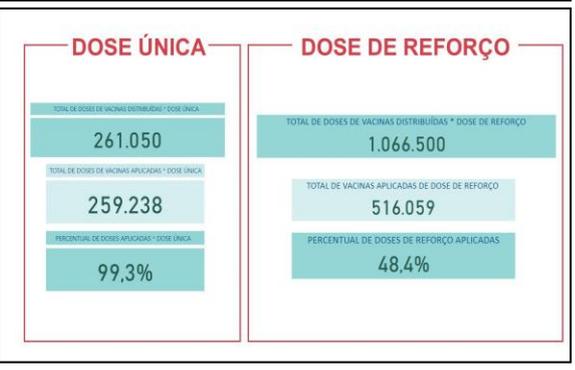
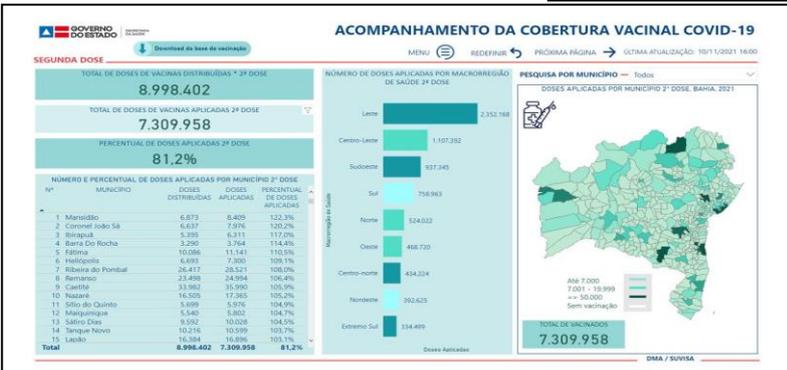
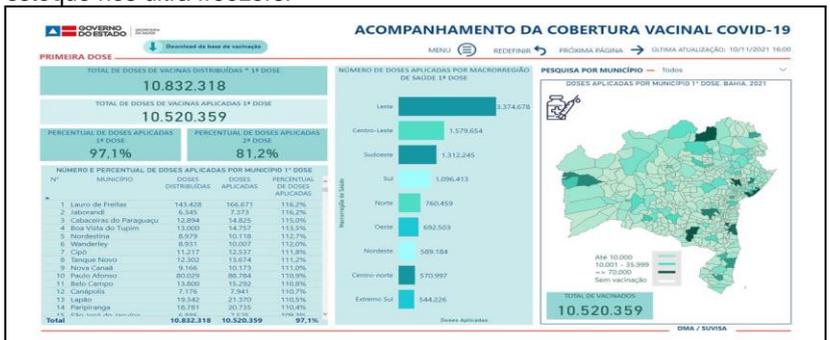


Aos onze dias de novembro do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Tereza Paim, Subsecretária de Saúde do estado da Bahia e Coordenadora da CIB, Stela Souza Presidente do COSEMS, Membro da CIB e Coordenadora Adjunta, Rivia Mary de Barros, Cássio André Garcia, Igor Lobão Ferraz Ribeiro, Leonardo Silva Prates, Raquel Ferraz da Costa, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, Raul Moreira Molina Barrios, Ernesto Lima Júnior, Lívia Bomfim Mendes Aguiar. Às 14 horas e 23 minutos, a **Coordenadora** cumprimentou a todos, declarou aberta a 29ª Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite de 2021, solicitando que fossem mais rápidos e concisos e que teriam como pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID -19.** A **Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos e apresentou uma representante do COSEMS para a recém-formada assessoria técnica de vigilância, Ivi Queiroz, que já foi apresentado na SUVISA e oficialmente agora na CIB e acompanhará as demandas de vigilância como um todo e vacinas. **Leonardo Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB** informou que hoje foi feita uma vídeo conferência com a ANVISA, comandada por Alex, sobre os mesmos dos transportes marítimos e poderiam alinhar ou elaborar uma resolução, porque hoje os municípios têm dois problemas – fez a ressalva que tinha ouvido e gostