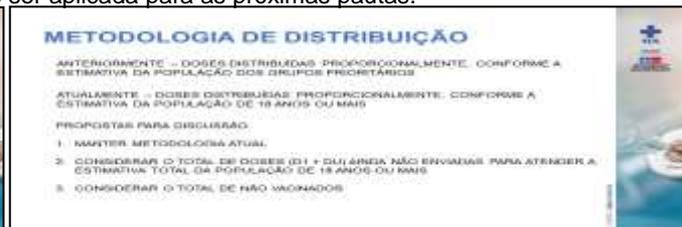
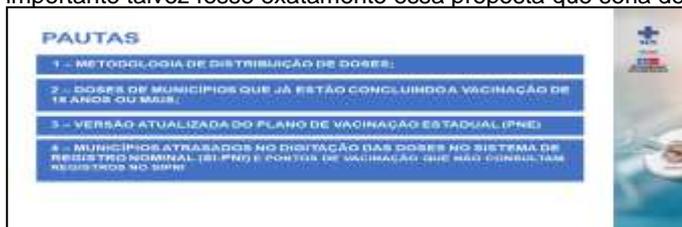


Em relação às doses da segunda etapa, para completar os esquemas vacinais, foram enviadas mais de quatro milhões e duzentas e noventa mil doses, das quais três milhões e duzentas mil já foram aplicadas. Em relação à vacina Janssen, o total das doses recebidas já foram distribuídas pelo estado e a grande maioria também já foi aplicada, aproximadamente, duzentos e sessenta mil, oitocentos e oitenta doses, lembrando que são as últimas para completar essa conta, o estado está com mais de 70% de cobertura.

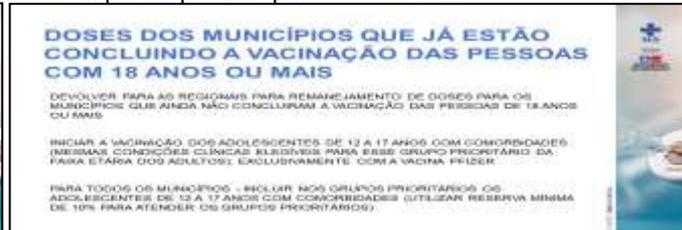


Após avaliarem a primeira dose do esquema, estavam trazendo uma pauta para discussão que é muito importante, porque os municípios ainda fazem várias indagações quanto à metodologia de distribuição de doses no estado. Apresentariam hoje o que

68 já foi feito e o que estavam fazendo e as propostas para discussão para poderem seguir com a metodologia, pois seguem
 69 sendo sempre pactuadas aqui uma das pautas, as doses dos municípios que já estão concluindo, que é a vacinação das
 70 pessoas de 18 anos ou mais. Tem também a apresentação da versão atualizada do plano de vacinação estadual, a cada CIB
 71 tem atualizações deste plano estadual, mas a versão do *site* ainda não está atualizada e pretendiam atualizar de acordo com o
 72 que já vinham discutindo ao longo da campanha. Outro ponto de pauta é em relação aos municípios que estão atrasados na
 73 digitação das doses nos sistemas de informação de registro nominal e os pontos de vacinação não consultam os registros no
 74 SI-PNI para realizar aplicação da dose. Falariam mais detalhadamente sobre cada um, começando pela metodologia de
 75 distribuição de doses e lembrava que anteriormente as doses distribuídas para os 417 municípios eram sempre proporcionais,
 76 conforme a estimativa da população de cada um dos grupos prioritários. Se recebiam 7% da população para as doses
 77 destinados para trabalhadores de saúde, por exemplo, eram aplicados aquele percentual, proporcionalmente a todos os
 78 trabalhadores de saúde dos 417 municípios e assim faziam para todos os grupos prioritários. Em um dado momento da
 79 campanha tinham avançado a ponto de começarem a atender à população pelo critério da idade, a metodologia foi modificada
 80 e atualmente as doses estão sendo distribuídas de maneira proporcional, conforme a estimativa da população de 18 anos ou
 81 mais, independentemente de grupos prioritários. Lembrou também que anteriormente faziam uma avaliação de cobertura
 82 vacinal e atualmente essas doses são enviadas proporcionalmente aos 417 municípios, sem avaliar essa cobertura vacinal.
 83 Traziam para discussão de hoje três possibilidades, mas o mais importante é agregarem uma dessas três escolhas que os
 84 gestores vão definir e estavam aqui para discutir e agregar a próxima proposta, para tentarem levar todos os municípios a
 85 concluírem a vacinação das pessoas com 18 anos ou mais. Citou a proposta nº 1: manter a metodologia atual. Para a proposta
 86 nº 2 informou que ontem o Ministério da Saúde apresentou a proposta para a distribuição das vacinas aos estados, de
 87 considerarem o total das doses já enviadas para os territórios, destinadas a D1 ou como dose única, e considerarem como
 88 denominador a população dos não atendidos, o quantitativo das doses ainda não enviadas para atender à estimativa total da
 89 população de 18 anos ou mais. Desse modo, para esclarecer a proposta nº 2, fariam uma análise do que já foi enviado de
 90 doses destinadas para D1 ou DU para cada município de acordo com as suas estimativas populacionais e calculariam a
 91 diferença do que precisavam mandar de doses para atender 100% da estimativa total da população de 18 anos ou mais dos
 92 municípios. E esse número seria o número considerado como o numerador em relação ao total e o denominador seria o total
 93 do estado. Assim fariam o envio proporcional para os 417 municípios de acordo com o resultado dessa conta, que é a proposta
 94 atual do Ministério da Saúde. E a pauta nº 3, algumas pessoas tinham lhe perguntado se colocavam aqui o que lhe
 95 preocupava, mas tinham que trazer, porque são as propostas que estão sendo questionadas, e explicou que é de se
 96 considerar o total de não vacinados, no BI tem o total de vacinados e a estimativa é fácil fazerem essa conta e demonstraria
 97 em uma planilha Excel as duas metodologias de cálculo, mas, independentemente do que aprovassem, o que achava mais
 98 importante talvez fosse exatamente essa proposta que seria de ser aplicada para as próximas pautas.



100 Informou que hoje pela manhã tinham recebido a notícia de recebimento de quinhentas mil doses, ou seja, aproximadamente
 101 meio milhão de doses a serem enviadas para a Bahia nos próximos dias e ficavam muito felizes, esperavam que fossem
 102 poucos dias. E não tem ainda data e horário de chegada do total de trezentos e sessenta mil doses da vacina Pfizer e de
 103 aproximadamente cento e setenta doses da CoronaVac Butantan, todas de acordo com a pauta que tinham recebido hoje, se
 104 não houvesse nada errado, todas seriam destinadas para remessas de primeiras doses. A proposta: independentemente da
 105 metodologia que tinham escolhido e que está no *slide* anterior, abririam para discussão e destinariam uma reserva dessas
 106 quinhentas mil doses, 80% aplicariam de acordo com a metodologia que escolhessem e 20% reservariam para contemplar
 107 exclusivamente os municípios que estão mais atrasados em relação à idade de chamamento que apresentaria também aqui.
 108 Disse que ontem tinham feito uma enquete atualizada com os 417 municípios para a estimativa de chamamento de idade para
 109 a grande maioria dos municípios e hoje a média de chamamento na Bahia é de 22,33 anos, distribuiriam apenas cem mil doses
 110 para os municípios com a média de idade igual ou superior a 30 anos, que receberiam 100% do seu coeficiente populacional;
 111 para os que tiverem de 25 a 29 anos como média de idade de chamamento, enviariam 50% do coeficiente, e frisou que isso
 112 também é uma proposta, mas a ideia é que pudessem avançar e concluir a vacinação das pessoas com 18 anos ou mais nos
 113 417 municípios. E falou que valia a pena demonstrar aqui, antes de ir para a próxima pauta.



130 Mostrou a distribuição das idades de chamamento de cada um dos municípios, a grande maioria na média de 23 anos de idade
 131 e pretendiam concluir a vacinação das pessoas com 18 anos ou mais de maneira igualitária nos 417 municípios: na região
 132 metropolitana a média de chamamento é de 22 anos; na região de Feira de Santana, também uma média de 20 anos de
 133 chamamento; a região de Alagoinhas com média de chamamento de 20 anos; nos municípios da região de Santo Antônio de
 134 Jesus a média de 23 anos; a regional de Gandu com média de chamamento de 19 anos; todos os municípios da regional de
 135 Ilhéus com a média de idade de chamamento 18 anos; Itabuna, com 18 anos; Eunápolis, 22 anos; Teixeira de Freitas, 25 anos,

um pouco maior que as outras regionais; a regional de Paulo Afonso, 24 anos; a regional de Cícero Dantas, 21 anos de idade, mas com municípios, como Sítio do Quinto, ainda vacinando de 26 anos ou mais e Coronel João Sá com 25 anos; a Regional de Serrinha, com a média de chamamento de 20 anos, mas com municípios como Quijingue e Barrocas ainda chamando idades maiores que 25 anos, da mesma forma que Euclides da Cunha e Monte Santo; Jequié - Iramaia chamando pessoas para vacinar ainda a partir dos 30 anos de idade e Maracás com 34 anos. Disse que estavam ligando para alguns municípios que estão bem mais atrasados e alguns municípios têm pressionado para a CIB resolver, por não considerarem justo municípios vizinhos vacinando 18 anos ou mais e eles sem terem vacinas para avançarem. Ressaltou que a metodologia é bem clara e transparente, como sempre foi, mas na prática sabiam que são estimativas e precisavam garantir o acesso da vacina para todos. Continuando as médias de idade alcançadas, citou: Itapetinga, com todos os municípios já vacinando a partir dos 18 anos de idade; a regional de Juazeiro com a média de 22 anos; Jacobina, 19 anos; Mundo Novo, 20 anos; Itaberaba, 21 anos; regional de Brumado com municípios ainda com idade de chamamento bem atrasadas, Barra da Estiva vacinando ainda pessoas de 38 anos ou mais, sem capacidade de avançar para 37 a 36 anos, por conta do quantitativo de idosos que estão sendo enviados para o município, impossibilitando de avançarem na idade regressiva desse público. Prosseguindo com os nomes de municípios, citou: Ibicoara, Rio de Contas, Barra do Choça ainda bem atrasados, com 33 anos, comentando sobre a regional de Vitória da Conquista, porque a equipe de Vitória da Conquista precisa de uma resposta e de um apoio, daí a necessidade de separarem 20% das doses, já que receberiam meio milhão de doses e com esses 20% tentariam dar um 'empurrão' nos municípios que estão precisando avançar também na ordem regressiva de idade, para poderem conseguir que na próxima semana todos os municípios já estivessem vacinando pessoas de 18 anos ou mais. Acrescentou ainda: a situação de Irecê, com 24 anos; Ibotirama, 25 anos; Boquirá, 19 anos; Caetité, 23 anos; Ibiassucê, 30 anos; Caetité, 23 anos; Barreiras, 24 anos e que é uma cidade de grande porte, vacinando ainda os 26 anos de idade; Santa Maria da Vitória, a média de 24 anos; Seabra, 25 anos e com municípios como Piatã vacinando na média de 33 anos de idade; Senhor do Bonfim, com média de 20 anos; Amargosa, média de 21 anos; Guanambi, 23 anos a média; e Cruz das Almas, com média de 24 anos. A Bahia com a média de 22,3, daí a proposta de tentarem reservar 20% das doses, que seriam cem mil doses, para esses municípios que estão, com essas faixas etárias de chamamento para vacinarem maiores que 25 anos e maiores que 30 anos de idade.



• Explicou que essa é uma das propostas que traziam e que ontem tinham feito apenas uma simulação, não lembrava se já tinham atualizado o BI de ontem, dia 18, se no período da manhã ou no período já do corte da tarde, mas se não tivessem atualizado, o corte foi pequeno, esses dados seriam o total de doses D1 mais DU, aplicadas em cada um dos municípios e de acordo com a proposta de fazer pelos não vacinados - não estarem verificando as doses enviadas - é uma das propostas, que são os não vacinados, se fossem considerar o total de não vacinados, que é a população que ainda falta vacinar, aplicando essa metodologia, em uma distribuição de cem mil doses na Bahia - a simulação foi com a distribuição de cento e duas mil doses - foi colocado o corte de cem mil doses somente para simularem a fim de todos observarem de forma muito transparente, Camaçari, por exemplo, receberia, com a nova proposta, duas mil, quinhentos e cinquenta doses, em detrimento do método atual que Camaçari receberia uma diferença, pois, de mil novecentas e oitenta doses, Camaçari receberia quinhentas e setenta doses a mais, em uma pauta de cem mil doses, se usassem o cálculo dos não vacinados, a proposta das doses recebidas que ela ainda não tinha trazido e, pedindo desculpas, disse que traria na próxima apresentação caso desejassem. Informou que estes são o quantitativo que esses municípios mostrados receberiam, mas com a metodologia nova de não vacinados e não das doses distribuídas, porque é possível que Camaçari também tenha doses em estoque que ainda não foram aplicadas. Trazia apenas para simular a metodologia, no geral, sendo os itens 1, 2 ou 3, a metodologia não mudaria muito, porque a base de cálculo será sempre derivada da estimativa populacional que estavam utilizando hoje, que é a mais vantajosa para o município, podendo ser do IBGE 2019, TCU 2020 ou da atenção básica, que tinham conseguido demonstrar a estimativa de 18 anos ou mais, porque o público que ainda estavam trabalhando, e citou Madre de Deus, que na metodologia proposta receberia um pouco menos de doses, porque já está mais avançado na cobertura, da mesma forma que Salvador, que já está com 75% de cobertura. Na metodologia dos não vacinados receberia um pouco menos de doses, os outros municípios mostrados receberiam um pouco mais, dizer se isso resolverá o problema, não sabe, mas para a grande maioria dos municípios nem muda. Por exemplo, problemas como os vivenciados em Vitória da Conquista não resolveriam também, ainda teriam uma estimativa de quarenta doses em relação à metodologia e quando vão aplicar para Vitória da Conquista - estava aqui selecionando municípios aleatoriamente, só para compararem Vitória da Conquista, que receberia ainda sessenta doses a menos em relação à proposta anterior e, ainda assim, com cobertura de 70% e Vitória da Conquista chamando pessoas com mais de 30 anos de idade para vacinar. Disse que isso foi somente para demonstrar para todos e retornariam para a apresentação, porque seguem para as pautas, não há pautas para discussão, é manter a metodologia atual de distribuição proporcional pela população, como já estavam fazendo. Proposta 2: considerar o total de doses que ainda não foram enviadas para atender a estimativa total da população de 18 ou mais. Proposta 3: considerar o total de não vacinados - e fazia essa ressalva porque tem municípios que ainda não digitaram no BI e ainda têm saldo de doses - metodologia de distribuição seguindo ainda a proposta que, em relação a qualquer uma das metodologias, que fizessem essa reserva de 20% das doses para beneficiar os municípios mais atrasados. Pauta 2: doses dos municípios que já estão concluindo a vacinação das pessoas com 18 anos ou mais, tem municípios, como Novo Triunfo e Antas, que já estão sem receber doses há cerca de três remessas, lhes tinham informado que têm saldo, estão fazendo busca ativa e não conseguem mais atingir, já tendo vacinado 100% da sua população de 18 anos ou mais. O que significava dizer que, nesses municípios que já estão concluindo

204 e que não tinham mandado doses ainda para atender 100% desses públicos, é que talvez as estimativas estivessem
205 superestimadas para alguns municípios, tem dois municípios que ligaram hoje informando que não vão querer receber doses,
206 porque já concluíram a vacinação e ela lhes havia solicitado que formalizassem. Tem ainda municípios que receberão as
207 doses, que estão concluindo e que informaram que ainda ficarão com saldo de doses, alguns não querem mais receber para
208 as próximas remessas, então, que formalizassem. Outros municípios estão com saldo e segundo os gestores não têm mais
209 pessoas com 18 anos ou mais para vacinar, são quatro municípios na Bahia com essa situação e precisavam definir o que
210 fazer com essas doses dos municípios que já estão concluindo a vacinação das pessoas com 18 anos ou mais. O município
211 que sinalizou que não quer receber, porque tinham zerado lá, as doses que seriam para esses municípios foram distribuídas
212 com os outros. Então, já tem quatro pautas de vacina em que a distribuição está sendo feita para quarenta e cinco municípios,
213 com parte desses recebendo por pedido próprio do município. Então tinham a devolução como possibilidade e que seria a
214 forma mais coesa de avançarem de maneira igualitária na vacinação das pessoas 18 anos ou mais dos 417 municípios, e que
215 esses municípios devolvessem as doses residuais para as regionais, para que, com o apoio da DIVEP, essas doses pudessem
216 ser remanejadas para os municípios que estão mais atrasados na vacinação. Outra possibilidade seria iniciarem a vacinação
217 dos adolescentes de 12 a 17 anos com comorbidades, lembrando que as comorbidades são as mesmas condições clínicas
218 elegíveis para esse grupo prioritário da faixa etária de adultos e lembrou que para o grupo de adolescentes somente a vacina
219 Pfizer está liberada, sendo importante lembrarem também que a vacina Pfizer, como só tem validade de trinta e um dias, à
220 temperatura de 2º a 8º C positivos, os municípios estão preocupados porque estão com saldo de doses e o tempo de validade
221 expirando, pois já são quinze dias. e com a validade de somente quinze dias nos municípios precisavam definir em CIB o que
222 fazer com essas doses dos municípios com saldo, são poucos, mas existem municípios com essa situação. Fazia um apelo
223 aos 417 municípios, para os que não querem receber mais doses por já terem concluído sua vacinação em 18 anos ou mais
224 que formalizassem. Para a próxima pauta, que é uma pauta grande de distribuição, são quase quinhentas mil doses previstas
225 para chegarem nos próximos dias na Bahia e precisavam beneficiar os municípios que ainda estão com pessoas para
226 vacinarem, porque é preciso vacinar 100% dos baianos de 18 anos ou mais. E também uma proposta que depende do
227 município já ter ou não concluído a sua faixa etária de 18 anos ou mais e já definindo nesta reunião da CIB, que o grupo de
228 adolescentes de 12 a 17 anos com comorbidades já sejam elegíveis nos 417 municípios baianos e já teriam o início da
229 vacinação dos adolescentes, reservando aquele percentual mínimo do grupo prioritário de 10%, ora, se já tinham avançado e
230 vacinado todo mundo e ainda precisavam ter um mínimo de 10% para grupos prioritários, já trazerem para vacinação como
231 grupo prioritário, os adolescentes de 12 a 17 anos com comorbidades, utilizando essa reserva mínima dos 10%, porque
232 precisavam garantir que a vacinação fosse concluída para a faixa etária dos 18 anos ou mais. E lembrava que ainda não
233 estavam recebendo doses do Ministério da Saúde para atender essa população de adolescente de 12 e 17 anos, tem aqui um
234 percentual mínimo de grupo prioritário que talvez já pudessem contemplar esse público de adolescente de 12 e 17 anos com
235 comorbidades com a próxima remessa de doses. Disse que a versão nova do plano estadual de vacinação deve ser publicada
236 ainda essa semana e com essas atualizações discutidas na CIB, com os critérios que estão sendo utilizados e já atualizando
237 com os imunizantes que estavam recebendo. Aproveitava para falar também da intercambialidade, que ainda está restrita para
238 alguns grupos, como as gestantes e puérperas, que não podem fazer a vacina AstraZeneca/Fiocruz e que devem concluir seu
239 esquema com outro imunizante de vetor, que não seja viral. Lembrou também das pessoas que vieram de outros países tendo
240 sido vacinado com a D1 de alguma outra vacina que não tem aqui no país, como a Moderna e outras vacinas, e precisando
241 concluir também o esquema vacinal, precisavam liberar doses de outro imunizante para essas pessoas e para esses casos
242 está autorizada a intercambialidade, conforme nota técnica liberada pela Divep/Suvisa da SESAB. Chamou atenção que, de
243 acordo com todas as análises que estão sendo realizadas e diante do desabastecimento da seringa de 1 ml para vacinação da
244 Pfizer, saiu a nota ontem do Ministério da Saúde flexibilizando o uso da seringa de 3 ml para aplicação desta vacina e antes
245 disso, na terça-feira, já tinham distribuído mais de trezentas e cinquenta mil doses na terça-feira, autorizando o uso da seringa
246 de 3 ml para a aplicação da Pfizer. E informou que ontem foram recebidas cento e vinte e sete mil seringas, que já estão
247 disponíveis para serem retiradas do Almoxarifado a partir das 9 horas de hoje, o que representa aproximadamente 34 a 35%
248 do total das doses distribuídas na última remessa. Outra pauta, para todos ficarem cientes, é que a Bahia foi incluída como um
249 dos estados para a OPAS fazer um acompanhamento direto e a partir da próxima semana ou da seguinte receberiam a equipe,
250 já tem dois estados com a equipe da OPAS fazendo esse acompanhamento e a Bahia foi escolhida porque está com vários
251 municípios atrasados na digitação das doses nos sistemas de registro nominal, não apresentaria a planilha dos municípios
252 mais atrasados, mas podiam fazer isso na próxima apresentação. O estado tem municípios onde 80% das doses estão sendo
253 digitadas com um atraso maior do que quinze dias e municípios com essa característica acabaram definindo e sendo requisito
254 para a escolha da Bahia receber a equipe da OPAS, para tentar dar apoio e mudar esse perfil nesse cenário, que ela já havia
255 pedido aqui a todos o apoio para a digitação dessas doses em tempo mais célere possível e o ideal é as doses aplicadas
256 serem registradas nominalmente no SI-PNI em 48 horas. Outro problema são municípios que, mesmo estando adiantados e
257 que a dose aplicada é automaticamente lançada no sistema, mesmo sendo centralizado, a equipe digita com muita rapidez no
258 mesmo dia ou no dia seguinte, os pontos de vacinação que não consultam os registros no SI-PNO. Então, já teve rumores de
259 vários municípios que, ao digitarem os dados na central municipal, que é centralizada, descobriram pessoas que já estavam
260 com duas doses da vacina e fazendo a terceira dose. E os pontos de vacinação não descobriram isso, porque a pessoa estava
261 se apresentando naquele ponto como sendo a primeira vez no critério de idade, mas já tinha sido contemplado antes, pelo
262 critério de grupo prioritário, isso também é um problema para ficarem atentos. E enfatizou a necessidade de estratégias para os
263 pontos de vacinação poderem fazer a consulta do histórico vacinal e tentarem minimizar os casos como dessas pessoas que já
264 estão fazendo a terceira dose e sem terem nenhum protocolo para isso, o protocolo atual do estado é de duas doses para
265 vacinas usadas aqui, exceto a Janssen, que é dose única e precisavam alertar a todos os gestores que isso já está
266 acontecendo em alguns locais. Contava com o apoio de todos para que esses municípios que estão lançando as doses com
267 esse atraso passem a fazê-lo no tempo ideal, menos de 72 horas e a Bahia está com muitos municípios lançando as doses
268 depois desse intervalo, e a equipe do Ministério da Saúde da Saúde, juntamente com a OPAS, acompanharão e possivelmente
269 farão contato direto com os municípios desses problemas. E agradeceu a todos, se colocando à disposição para ouvi-los.
270 **Tereza Paim** colocou que, além da aplicação da vacina, chamava atenção dos municípios para os eventos adversos e é muito
271 importante continuarem com esse rastreamento para que as notícias e as demandas fossem divulgadas de forma mais

272 assertiva, comentando que vacina sempre terá evento adverso cujo grau precisa ser mensurado, notificado e os municípios são
273 responsáveis por isso, então, se têm alguma dúvida, que buscassem o Núcleo, a Vigilância, mas não deixassem de fazê-lo.
274 Informou que vinham fazendo essa busca em relação ao acréscimo de doses junto ao Ministério da Saúde e isso foi enviado
275 oficialmente, por intermédio da Procuradoria Geral do Estado, em paralelo a isso, a nível judicial também, não tinham desistido,
276 continuariam nesse enfrentamento de busca de mais doses para poderem alcançar o objetivo de vacinar a população. **Stela**
277 **Souza** registrou a presença do Prefeito José Ricardo Leal Requião, Prefeito de Miguel Calmon e representando a União dos
278 Prefeitos da Bahia e que se ele tivesse interesse e colocações a fazer, podia sinalizar para lhe inscreverem. **Raul Molina**,
279 **Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, e solicitou esclarecimento sobre a
280 última reunião da CIB, quando teve a proposta do Secretário de Saúde Leonardo Prates, com relação à aprovação de
281 resolução *ad referendum* para os municípios que já tivessem alcançado a idade de 18 anos e tivessem com disponibilidade de
282 vacinas já entrarem com a vacinação dos menores de 12 a 17 anos com comorbidades e ficavam apenas aguardando a nota
283 técnica para poderem publicá-la. Como veio como uma proposta, estava colocando para levantarem hoje essa questão, porque
284 se tinham aprovado em *ad referendum* que isso aconteceria já não teria motivo de entrarem na discussão aqui sobre a
285 operacionalidade disso. Outra coisa é que são apenas dezenove municípios com idade acima de 30 anos, mas no fim Vânia
286 Rebouças respondeu, que os 20% abatiam quase que as cem mil doses que precisariam e se é isso que ele tinha entendido,
287 está corretíssimo. **Tereza Paim** lembrou que são 10% que entram na comorbidade e **Raul Molina** disse que queria apenas
288 reafirmar se isso está valendo, porque se sim, eles já tinham começado nesses 10%. **Vânia Rebouças** agradeceu a Raul
289 Molina, comentando que de fato não havia se lembrado da resolução em *ad referendum* que já tinham aprovado e como já tem
290 quatro municípios concluindo a vacinação, e não foram contemplados na referida resolução CIB, e como já está aprovado, já
291 colocariam isso no texto, para que pelo menos 10% das doses recebidas já pudessem também atender esse público de 12 a
292 17 anos. **Stela Souza** alertou que ainda tem um problema, se tem três indicadores e estes indicadores ainda não resolvem a
293 questão de alguns municípios, porque ao colocarem a população que falta ser vacinada pela estimativa, que fosse a maior das
294 três propostas a serem utilizadas, ainda teriam municípios que não terá mais uma população maior na estimativa do município,
295 não estava falando destes três indicadores, mas isso faz com que esses municípios não consigam reduzir a idade e tinham que
296 pensar. Entretanto não tem outro instrumento para utilizarem e vendo o exemplo do município que foi apresentado no *slide*,
297 tem município que está ainda com idade de 30 anos e mais e com 80% da população estimada vacinada, é um comparativo
298 que precisavam fazer também, porque esse município está com 80% da população estimada vacinada, mesmo assim, ainda
299 está com 30 anos e mais. Falou para Vânia Rebouças que tem, então, um outro indicador que precisavam ver como resolver,
300 porque quando ela apresenta a faixa etária é uma informação e quando coloca a população estimada é outra informação, os
301 municípios às vezes são diferentes, seu município está com 30 anos ainda, mas já vacinou 78% da população e municípios
302 como Ibiassucê, que já vêm lhes cobrando há algum tempo. O que estava querendo dizer é que tem outra análise que precisa
303 ser feita, não podiam usar o indicador que o município vai dizer que ainda tem dez mil pessoas para vacinar, no entanto, na
304 estimativa, só tem duas mil e isso considerando o IBGE, considerando o cadastro da atenção básica, só estava levantando isso
305 antes de iniciar a discussão, para aprovar ou não aprovar, que tem uma quarta questão que precisa ser pensada, o que fazer
306 com os municípios que mesmo no cadastro da atenção básica não consegue ter uma população estimada maior, por isso já
307 está com 80% de pessoas com 18 anos e mais vacinadas e ainda com 30 anos, porque não consegue descer porque tem uma
308 população maior do que todos esses indicadores que estão sendo usados e que pensassem a respeito. **Leonardo Prates**
309 ressaltou que o Ministério da Saúde leva em consideração que a base de dados de Salvador é de um milhão, novecentas e
310 setenta e sete mil pessoas, esse é o dado da meta de vacinação do município, tinham vacinado mais ou menos um milhão,
311 setecentos e quarenta e sete mil pessoas, de retardatários no banco de dados já tem noventa e sete mil pessoas, ou seja, que
312 não foram aos postos e foi iniciada a mesma estratégia da segunda dose, de busca ativa e o envio por WhatsApp para a
313 população mais jovem e funcionou muito bem, conseguindo atraí-los e batendo o recorde. Chamava atenção disso por achar o
314 parâmetro das idades muito simplório, pois pode se avançar nas idades, Fortaleza, por exemplo, está com idade de 18 anos,
315 mas para a demanda aberta Fortaleza vai para a idade de 45 anos, porque via que está se deixando muitos buracos de vacina.
316 Falou para Vânia Rebouças que tinha gostado muito das metodologias apresentadas, mas tinha essa preocupação com a
317 idade, achando que não reflete o que se quer vacinar. Se a cidade tiver com 100% da sua população acima de 18 anos, ou até
318 95% e 97% da sua população vacinada, baseado nos dados do Ministério da Saúde, ótimo, é uma lógica da equidade, mas o
319 simples fato de a idade descer, não é reflexo, nem em condições normais de temperatura e pressão, como se diz na química,
320 ele não teria chegado a 19 anos se se todo mundo de 23 a 38 anos fosse se vacinar, ele ainda tem noventa e sete mil pessoas
321 que não foram até os postos, por isso que ainda manteria o critério populacional. **Rívia Barros**, colocando que entendia o que
322 Leonardo Prates está falando, disse que já tinham pensado muito, principalmente por conta de Vitória, que é o problema das
323 estimativas e não tinham como calcular essa estimativa de Vitória da Conquista se o município não faz esse cadastramento e
324 coloca lá na atenção básica e tem um extrato de 18 anos e mais. Então não tinha como dizer oficialmente que o município tem
325 uma população maior do que todos os outros indicadores que estão sendo usados, só o município pode dizer que tem, assim,
326 tem alguns municípios que estão nessa condição, concordava com Leonardo Prates que dizer que desceu para 18 e 19 anos é
327 sempre essa justificativa que se passa aos outros municípios, mas os municípios ao redor já estão com 18 anos e ainda estão
328 com 30 anos não significava que vacinou toda a população de 30 anos, ele pode estar colocando por dia, avançando e ir
329 ficando um passivo para trás dos que não foram se vacinar e nisso ele também está correto. São mais ou menos onze
330 municípios que têm reclamado muito que estão recebendo muito pouco, achava que poderiam usar pelo menos a metodologia
331 de 20% dos quinhentos mil que receberiam e lhes dariam um pouco a mais para desafogar, enquanto isso tinham que ver com
332 eles a estimativa da atenção básica, uma forma de estratificarem, tinham conversado com Cristiano Sôster e parece que não
333 tem mais, mas alguns municípios conseguiram fazer isso. Disse que Vânia Rebouças comentou sobre alguns municípios que
334 estão usando o cadastramento da atenção básica e a sua preocupação é também em relação aos municípios que finalizaram e
335 não começassem de 17 a 12 anos sem comorbidades, porque não é justo e dessa forma não estariam sendo coletivos aqui,
336 que é o que a vacina precisa. Desse modo precisavam fortalecer essa idade, hoje tinha ouvido o doutor Gonçalo falando que a
337 idade menor de 12 anos não tem o número de letalidade alto e com comorbidades favorável, mas para os que não têm
338 comorbidades não é o momento. E se dirigindo a Leonardo Prates, falou que se ele chegasse aos 18 anos teriam que fazer
339 uma campanha para alcançar esse outro número que ele falou que tem e que não foi vacinado com as outras idades. Então,

340 tinham que fazer o chamamento em todos os municípios de que é importante que conseguissem chegar pelo menos a 80%
341 dessa população vacinada, essa é a sua defesa em relação aos critérios e em relação ao outro critério 2 entre os critérios que
342 Vânia Rebouças falou. De qualquer forma é assim que passaríamos a receber pelo Ministério da Saúde agora, que é o critério 2
343 apresentado por Vânia Rebouças e seriam privilegiados na Bahia por isso, então já tinham que começar a se acostumar com
344 esse novo critério, é como Vânia Rebouças disse, não mudará muito, mas podiam amadurecer, mas achava que tinham que ter
345 o critério de 20% dos quinhentos mil e pedia que aprovassem, para darem um alento aos municípios que estão com a
346 estimativa muito abaixo do que dizem que estão. **Tereza Paim** reiterou que o SUS é tripartite, o foco é para conseguirem
347 avançar no recebimento de vacinas e tinham que estar concentrados para a reparação do número de doses. Desse modo,
348 tinham que ter a segunda remessa e principalmente Salvador, porque é a metrópole, trata-se da mobilidade das pessoas,
349 assim como muitas pessoas buscam Salvador por conta da idade e isso é uma projeção negativa para a vacinação, muitas
350 pessoas também saem de Salvador e se vacinam em outros locais, outros estados, inclusive. Então essa característica de
351 evidenciar a mobilidade de pessoas para saberem se noventa e sete mil são retardatários ou se já se vacinaram em outro local,
352 achava que é isso e quando entravam com esse incremento para todos os 417 municípios, é para olharem realmente para
353 dentro do seus municípios e fazerem essa avaliação concreta, porque o estado é mero distribuidor das vacinas, mas também
354 querendo dar equidade, por conta de onze municípios e 20% dessa remessa que estavam recebendo inicialmente. Isso porque
355 a proposta é zerar meio milhão de doses mais ou menos que o MS lhes devem, que fica claro, cobrariam e tentariam dar
356 equidade aos onze municípios, considerando que quatro municípios já exauriram a sua população. Então, estavam vivenciando
357 os sete municípios que provavelmente, com repasse de um para outro, conseguiriam ter uma elevação e provavelmente isso é
358 uma coisa de uma semana ou 15 dias, no máximo. Assim, tinham que pensar que continuam recebendo vacina e lutarem por
359 mais vacinas, fazendo com que a Bahia tenha mais equidade, porque não estavam vendo isso nos outros estados, o que
360 visualizavam e o que sai na mídia são sobre as metrópoles, não sai nada negativo, nem nos números, que poderiam ser
361 melhores, positivos, então achava que a Bahia pode ficar muito melhor nesse *ranking* ao darem a equidade, que é o que todos
362 os trabalhadores do SUS almejam aqui. **Leonardo Prates** quis entender se a ideia que está sendo proposta seriam as
363 quatrocentas mil doses distribuídas pelo critério populacional e separando cem mil doses, que é 20% para os onze municípios.
364 **Tereza Paim** confirmou e lembrou que tem quatro municípios que, segundo seus gestores, já venceram os 18 anos e que não
365 receberão nenhum percentual também, então tinham conseguido vencer o quantitativo em duas semanas e refazer esse plano.
366 **Leonardo Prates** contestou Tereza Paim, porque ela não estava pedindo aprovação na CIB e, pelo que entendera, Rívia
367 Barros falou dos adolescentes com comorbidades, ou seja, deficiências, então, esses municípios, mesmo que com
368 quantitativos pequenos, teriam que receber para esse pessoal. **Tereza Paim** explicou que os 10% de comorbidade que
369 estavam pactuando em todas as CIB está mantido e **Rívia Barros** esclareceu que os 10% de comorbidades de 12 a 17 anos
370 nos municípios que já finalizaram, que mandariam para Vânia Rebouças esse quantitativo e os quatro ou cinco municípios que
371 a DIVEP já não está mais mandando doses, agora passaríamos a mandar, se é que tem doses sobrando nos municípios, e seria
372 retirado um quantitativo para esse grupo que trariam de volta, lembrando, como Vânia Rebouças falou, que tem município com
373 Pfizer a vencer daqui a 15 dias, então tinham que ser rápidos, porque o município não pode deixar para devolver à regional no
374 dia do vencimento, colocando-se a necessidade de terem pelo menos uma semana antes do vencimento, porque tinham que
375 remanejar para outro município. E para esclarecer disse que nos outros municípios e exemplificou: Leonardo Prates, por,
376 receberá cem mil doses, das quinhentos mil e dessas cem mil tirará 1% - que seriam mil doses - para uso com esse público,
377 não seria a mais, porque no cálculo em cima de 100% ele recebe 90% para idade e 10% para comorbidades. **Stela Souza**
378 pediu para Nanci Salles informar o que está sendo colocado no Q&A e para Cássio Garcia, que costuma fazer esse
379 acompanhamento, ver se tem alguém solicitando informação e, antes que alguém se inscrevesse, que fizessem um resumo,
380 porque estavam pactuando. Falou que a sua preocupação, do início, continuava sendo sobre o município que já está com 80%
381 da população vacinada, no entanto está com idade de 30 anos e perguntava como resolveriam isso, porque se fosse pela
382 população estimada que dispunham, o município só tem 20%, talvez não conseguisse chegar a 18 anos. Assim, que caminho
383 encontrariam para resolver isso, não podiam deixar de pensar a respeito, se preocupava com os municípios pequenos que
384 estão nessa situação e tem vários, talvez Vânia Rebouças pudesse fazer um levantamento dos municípios que estão ao
385 mesmo com a idade elevada e com percentual elevado da população estimada, até em relação à sua própria região. Fazia
386 esse comentário porque esse é o espaço para lembrarem, que vinham recebendo muitas reclamações e que não podiam
387 utilizar o indicador aleatório, em algum lugar tinha que ter uma informação oficial. Tinha aberto o terceiro critério, o da
388 atenção básica, mas tem município que está com a população acima e com 80% da população vacinada, mas o indicador da
389 atenção básica e seu registro também está alto e não tem um jeito bom de a atenção básica refletir essa informação, quando
390 tem outros municípios que puxaram sua informação e apresentaram o relatório à CIB e pediu que Vânia Rebouças lhes
391 ajudasse nesse sentido. **Rívia Barros** ponderou que Stela Souza fez um bom resumo, que esse é o grande problema e não
392 tinham como, nem de onde obterem essa estimativa mais próxima da realidade se, das três que o município tem, todas estão
393 bem abaixo, só tinha uma sugestão, que os municípios revissem seus cadastramentos da atenção básica, atualizassem e lhes
394 apresentassem, de forma oficial. **Stela Souza** concordou, pois se fosse pela conta da população não vacinada, iam continuar
395 recebendo pouco, porque ele já está e exemplificou com um município que está com sete mil e já vacinou seis mil, no entanto
396 diz que ainda tem quatro mil para vacinar e está com o percentual alto de vacinação, tem um saldo de estimativa pequeno, mas
397 tem uma população maior que não aparece em nenhum registro e os representantes da CIB tinham que pensar, são
398 dificuldades diferentes em cada um desses municípios, tinham que encontrar uma saída pois já são cerca de três reuniões da
399 CIB que tratam desse assunto e talvez não tivessem ainda conseguido resolver e encontrar um caminho que ela não
400 conseguia enxergar e seria importante se alguém tivesse uma sugestão. **Vânia Rebouças** disse que estava tentando colocar a
401 cobertura vacinal e a estimativa na mesma planilha para compartilharem aqui. **José Ricardo Leal Requião, Prefeito de**
402 **Miguel Calmon e Vice-Presidente da UPB**, cumprimentou a todos e comentou que estava ouvindo e acompanhando tudo, o
403 Secretário de Salvador falando a respeito do percentual/quantitativos do Ministério da Saúde e tinha percebido, até pela sua
404 experiência, que não fecha município por município. Em seu município recebiam normalmente as vacinas e do dia que a vacina
405 é recebida fica uma semana e é logo zerada, nessa semana tinham recebido mais de mil doses e aplicado mil, cento e
406 quarenta doses em um dia, para hoje estarem vacinando com 18 anos de idade, estavam vacinando quase 80% da população,
407 mas tem município da região que está com 18 anos e com cerca de 50 a 60% da população. Assim, estes dados não batem

408 nos municípios, não sabia se é pelo IBGE, mas não está batendo, porém é um detalhe e o mais importante de tudo isso é
409 estarem zerando seu estoque de vacina e ter critérios na distribuição, para não acontecer como já aconteceu no passado,
410 quando sua região e seu município estavam com 18 anos, enquanto estavam ainda com 50 anos. E estava realmente
411 avançando francamente para 80, 90% da população vacinada, pelos critérios reproduzidos no passado, achava que o avanço
412 está bom, mas nessa semana estavam com 18 anos, queria saber se da próxima semana em diante já podiam não apenas
413 cadastrarem, como começarem a vacinar os abaixo de 17 anos. Agradecendo a todos, parabenizou o Governo do Estado, a
414 Prefeitura de Salvador, percebiam o avanço, principalmente da capital, hoje todos os municípios percebem o que está
415 acontecendo e os resultados são muito bons, Miguel Calmon, que é um município pequeno, dando um exemplo, diminuiu muito
416 o contágio, os exames em espera e no fim vinha lhes deixando bem satisfeitos. **Rívia Barros** agradeceu ao Prefeito por todo o
417 seu esforço e respondeu que, além do que ele lhes passara, de que Miguel Calmon está indo muito bem com os 18 anos, lhe
418 lembrou o que não estavam autorizando e nem colocariam em votação ainda, que é a vacinação de 12 a 17 anos sem
419 comorbidades, e o que está aprovado é esse público com comorbidades, porque só depois de vacinarem toda a população de
420 18 anos a mais em todo o estado é que acompanhariam. E, claro, o Ministério da Saúde é que deve também autorizar a vacina
421 desse outro público, porque ainda tem um público com uma letalidade bem menor do que o de 18 anos ou mais, então o MS
422 vai querer que o estado, todos os seus 417 municípios tenham vacinado pelo menos 75 a 80% da sua população de 18 ou
423 mais, para começarem uma população e uma idade um pouco abaixo desta. **Stela Souza** comentou que a apresentação de
424 Vânia Rebouças reflete o que estava falando e está bem claro. **Vânia Rebouças** disse que estava trazendo para todos
425 visualizarem as idades de chamamento e as coberturas, uma ao lado da outra - porque antes tinha apresentado
426 separadamente - e assim conseguiam visualizar na mesma planilha. Mostrou Camaçari, como exemplo, que está com uma das
427 menores coberturas na região metropolitana, de acordo com sua estimativa populacional e observavam que está realmente
428 com a idade de chamamento de 25 anos. Mas se comparassem com outro município, observavam as coberturas um pouco
429 semelhantes e as idades um pouco mais avançadas, uns em relação a outros, mas tem realmente alguns com a idade de
430 chamamento bem mais atrasado e isso não reflete muito as coberturas. Mais uma vez traziam a idade de chamamento para
431 refletirem, pois tem muitos municípios, são mais de cento e vinte municípios que estão com a idade de chamamento igual ou
432 maior que 25 anos e os municípios têm relatado que não conseguem avançar porque as doses se esgotam antes do próximo
433 chamamento. Municípios como Ibiassucê, Vitória da Conquista e em outras regionais, como a metropolitana, mas podiam olhar
434 os demais também e é também a questão da crítica que faziam, os dados são de estimativas, tem dados, por exemplo, entre
435 os municípios de Cícero Dantas, Novo Triunfo está com cobertura de 53% e não quer receber mais doses, pois está sobrando
436 no município. Antas, com 53% de cobertura e ela jamais deixaria de enviar doses para o município que está com uma
437 cobertura tão baixa e esse é um problema para verificarem mais adiante como ficará a cobertura desses municípios, mas são
438 municípios que não conseguem mais vacinar, a Regional já sinalizou para a Divep, o município já formalizou por e-mail que
439 estão com saldo e não conseguem, mesmo fazendo busca ativa. Então, esses municípios que ainda estão com a cobertura
440 baixa, alguns já conseguiram concluir, como Antas e Novo Triunfo, e teve outro município, achava que na Regional de
441 Guanambi, que informou também que não quer, Sebastião Laranjeiras não quer mais receber a próxima remessa de doses,
442 porque ainda estão com saldo de Pfizer e já estão concluindo a vacinação das pessoas de 18 anos ou mais. **Rívia Barros**
443 perguntou se estão notificando no SI-PNI e Vânia Rebouças respondeu que é no registro nominal do Sistema Nominal, ela
444 ainda não tinha verificado hoje a situação de cobertura desses municípios nominalmente, pegavam esses dados de cobertura
445 do BI, que é muito mais rápido de lançar aqui do que lá. Então se aqui está com essa cobertura, lá com certeza está com esse
446 quantitativo ou menor. **Stela Souza** solicitou a Vânia Rebouças que retornassem para a metropolitana, apenas para levar aos
447 outros municípios o que estava tentando e talvez não tivesse conseguido explicar, para poder fazer dois comparativos, e que
448 vissem que não podiam usar somente o saldo populacional que o município tem, o que queria dizer, esclarecendo seu ponto
449 de vista com São Francisco do Conde, para o qual é colocado que está com a cobertura de 72%, mas com idade de 29 anos e,
450 verem outro município, como Salvador, que está com a cobertura de estimativa de 75% - a diferença é de 3% - e vacinando
451 idade de 19 anos. Então o que estava querendo colocar nestes exemplos citados - e Leonardo Prates colocou também muito
452 bem - é que a faixa etária que está vacinando não reflete a real estimativa da população, como não tinham como resolver a
453 estimativa, a não ser que tivessem um instrumento indicador oficial para usar, e indo para a proposta de Rívia Barros, o
454 município deve fazer também a sua atualização na atenção básica, para poderem resolver isso, porque esse caso na região
455 metropolitana é o que estava falando que está acontecendo nos outros municípios pequenos, e o inverso, o que Vânia
456 Rebouças falou, que já vacinou 53% e já chegou em 18 anos, não tendo mais gente para vacinar, são dados que lhes
457 deixavam confusos, mas aos poucos iriam tentando encontrar e o ideal é vacinar todos. **Tereza Paim** perguntou a Vânia
458 Rebouças se esse dado de dose única entra como D1 ou como D2, porque tinha ficado na dúvida, mas para deixarem claro
459 que dose única é dose completa e isso pode ter também algum viés nesse percentual de cobertura. **Leonardo Prates** explicou
460 para Tereza Paim que o Ministério da Saúde coloca no SI-PNI como segunda dose e já entra no Sistema como segunda dose,
461 inclusive ontem ele tinha feito essa pergunta às pessoas do NTI da sua Secretaria e a Janssen eles já colocam diretamente
462 como segunda dose. **Tereza Paim** considerou que, independentemente dos dados, podiam buscar outras bases para poderem
463 concluir de forma mais igualitária, para quem estiver avaliando de fora entender tudo isso, mas reiterava que são tripartites,
464 recebem vacinas, as distribuem e os municípios as executam e precisam fazer seus trabalhos e demonstrarem também com
465 base, para que pudessem ter aqui a realidade do município. Entendiam as fragilidades de todo esse processo, mas precisavam
466 discutir um pouco mais à frente, fariam um trabalho de auxílio técnico e não sabiam exatamente que dimensionamento é esse
467 nos 417 municípios, mas isso aconteceria. Então o recado é para aproveitarem, mas mostrarem dados mais fidedignos a fim de
468 terem de fato uma base na apresentação para essa discussão, sem prejudicar nem facilitar ninguém, tinham que ter coerência,
469 isso é muito importante e quando se trabalha com números se consegue aproximar um pouco mais da realidade, sabiam que
470 existem estimativas, mas precisavam trabalhar com os dados - e o melhor dado - e precisavam ter os dados tabulados. **Vânia**
471 **Rebouças**, visando corrigir a nomenclatura, informou que em imunização normalmente se fala em 'cobertura' quando o
472 esquema vacinal está completo, e como este percentual é de pessoas com esquema iniciado pelo menos, ela estava
473 substituindo o termo 'cobertura' por 'percentual de pessoas' com esquema iniciado pelo menos, porque estavam considerando
474 tanto as que iniciaram com D1 quanto as que já fazem a DU e estão contempladas e sem precisar mais concluir o esquema.
475 Se fossem fazer a cobertura de quem já concluiu o esquema, ela contabilizaria novamente as pessoas de DU, porque o

476 esquema está completo e não contabilizaria mais o total de D1 aplicados e sim o total de D2 aplicados, e aí sim ela teria um
477 cálculo de cobertura vacinal quando tiver aqui avaliação do total de D2 mais DU. Então para essa metodologia que estavam
478 trabalhando aqui, o que é de distribuição de doses é corrigido, assim, é o percentual de pessoas com esquema iniciado pelo
479 menos de uma dose. Agradeceu as sugestões em relação à nomenclatura e chamou atenção que, independentemente da
480 metodologia, sempre haverá aqueles que vão se adaptar muito bem às regras, mas haverá sempre casos específicos que
481 estavam trazendo aqui, são mais de 120 municípios baianos que estão com a idade de chamamento maior que 25 anos e
482 alguns estão com esses dados do que têm de vacinação sendo realizada em seus territórios mostrados aqui. Podia ter sim
483 uma avaliação para mostrar que sua população de estimativa está superestimada ou subestimada. O que dispunham de dados
484 oficiais são esses, estavam trazendo aqui apenas o Município Maetinga, consideravam aí a atualização pela atenção básica,
485 que conseguiu dar o corte de 18 anos ou mais, Maetinga dobrou quase 100%, o dobro da sua população. O Município Vitória
486 da Conquista também, são três mil e poucas pessoas e a atenção básica conseguiu provar que tem mais de seis mil na faixa
487 etária de 18 anos ou mais. Os demais municípios estão usando a estimativa do IBGE ou do TCU. **Rívia Barros** propôs
488 repassarem o que está sendo dito aqui para estes municípios, de que todas as estimativas estão abaixo do que o município
489 tem, mandarem uma correspondência ou fazerem uma reunião com eles, para verem a possibilidade de o município fazer
490 como Maetinga fez, fazerem essa correção e este cadastramento oficialmente na atenção básica. **Stela Souza** concordou e
491 **Vânia Rebouças** colocou que, em relação às doses do Ministério da Saúde, contando a estimativa de 18 anos ou mais, de
492 acordo com o critério de considerar sempre o maior, tem uma estimativa de onze milhões e oitenta e sete mil baianos a serem
493 vacinados - para o Ministério da Saúde é um pouco menos, quase 50 mil a menos - já tinham mandado ofício para corrigir e o
494 MS não considera esse número de onze milhões e oitenta e sete, que é maior que o do MS, que considera onze milhões e
495 quarenta e quatro. **Stela Souza** colocou que a discussão foi aprovada em CIB, foi feito o documento, está acatado e a proposta
496 fazendo parte da pauta da Tripartite, mas se tivessem mais problemas do que o que a proposta de Rívia Barros tinha
497 apresentado, ela concordava em se fortalecerem. **Cássio Garcia** cumprimentou a todos e disse que repassaria rapidamente
498 mais alguns comentários do Q&A: Darlene Rosa, de Maracás - seu município está bem atrasado em relação aos municípios
499 vizinhos; Fagner e Franklin, de Condeúba - a Regional de Vitória da Conquista precisa ser contemplada, pois está muito
500 atrasada; Alda Mendes, de Mulungu do Morro - concorda com Stela Souza e é justamente o caso do seu município; Vera, de
501 Ubaí - seu município tem uma eólica e pergunta como fica para receberem e vacinarem seus funcionários, que são muitos;
502 Valmor, de Dom Basílio - o melhor critério é o percentual de vacinados; Raquel Ferraz, de Abaré - concorda com Stela Souza
503 em fazer um estudo comparativo entre a faixa etária e o percentual de população vacinada, sugerindo a criação de um
504 questionário no *Google Forms* para a pesquisa com os municípios; Rosânia, de Ibiassucê - seu município está muito
505 prejudicado com percentual alto de vacinação e ainda não consegue descer a população geral para menos de 30 anos; Márcia,
506 técnica de Anápolis - não é momento de diminuir a vacinação para menores de 18 anos; Lorena, de Pé de Serra - se preocupa
507 também com essa vacinação para menores de 18 anos, porque em seu município ainda está em 27 anos. **Stela Souza** disse
508 que colocaria os pontos, apenas para ficar tudo certo e a partir da próxima CIB de vacina utilizariam a metodologia de Fábio
509 Vilas-Boas, de colocarem o *print* na tela e irem digitando conforme fossem aprovando, tinha achado muito bom para ajudar na
510 elaboração da resolução. E pediu a Vânia Rebouças para reler as propostas e verem se todos concordam, além dos
511 acréscimos a nível de estudos da proposta que ela colocara, achava que isso é uma análise que seria feita. Com relação à
512 eólica, colocou já foi pactuado em CIB que esses casos cujas resoluções não contemplam seriam encaminhados para a
513 Coordenação de Imunização/SUVISA para fazerem a análise e que o município já tomasse esta providência. **Vânia Rebouças**
514 e **Raul Molina** confirmaram que o item 2 já foi pactuado e **Stela Souza** fez o reparo que são os itens 2 e 3 e pediu a Vânia
515 Rebouças para ler a proposta de hoje, sobre os não vacinados que ainda faltam se vacinar. **Vânia Rebouças** disse que, pelo
516 que tinha entendido, a proposta aprovada será a 2, é o que foi discutido, manter a metodologia atual, distribuindo as vacinas
517 proporcionalmente, conforme a estimativa da população de 18 anos ou mais, é a metodologia que já vinham trabalhando desde
518 as últimas remessas. E nessa metodologia é considerado o envio das doses, o quantitativo de acordo com o percentual da
519 população estimada de 18 anos ou mais nos 417 municípios do estado, para essa metodologia atual não estavam
520 considerando nenhum tipo de cobertura vacinal. A proposta 2 é nova, foi que o Ministério da Saúde tinha encaminhado ontem,
521 teriam que fazer o levantamento, se essa fosse aprovada ela revisaria com todas as regionais, do total de doses que tinham o
522 histórico, mas podendo ter algum ajuste nos municípios e, então, precisavam considerar o total de D1 mais DU recebidas pelos
523 municípios e fazerem a diferença total da estimativa, menos o que o município já tiver recebido. E assim teriam o número das
524 doses que ainda precisariam enviar e para as remessas que viessem trabalhariam com essa estimativa, proporcionalmente,
525 para os 417 municípios. A proposta 3 considera apenas o total de não vacinados, ela tinha feito algumas críticas, por conta dos
526 saldos, porque é possível ter em alguns dos municípios e perguntou quais das três propostas seriam aprovadas. **Tereza Paim**,
527 dirigindo-se a Leonardo Prates, considerando a discussão que tinham tido aqui, disse que, dentro dessas propostas, seria a
528 número 2, dessa avaliação para atender à estimativa do total da população de 18 anos e veriam aqui se tem algum dissenso
529 para a 2. **Leonardo Prates** retrucou, dizendo ter entendido, como o que tinham conversado aqui, que retirariam 20% do lote, e
530 o restante seria distribuído igualmente para todos, pelo percentual da população. Para isso ele estava de acordo, mas não em
531 pegar os 20% e privilegiar alguns, compensando os municípios que estão mais atrasados na vacinação. E exemplificou: no
532 caso das quinhentas mil doses, pegar-se-ia as quatrocentos mil e manteria a metodologia que já estava sendo avaliada por
533 todos aqui, que é a proporção da população para todos. **Tereza Paim** repetiu que é exatamente dentro da pauta da
534 metodologia, seria o número 2 e pediu a Vânia Rebouças que colocasse o *slide* da discussão, que seria o número 2,
535 considerando o total de doses - dose D1 e dose única. **Stela Souza** falou para lembrarem dos 10% para as comorbidades.
536 **Tereza Paim** acrescentou que isso está no avanço, dentro das quinhentas mil doses recebidas, os 20% a serem elencados
537 para essa finalidade da proposta número dois e perguntou se tem algum dissenso ou estavam no consenso. **Stela Souza**
538 comentou que o que está escrito é diferente do que estavam aprovando, ao ser colocado que 80% seria conforme a número 2
539 e isso é o que está sendo dito no texto - tinham que mudar - e os 20%. **Tereza Paim** falou para Stela Souza que não foi assim,
540 que na metodologia de distribuição estavam dizendo qual a metodologia que elencariam e perguntou se para a número 2 tem
541 algum dissenso e o segundo *slide* complementa, destriça como fazer, é somente para os 20% das doses, ou seja, entrarem
542 nesse cem mil doses recebidas. **Stela Souza** pediu para explicar, dizendo que faltaram os 10% de comorbidades, se
543 pegassem 80% e 20%, perguntava pelos 10%. **Tereza Paim** respondeu que se acrescenta, ao que **Rívia Barros** falou para

544 Tereza Paim que não é assim, estavam confundindo para os 20%, é o que Vânia Rebouças colocou e sendo apenas para as
545 quinhentas mil doses que vierem que se retiraria 20%. Então, sendo cem mil doses para se dividir entre os municípios que
546 estão com problema, não tem nada a ver com aquela metodologia de distribuição, que é geral e Vânia Rebouças continuaria
547 distribuindo da forma que ela distribuiu e continuaria distribuindo, usando 10% para comorbidades para todos os municípios.
548 Mas das quinhentas mil doses, ao invés de ela dizer que receberá quinhentas mil, ela dirá que receberá quatrocentas mil e
549 distribuirá assim, as cem mil só serão distribuídas para os municípios que estão com doses para idade abaixo. **Tereza Paim**
550 disse ser sobre isso que estava perguntando, se tem algum diferencial dessa remessa de quinhentas mil doses fazer uma
551 metodologia de distribuição, essa é a pauta. Então, das quinhentas mil doses, 20% serão para dar a equidade e o avanço é em
552 relação à idade, de novo questionou se alguém não concorda, havendo consenso, avançariam. **Vânia Rebouças**, disse que
553 para ela apenas entender - e na hora de aplicar seus cálculos ainda havia colocado aqui no *slide* e queria saber se podia fazer
554 da seguinte forma: para os que estivessem com idade igual ou maior que 30 anos ela usaria 100% do coeficiente da população
555 desse município; e para os estivessem com idade de 25 a 29 anos, ela usaria metade do seu coeficiente. Ou se eles querem
556 que ela use o mesmo coeficiente, independentemente, a partir dos 25 anos, porque imaginava que são os mais atrasados.
557 **Stela Souza** opinou para ser o mesmo para todos, que não resolveria, por causa da estimativa, mas amenizaria, e veriam o
558 resultado da avaliação, mas não resolveria enquanto não resolvessem a estimativa populacional, que não é o caso neste ponto
559 aqui, mas é perfeito ser 25 anos para todos. **Vânia Rebouças** colocou então que, para os municípios com 25 anos ou mais,
560 receberão as cem mil doses de acordo com seu percentual de população, o denominador será o total da população de todos
561 esses municípios juntos e cada um receberá o percentual de acordo com o seu proporcional de estimativa populacional,
562 porque eles têm dado oficial, entendia essa parte e para as próximas planilhas de distribuição ela faria isso aqui. Lembrou que
563 receberiam doses de Coronavac e de Pfizer e sugeriu que aplicassem isso para as doses da Pfizer e da Coronavac que
564 fossem encaminhar para os outros, estava falando isso porque os municípios que já estão com doses de Coronavac e várias
565 doses da Pfizer, tem várias regionais mandando mensagem que já vão ficar no estoque dos municípios. Então, só para ficar
566 claro, para a próxima pauta de discussão sobre o que fazer com essas doses, dessas quinhentas mil doses, se seria somente
567 da Pfizer que retirariam os 20% ou se seria proporcional e puxariam 80% de uma e 20% da outra. **Stela Souza** disse que é
568 proporcional para ambas e tinham que se preocupar muito com a Pfizer, por estar vencendo a validade e preocupava muito as
569 vacinas ficarem nos municípios, ainda não podiam perder uma dose, enfim, que fizesse proporcional, colocando as duas.
570 **Tereza Paim** concordou com Stela Souza quanto à atenção dos municípios para a validade da vacina, precisavam ter muita
571 responsabilidade com isso. **Stela Souza** adiantou que todos já sabem que isso é o que mais estavam trabalhando em todo
572 esse período, mas valia reforçarem mesmo. **Vânia Rebouças** disse que, em relação à metodologia, fica o critério 2, avaliaria o
573 total das doses já enviadas e agora somaria com essa metodologia. **Leonardo Prates** perguntou sobre a previsão de chegada
574 do lote das quinhentas mil doses e **Vânia Rebouças** informou que hoje tinha recebido da CER Covid - um grupo que tinha sido
575 criado com os coordenadores de imunização para a pauta de distribuição - mas ainda não tem previsão de voos para os
576 estados, o MS coloca como pauta de distribuição nº 41 e a Bahia está com um ajuste, recebendo este total de doses, mas não
577 informaram ainda os voos, não tem ainda previsão de chegada nos estados. Resumiu que a proposta 1 está ok, o item 2, que é
578 a segunda pauta, sobre o que fazer com as doses dos municípios que já estão concluindo a vacinação das pessoas com 18
579 anos ou mais. **Stela Souza** falou que já tinham proposto devolverem, mas para fazerem logo o cálculo de 12 anos com
580 comorbidades menores que 18 anos - estavam colocando de 12 a 17 anos, mas é de 12 a menores que 18 anos, achava que
581 deveriam já deixar, uma vez que o município já recebeu e agora precisavam ver a questão do prazo da Pfizer, se não,
582 perderiam perdendo. **Sílvia Carneiro, Secretária Municipal de Saúde de Mairi e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e
583 sugeriu que se emitisse, se possível, um informe técnico com a lista das comorbidades a serem consideradas para a vacinação
584 desse grupo. **Stela Souza** lhe explicou que, pelo que sabia, é a do PNI, mas já que vai se repetir na CIB, tinham que reforçar.
585 **Vânia Rebouças** prosseguiu, informando que os municípios que estão com doses em estoque devem devolver para suas
586 regionais, para ser feito o remanejamento em tempo hábil. **Rivia Barros** comentou que deve ser uma semana antes do
587 vencimento, tendo que lembrar que, se as vacinas estiverem vencidas e eles entregarem com apenas um dia para vencer, o
588 município será responsável pela perda dessas vacinas. **Stela Souza** reforçou que, uma vez que já tem uma resolução da
589 reunião da CIB com essa orientação, que estava na proposta de quando tinham recebido a Janssen, então é só copiarem os
590 artigos. **Vânia Rebouças** perguntou se ficou claro que vai se devolver e se ficou claro que todos os municípios vão iniciar
591 incluindo, nos seus grupos prioritários, adolescentes de 12 a menores de 18 anos. **Rivia Barros** falou para Vânia Rebouças
592 acrescentar na parte que tratar de devolver para as regionais, que fosse com no mínimo uma semana - sete dias a oito dias -
593 antes do vencimento, ao que **Vânia Rebouças** perguntou se podia ser no mínimo dez dias e **Rivia Barros** assentiu. **Nanci**
594 **Salles** fez a ressalva, para esclarecer, que o segundo item está incluso no terceiro, perguntando se é isso e **Vânia Rebouças**
595 falou que não precisa, porque todos os municípios já farão a vacinação dos seus grupos incluindo os adolescentes, iniciariam a
596 vacinação dos adolescentes de 12 a menores de 18 anos no estado a partir da próxima pauta de remessas de doses recebidas
597 da Bahia, somente para os que têm comorbidades, e as comorbidades são as mesmas descritas para as faixas etárias dos
598 adultos no PNO, exclusivamente com a vacina Pfizer, sendo importante lembrarem disso. Achava que está tranquilo agora. E
599 perguntou, sem querer problematizar, mas porque lhe perguntariam e ela precisava responder aos municípios que não querem
600 mais receber doses e não estão mais as recebendo, se deviam formalizar isso para que eles não enviassem mais doses para
601 estes municípios, já tem uns quatro formalizando, mas eles precisarão vacinar as pessoas com comorbidades de 12 a 18 anos.
602 **Tereza Paim** falou para eles fazerem ofício e discriminassem a necessidade para os 12 a 17 anos com comorbidade. **Vânia**
603 **Rebouças** considerou que já tinham levantado a estimativa da população de 12 a 17 anos com 11 meses e 29 dias para os
604 247 municípios. Tinham trazido a estimativa do IBGE, por ser a que tinham disponível e para os municípios que não querem
605 mais receber doses, podiam mandar um percentual de 1% ou 2% para atender a essa população de comorbidades, porque
606 estes quatro municípios precisarão atender esse público. **Rivia Barros** disse que eles só precisavam dizer quantos são e
607 **Vânia Rebouças** falou que sim, somente para aprovarem e colocarem no texto, e atualizarem o plano estadual com todas
608 estas pactuações, incluindo as resoluções CIB das 23 sessões extraordinárias, para discutirem sobre vacinação, que terá
609 também uma versão nova no *site* da SESAB. E pediu aos municípios atrasados na digitação dos dados, para acelerarem o
610 processo de digitação e pensassem em estratégias para os pontos de vacinação consultarem os registros no SI-PNI antes de
611 aplicarem as vacinas nas pessoas, isso porque já está havendo reclamações de pessoas que estão tomando a terceira dose,

612 porque não tinham conseguido bloquear isso no sistema, já que nos pontos de vacinação não tinham visto que a pessoa nem
613 sequer tinha iniciado o esquema de vacinação. **Leonardo Prates** colocou que vinha lhe afligindo bastante o que foi colocado
614 na última reunião da CIB que, porque Salvador implantou o Sistema Vida, não estavam tendo acesso ao banco de dados, mas
615 não é isso, para o Sistema SI-PNI tem que colocar o nome para ter acesso, por isso pedia ajuda à SESAB, pois tinham pedido
616 o banco de dados de vacinados no estado da Bahia ao Ministério da Saúde e lhes mandaram o banco de dados de Salvador,
617 que não lhe ajuda em nada, porque acreditava que São Paulo já identificou cerca de quarenta mil pessoas que tomaram quatro
618 doses e o sistema de segurança lá é bem melhor. Então reforçava a palavra de Vânia Rebouças, é uma coisa que lhe
619 preocupava e não dava para procurar nome por nome nos pontos de vacinação, ou o Ministério da Saúde lhes disponibiliza o
620 banco de dados ou teriam muitos problemas. **Tereza Paim** lhe disse que fariam esse 'dever de casa'. **Rivia Barros** lhe pediu
621 desculpa, mas tem dois problemas, um é que não é apenas para pessoa que vacinou na Bahia, podendo ter alguém que se
622 vacinou em São Paulo e veio para cá e tomou a terceira dose, por isso que quando falavam do SI-PNI, sabia em relação à
623 Bahia que tem este problema, só se pode fazer isso posteriormente, não ficariam olhando na fila, é complicado, porque tem
624 que se olhar o SI-PNI como um todo, o Brasil todo e no seu caso é ainda mais difícil, porque não acessam o SI-PNI nas suas
625 salas de vacina. **Leonardo Prates** respondeu que já tinham aberto o SI-PNI, até por conta do que tinham conversado na
626 reunião passada, porém não adianta, porque ele não podia disponibilizar um vacinador para ficar olhando nome a nome. **Rivia**
627 **Barros** disse que tem ainda muitos municípios que estão muito atrasados, é atraso de um mês, então esse tipo de busca
628 acaba sendo complicado, difícil de se ver a realidade, porque muda a cada minuto. Se a pessoa vacinou agora e se vacinou
629 em uma cidade do interior e não se ter acesso imediato, isso não é visível na mesma hora, não tem como localizar, o que tem
630 que ter é um sistema nacional, em que esses dados fossem cruzados e no momento que a pessoa pusesse a identidade e o
631 CPF, já aparecesse que ele já foi vacinado. **Stela Souza** perguntou se a pauta já foi aprovada. **Tereza Paim** disse que
632 tentariam ver o banco de dados e **Leonardo Prates** reforçou que teriam que trabalhar também na SESAB e precisavam fazer
633 uma campanha, poderem ter uma estratégia para que as pessoas se amedrontassem um pouco por quererem levar vantagem
634 e que podiam ser punidos por estarem burlando. **Vânia Rebouças** disse que achava que na maioria da população ainda não
635 tinham descoberto isso, sendo até bom também que não compartilhassem, eles ainda não sabem, é importante que os
636 municípios já se blindassem com essa segurança para isso não ocorrer. **Rivia Barros** comentou sobre a importância de
637 colocarem a questão da D2 de outros municípios, estavam recebendo reclamações do Ministério da Saúde, por estarem se
638 negando a vacinar pessoas de D2 e agora queria reforçar para os municípios fazerem essa vacina, que é uma oportunidade,
639 um brasileiro que precisar se vacinar e estiver na sua região, se ele está vacinado e vai ficar mais de um mês e servirá também
640 como barreira, então, que vacinassem. Se algum município tiver algum problema de falta de D2, por ter feito isso, que viessem
641 conversar com eles e oficializassem e eles reporiam essa D2. **Vânia Rebouças** acrescentou que deve constar também no
642 texto da CIB e agradeceu a Rivia Barros e a participação de todos, sendo muito importante essa discussão para avançarem na
643 vacinação e como sempre pactuarem tudo que fossem fazer. Então já tinham 'deveres de casa' e precisava contar com o apoio
644 das regionais para registrarem todas as remessas de D1 e D2, estariam trabalhando diferentemente com o denominador para a
645 distribuição da próxima remessa de doses, contavam com apoio de todos. E falou que as cento e vinte e sete mil seringas de 1
646 ml já estão disponíveis para retirada no Almoxarifado, hoje os municípios da metropolitana já estão fazendo a retirada e as
647 regionais já podem vir buscar. A partir daí entregariam esse quantitativo, que é correspondido a cerca de 34% das doses
648 enviadas anteriormente e, para a próxima pauta de distribuição, o Ministério da Saúde está prevendo o envio das seringas de 3
649 ml, mas não se preocupassem com essa, porque já tinham enviado quantitativo suficiente de seringas de 3 ml para os 417
650 municípios, os que ainda não retiraram nas regionais é importante que retirem em tempo hábil para não atrasarem a vacinação
651 no estado. E agradeceu a participação, mais uma vez. **Rivia Barros** reforçou, falando de seringa de 3 ml, que os secretários de
652 saúde e gestores reforçassem o maior cuidado com essas seringas com suas equipes de vacinação, o ideal é usarem seringa
653 com agulha acoplada, porque as que não estão com as agulhas acopladas têm uma maior vulnerabilidade. **Vânia Rebouças**
654 relatou que hoje saiu uma nota do Ministério da Saúde flexibilizando o uso das seringas de 3 ml e agradeceu mais uma vez a
655 Bahia, vários estados estão distribuindo a Pfizer apenas a partir de hoje, porque não conheciam a pauta de distribuição e a
656 pauta que foi encaminhada estava errada e ainda assim a Bahia verificou o que precisava de D2, tinham reservado quarenta
657 mil, novecentas e cinquenta doses para D2 - que foi a distribuída no período de 26 a 31 de maio - e destinado o restante das
658 doses para aplicação de D1 e tendo feito isso na terça-feira, com o início da vacinação flexibilizando o uso da seringa de 3ml. E
659 alguns estados estão fazendo isso hoje, com dois dias de atraso em relação às pautas de distribuição recebidas no final de
660 semana e na segunda-feira. **Tereza Paim** passou para a segunda pauta da reunião: **situação dos leitos Covid no estado da**
661 **Bahia. Yasmin Freire (DAE)** cumprimentou a todos, desculpando-se por Alcina Romero não ter podido estar presente, pois
662 não tinha conseguido entrar na reunião, enquanto esperava Nanci Salles compartilhar a sala. E passou à apresentação do
663 *slide* de um quadro consolidado com todas as desmobilizações da semana, com a proposta dessa semana: 25 leitos clínicos e
664 25 de UTI no Hospital de Campanha Fonte Nova; 12 leitos clínicos no Hospital Geral de Itaparica, que é uma unidade de
665 retaguarda, logo, com a saída desses leitos a unidade será desmobilizada; 20 leitos de UTI no Hospital do Subúrbio; 20 leitos
666 de UTI no Hospital Regional Costa do Cacau; 10 leitos de UTI no Hospital Geral de Vitória da Conquista; 10 leitos de UTI no
667 Hospital do Oeste; 20 leitos clínicos no Hospital AMEC, que também é uma unidade de retaguarda e, com a saída desses
668 leitos, a unidade será disponibilizada; 10 leitos de UTI no Hospital Geral Clériston Andrade; 10 leitos de UTI no Hospital
669 Especializado Salvador. E com essa desmobilização teriam a menos 57 leitos clínicos e 105 de UTI, ficando mil, duzentos e
670 setenta e sete leitos clínicos ativos e mil, cento e cinquenta e cinco leitos de UTI ativos. Comentou que essa planilha ainda não
671 está com esses números que ela estava repassando, porque ficou pactuado que apresentariam a proposta da desmobilização
672 e, após aprovação, ela faria todas as modificações e encaminharia novamente para a CIB. E passou a palavra para Izabel
673 Marcílio continuar a discussão dos leitos, apresentando os impactos da redução na taxa de ocupação hospitalar. **Tereza Paim**
674 reiterou que esses leitos desmobilizados de UTI para Covid serão mobilizados na sua integralidade da rede própria, para leito
675 não Covid, com isso tinham assegurado essa demanda grande de pacientes que vem crescendo em tela de regulação e já
676 deixavam leitos mobilizados para, havendo alguma necessidade, serem revocacionados para Covid. Deixava isso claro porque
677 a intenção é poderem acolher mais pessoas, ou seja, manter ainda um valor de custeio para que não perdessem leitos de UTI.
678 **Leonardo Prates** reforçou que é muito importante que tivessem em Salvador uma taxa de leitos de UTI de 31%, mas a
679 situação das UPAs é extremamente crítica, hoje tinha falado com o Governador e com Tereza Paim, sobre as UPAs que estão

680 lotadas e que, se acontecesse um repique da Covid-19, não tinham como atender. E sugeriu a Tereza Paim que o estado fosse
681 mais agressivo na desmobilização de leitos de Covid e na remobilização para leitos de UTI geral no Hospital do Subúrbio, pois
682 a situação das UPAs de Salvador é crítica. **Tereza Paim** lhe respondeu que deixaria Izabel Marcílio colocar, para ter a
683 justificativa baseada na taxa de ocupação e faria a provocação da perspectiva desses últimos 20 leitos do Hospital do
684 Subúrbio, são leitos da Tenda, até porque era necessário eles terem desmobilizado, por questões de segurança, mas no
685 Hospital do Subúrbio tem mais leitos de UTI Covid, daí a sua proposta e se adiantava a Izabel Marcílio, que falaria sobre eles,
686 para desmobilizarem também esses leitos, transferindo os pacientes para o Hospital Metropolitano, para o Hospital Espanhol
687 ou Arena, enquanto a Tenda não fechasse, para que pudessem transformar esses leitos de UTI em não Covid, até por
688 considerá-lo um hospital que tem resolutividade, ficando mais fácil absorver a mesma população intra-hospitalar para não
689 Covid. **Yasmin Freire** falou que seriam todos os leitos restantes no Hospital do Subúrbio. **Tereza Paim** disse ser por isso que
690 tinha se adiantado, que essa é uma perspectiva, mas seguiria as determinações do COE, entendendo que tinham essas
691 propostas porque tem quase duas mil pessoas na fila de regulação, mais de cem pessoas à espera de leitos de UTI e que isso
692 é uma extra proposta, só tinha se adiantado por conta da colocação de Leonardo Prates e comentou que isso tem que ser
693 estudado para ser colocado, porque esse é o objetivo da CIB. **Izabel Marcílio (COE)**, disse que mostraria apenas o que tinham
694 feito, que ouviam os municípios e discutiam também nas reuniões do COE e apresentaria o que foi pactuado na reunião deles,
695 para ser posto em discussão nessa CIB, entendendo esse espaço como deliberativo. Antes apresentaria rapidamente um
696 pouco da situação epidemiológica no estado, por estarem muito preocupados e essa colocação do Secretário Leonardo Prates
697 é fundamental, precisavam realmente começar a atender os outros agravos das filas, isso lhes preocupava bastante, mas já
698 tem a epidemia em curso. E passou a falar que de janeiro para cá todos os leitos que foram abertos e a partir do momento em
699 que a ocupação foi caindo, já vinham desmobilizando paulatinamente e sempre pactuando aqui. Hoje são mil, duzentos e
700 sessenta leitos no estado, em uma taxa de ocupação abaixo de 40%, já tinham tido mais de cem pacientes na espera, mas de
701 julho para cá não tem, tinham saído desse patamar de quarenta pacientes aguardando a regulação por mais de vinte e quatro
702 horas e hoje são sempre menos que cinco. Acompanhavam aqui diariamente a solicitação de transferência para UTI em todo o
703 estado que caiu bastante e bem abruptamente, mas viam que, da última semana para esta, em vez de a curva continuar caindo
704 passou para uma estabilidade. Ressaltou que teve algumas macrorregiões que apresentaram aumento na média de todo o
705 estado, teve mais aumento, mesmo que pequeno, nas macrorregiões Sul, Centro Norte, Extremo Sul e Norte. Em algumas
706 macrorregiões como a Sul, não deixou de ser um aumento e o número de casos ativos vem caindo realmente desde o início do
707 ano e quando foram iniciadas as flexibilizações. Mas, nos últimos sete dias, viam que a média móvel está com uma tendência
708 de aumento, é como se fosse um *zoom*, e, ao final do outro *slide*, do período de dezoito de julho a dezoito de agosto, do dia
709 onze em diante houve uma tendência de aumento nessa média móvel, senão de aumento, no mínimo de estabilidade. E o que
710 já conheciam da Covid é que estabilidade não é bom, em geral estabilidade prevê o aumento futuro, assim, não é o momento
711 de relaxarem, e de desmobilizarem leitos, porque tem essa fila absurda, não são apenas nas UPAs de Salvador, mas em todo
712 o estado. Entendia muito o que o Secretário falou, precisavam atender toda a população, mas não é hora de relaxarem e pedia
713 a todos aqui muito cuidado, sabiam que estavam tendo, mas é seu dever alertar que fossem mantidas todas as medidas de
714 proteção, o número de casos novos notificados a cada dia sempre tem uma queda no fim de semana, isso é natural no sistema
715 de saúde, mas nos últimos dois dias o aumento do número de casos novos notificados voltou, o número de pacientes
716 internados em leitos de UTI, por mais que seja o mais baixo registrado nesse ano, em novembro do ano passado teve números
717 mais baixos, só para lembrar que a taxa de ocupação está caindo porque nunca teve tantos leitos de UTI abertos nesse
718 estado. Enfim, colocava esses alertas porque precisava também fazer todos entenderem que a ocupação é muito baixa e
719 precisavam atender outros pacientes, então, de acordo com o que foi colocado aqui em conversas anteriores, ela fizera a
720 simulação com base no número de pacientes deitados. No momento o número de leitos que dispunham é o que consta aqui no
721 *slide*, como está a ocupação e o que é proposto aqui: diminuir dez leitos no Clériston Andrade - a ocupação na Centro-Leste
722 subiria um pouco, mas ainda abaixo de 60%; desmobilização de vinte e cinco leitos do Hospital de Campanha Fonte Nova; de
723 vinte leitos do Hospital do Subúrbio, opção da Tenda ainda; e dez leitos do Hospital Especializado de Salvador - a ocupação
724 subiria um pouco, para 37%, mas ainda bastante baixa e segura na macrorregião leste; na Oeste diminuiriam dez do Hospital
725 do Oeste - a ocupação iria para 53%, mas também abaixo de 60%, que consideravam seguro; dez do HGVC, de Vitória da
726 Conquista, na macrorregião Sudoeste - que sobe também a ocupação, mas ainda em uma margem bastante segura; e vinte do
727 Hospital Costa do Cacau - subiria também um pouco, mas da ocupação, ainda uma margem bastante segura. Sairiam de mil,
728 duzentos e sessenta leitos em todo o estado, para mil, cento e sessenta e cinco, e com uma ocupação de leitos ainda bastante
729 segura, de 41%. E lembrava que a principal justificativa é retornarem ao atendimento de outros agravos. Da mesma forma, o
730 que propunham para leitos clínicos: a desmobilização de doze leitos do Hospital de Itaparica e vinte e cinco do Hospital
731 Campanha Fonte Nova - a ocupação da Macrorregião Leste iria para 22%, ainda bastante baixa, tem bastante folga em relação
732 aos leitos clínicos; diminuiriam vinte leitos no Hospital Amec, em Camaçari - a ocupação de leitos clínicos também continuaria
733 bastante baixa. **Leonardo Prates** colocou que, às vezes, falavam muito e mais uma vez queria reforçar as palavras de Tereza
734 Paim e do norte deles aqui em Salvador, com o governo do estado, durante essa pandemia e o que tinha lhes salvado em
735 momentos muito críticos, do estado e do município, que o lema deles sempre foi UPAs vazias, por isso a sua defesa da
736 reversão do máximo de leitos que pudesse ser utilizado como geral e a retaguarda deles sempre foram as UPAs e se
737 acontecesse um repique de Covid neste momento veriam cenas como as vistas em Rio Branco, Amazonas, ele não dispunha
738 mais de mais lugar nas UPAs de Salvador para colocar paciente, então, assim hoje tinha falado com Tereza Paim e com o
739 Governador sobre sua grande preocupação com os pacientes não Covid e o principal sabia que a preocupação do COE em
740 relação à Covid, entretanto, tinham um problema imediato, que estavam perdendo a principal retaguarda deles durante essa
741 pandemia, que foram as UPAs, não tendo mais lugar onde colocarem pacientes. Dessa forma, chamava atenção para isso e
742 apelava à CIB que autorizasse, mesmo que fosse temporariamente, e qualquer reversão solicitada pelo estado para leito de
743 UTI geral, a situação das UPAs é realmente muito crítica, ontem foram restringidas cinco UPAs da capital. E agradeceu.
744 **Tereza Paim** concordou plenamente com Leonardo Prates, achando que não podiam e não é vocação da UPA manter
745 paciente internado, isso é um fato e dá uma má qualidade, que termina levando à piora do paciente, e é obrigação deles fazer
746 com que os pacientes sejam acolhidos e essa alternativa, sobrepondo os leitos que foram Covid para não Covid, é uma
747 obrigação que tinham que cumprir, mas precisava da aceitação disso e que agissem realmente com a atenção primária.

748 Reiterou que é como se estivessem começando uma pandemia e a atenção primária está 'descansando', é preciso uma
749 mobilização da atenção primária para monitoramento, isolamento, notificação e testagem, não queria ouvir município dizer que
750 não tem casos há duas semanas, exceto se ele tiver realmente testando sua população e acrescentou o que Izabel Marcílio
751 também está colocando. **Izabel Marcílio** disse que vinham fazendo e tendo esse cuidado de sempre apresentarem antes a
752 Leonardo Prates, por isso que tinham trazido o que tinha sido discutido antes, mas tinha uma grande preocupação com a
753 possível terceira onda, para o que pedia a todos para terem muito cuidado, que testassem, que isolassem etc., que não
754 promovessem eventos, mas estava também muito preocupada com a fila, então que se aprovasse aqui nessa CIB a
755 desmobilização de alguns leitos do Hospital do Subúrbio. **Tereza Paim** perguntou se tem algum dissenso a esse respeito e,
756 como não houve nenhum comentário, foi **considerado consenso**. **Nanci Salles** pediu que tirassem uma dúvida, se tinham
757 aprovado a planilha ou se seria colocado pelo estado alguma outra alteração de desmobilização do Hospital do Subúrbio,
758 apenas para entenderem e concluírem a pauta. **Leonardo Prates** achou que a proposta de Tereza Paim foi de colocar mais
759 alguns leitos no Hospital do Subúrbio como UTI geral, e que acrescentariam ainda na tabela alguns leitos, ela veria quais ainda
760 poderiam ser transformados em UTI geral no Hospital do Subúrbio. **Raul Molina**, ponderando sobre essa discussão,
761 reforçando o que Tereza Paim colocou, disse tinham discutido no GT de leitos e ao ver a proposta da desmobilização, tinham
762 chamado atenção que para essa desmobilização eles usariam o termo 'desmobilizar com responsabilidade', precisamente para
763 que não fossem pegos de surpresa de que esse esfriamento fosse apenas passageiro e que estivessem novamente correndo
764 atrás disso. Enquanto isso, chamava atenção para as UPAs, que estão lotadas e toda a demanda reprimida para as outras
765 especialidades está aumentando e uma destas coisas foi o que tinha chamado atenção, pela sinalização do COE. Com relação
766 à Extremo Sul, cuja desmobilização vem associada a algumas ações que deveria existir, o aumento da cobertura vacinal que
767 deveria ser feito, porque está baixa e deveriam seguir em conjunto, para a resolutividade um pouco melhor da atenção. Então o
768 que foi definido no GT foi que se desse vocação a alguns dos hospitais que estariam sendo desmobilizados totalmente, porque
769 precisavam fazer a retaguarda e eles não tinham retaguarda, pelo seu conhecimento, pelo menos até ontem à tarde havia uma
770 fila de duzentos e oitenta pré diabéticos que ninguém quer aceitar, estavam muito preocupados com isso e com a retaguarda,
771 sendo preciso colocar aqui que tinham que desmobilizar com responsabilidade, palavras usadas tanto por ele como por
772 Alcina Romero, na última reunião. **Tereza Paim**, querendo deixar claro para todos, disse que isso é processo e tramitavam de
773 acordo com o processo, então, como no Hospital do Subúrbio, os leitos internos tramitariam também e sabiam o que podia
774 fazer e o tempo de fazer, também deixavam aqui apenas esse critério, porque isso tinha sido uma conversa de agora. **Nanci**
775 **Salles** pediu a Izabel Marcílio para fazer o compartilhamento com a planilha de leitos de suporte ventilatório que Naia Neves
776 apresentaria, para fecharem. **Naia Neves, Diretora da DICON e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, falou para Tereza
777 Paim ver aquela situação para ela, por depender de questões contratuais, mais uma vez relembra, vinha falando disso
778 diversas vezes e não se cansaria de falar, quanto à competência do cancelamento das autorizações dos leitos de UTI Covid.
779 Estavam tratando aqui de desmobilização, cada resolução sai com o quantitativo e, no entanto, o Ministério da Saúde só aceita
780 que o ofício seja do gestor estadual ou dos gestores municipais, quando indica a competência do cancelamento, já tinha falado
781 sobre isso várias vezes, porque quando o Ministério da Saúde cancela essa autorização, agora é mensal e automática, assim
782 como a do leito de suporte ventilatório. Hoje foi publicada mais uma portaria com os leitos já autorizados para competência de
783 julho, estabelecendo que se coloque no ofício qual a competência. Desse modo, estavam desmobilizando em agosto, já
784 estando no dia dezoito de agosto e fariam o ofício de encaminhamento para o MS, para que mantivessem a autorização até
785 o dia dezoito e a partir de dezoito de agosto desautorize e fazer o encontro de contas. Estava meio temerosa em relação ao
786 que pudesse vir do MS, apenas comentava, porque algumas desmobilizações, cancelamentos, têm sido pedidas e como não
787 está registrada a competência, tinham apenas a resolução e o Ministério da Saúde questionando em relação a isso, ficava aqui
788 somente como mais um alerta. Em relação a leitos de suporte, disse que atualmente tem trezentos e vinte e nove leitos
789 autorizados e alguns desses foram autorizados agora, na competência agosto, portanto, não entraram na portaria de hoje, que
790 faz referência à competência julho, mas já foi acordado aqui para, sempre que sair uma portaria, incluïrem como autorizado,
791 até para que verificassem aqui o número de autorizado e o número que ainda está a ser autorizado e atualmente são cento e
792 trinta e quatro leitos. Ressaltou que já tinham pedido ao Ministério da Saúde a situação de cada proposta, já que é um alerta
793 para os municípios e não tinham acesso à situação das propostas desses cento e trinta e quatro leitos, para alguns deles já
794 tem meses sem terem retorno sobre as pendências, por isso o trabalho conjunto da equipe da DICON com e Luíza Campelo,
795 do COSEMS, para conseguirem dirimir todas essas inconformidades que pudesse ter alguma diligência correspondida.
796 Mostrou em verde, no *slide*, o que tem de novo sobre suporte, as solicitações novas que entraram e tinham conseguido suprir
797 todas as inconformidades relacionadas ao CNES, equipe/equipamentos e hoje precisava entrar na relação do Plano de
798 Contingência que vai para o Ministério da Saúde: o Hospital Municipal, em Santa Luz - as inclusões novas de leitos de Santa
799 Luz, com cinco leitos; o Hospital Municipal de São Domingos - um leito. Hoje trazia uma novidade em relação ao que está
800 apresentado em cor azul no *slide*, que não tinha na legenda, porque, assim como os leitos de UTI, comecem a ser
801 desmobilizados também o de suporte em alguns locais: Salvador, o Hospital de Campanha do Centro de Iniciação Esportiva -
802 desmobilização de trinta leitos; o Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães - oito leitos, lembrando que foram montados leitos
803 tanto de UTI como de suporte e os leitos de suporte não foram autorizados. Trata-se de uma autorização bem antiga, mas teve
804 alguns problemas relacionados à SAIS, enfim, não foi autorizado e o município está solicitando a desmobilização, assim como
805 a dos leitos de UTI, é necessário que no ofício do gestor esteja indicada a competência de cancelamento da autorização
806 destes leitos, se não o Ministério da Saúde não retrocederá e lhes retornará, em diligência e ela repassava aos gestores, que
807 precisam dizer a competência, então, hoje tem essa situação de aprovação na planilha de leitos de suporte. **Raul Molina**
808 chamou atenção de Tereza Paim sobre os leitos que são de suporte e que ainda não foram autorizados, tinham tido a
809 oportunidade de ver um desses casos, o problema todo está no ofício, pois mudou o Secretário no Ministério da Saúde e
810 estavam exigindo que fosse alterado no ofício o nome do Secretário que foi mudado no Ministério da Saúde. Na época o
811 Secretário era um e ao mandarem toda a documentação já não era o mesmo e ficou todo esse tempo, para eles tomarem
812 conhecimento só agora, o que é um absurdo, porque, sendo dirigido à Diretoria específica do Ministério da Saúde, não
813 precisava terem que se atualizarem todos os dias sobre mudanças daquela instituição e, pensando contribuir com secretários
814 que estão lhes ouvindo, sugeria que eles olhassem o Sistema, porque pode constar lá a pendência de mudarem o nome do
815 Secretário e estavam esperando de quatro a cinco meses. **Yasmin Freire** confirmou com Naia Neves a desmobilização de dois

816 PA Covid: de Camaçari e de Gandu. **Naia Neves** disse que estava aqui em uma conversa com Tereza Paim, falando
 817 exatamente sobre Camaçari, o Hospital AMEC, que tem vinte leitos clínicos de retaguarda e que nunca teve quarenta leitos e
 818 atrelado a ele tem um anexo, o PA Covid, que é a única estrutura de atendimento emergencial do município, já que o outro
 819 hospital é um hospital com característica materno infantil então, não atende e algum paciente que chegou eventualmente
 820 nessa porta foi direcionado para o PA Covid do AMEC. Seu questionamento é que, se desmobilizassem todos os leitos clínicos
 821 do AMEC, desmobilizaria o PA e é sobre isso que estava aqui discutindo com Tereza Paim e pela conversa desmobilizariam
 822 dez leitos e avaliariam a situação nas reuniões semanais. **Raul Molina** perguntou qual foi a informação vinda do município com
 823 relação a isso e **Naia Neves** o inquiriu sobre que informação, ao que **Raul Molina** respondeu ser do município, se concordava
 824 que desmobilizasse do PA Covid. **Naia Neves** falou que estas são unidades sob gestão do estado, então, não tinham nada que
 825 chegasse para ela relacionado ao gestor do município. **Raul Molina** explicou que estava perguntando por que podia ser que o
 826 PA Covid pudesse estar servindo aos municípios da região e desse a concordância a respeito disso, e é aquela
 827 desmobilização que ele estava chamando atenção, para que fizessem pelo menos, se é o município se manifestando ou a CIR,
 828 porque ele podia estar servindo à região. **Tereza Paim** disse que é exatamente por conta do entorno que estavam propondo
 829 50% e **Naia Neves** perguntou se Yasmin Freire entendeu e então, ao invés da desmobilização dos vinte, seriam de dez. **Raul**
 830 **Molina** perguntou a Tereza Paim se concorda e Tereza Paim falou que sim, sendo mesmo esta a proposta que tinham
 831 pensado, de somente 50%, até porque desmobilizar 100% para virem a mobilizar novamente não é algo fácil, principalmente
 832 nos municípios menores, mas também não concordavam alimentarem 100%, então achava que é a melhor opção e pediu que
 833 seguissem. **Naia Neves** falou que a planilha está com os vinte leitos, ao que **Yasmin Freire** disse que faria todas as alterações
 834 e encaminharia novamente à CIB. **Nanci Salles** colocou a dúvida se a alteração colocada por Naia Neves é de leitos de
 835 suporte ventilatório ou de UTI e **Naia Neves** respondeu que é de leito clínico do Hospital AMEC Camaçari. E perguntou se
 836 ainda havia algo a ser perguntado sobre a planilha de suporte. **Stela Souza** comentou que não tinha podido participar da
 837 discussão de leitos, mas estavam muito bem representados, e falava tanto de leitos de suporte ventilatório como de leitos
 838 clínicos, leitos de UTI, não sabia como foi a discussão, mas que ficasse registrada a necessidade de terem muito cuidado com
 839 desmobilização, dando o exemplo do seu hospital, que tem uns leitos de suporte ventilatório, um PA Covid e ontem tinha tido
 840 uma reunião com o prefeito e ela tinha lhe falado que pode ter apenas um paciente e não dava para fechar, é a única porta de
 841 entrada, falava de município pequeno, é a única porta de entrada que tem e se o paciente precisasse não tinha para onde ir.
 842 Então é uma recomendação para que tivessem muito cuidado com desmobilização, porque no município pequeno é onde o
 843 paciente terá mais problemas e tem municípios grandes, como Salvador e outros, que têm muitos leitos, conseguem fazer um
 844 equilíbrio de leitos clínicos, de UTI e até de suporte ventilatório, mas no município pequeno tinham que ter muito cuidado em
 845 fechar o único leito que tem para atender o paciente com suspeita de Covid, e disse que analisaria depois, porque não tinha
 846 tido a oportunidade de participar e não discutiria, sabia que já foi aprovado o que está sendo desmobilizado, não estava dando
 847 dissenso, apenas um comentário. **Tereza Paim** agradeceu a todos e em seguida **Stela Souza e Tereza Paim agradeceram a**
 848 **presença** de todos, declarando **encerrada a sessão** e deixando em aberto a data da próxima reunião. Não havendo mais o
 849 que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB, (Rosiane Silva), e sua revisão
 850 pelo núcleo Técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata,
 851 que será assinada pelos Senhores Membros após lida e aprovada. Salvador, 19 de agosto de 2021.

852 **Membros Titulares:**

853 Stela dos Santos Souza _____

854 Cássio André Garcia _____

855 Rívia Mary de Barros _____

856 Leonardo Silva Prates _____

857 **Membros Suplentes:**

858 Tereza Cristina Paim X. Carvalho _____

859 Maria Alcina Romero Boullosa _____

860 Naia Neves de Lucena _____

861 Sílvia Alves Ferreira Carneiro _____

862 Cláudio Soares Feres _____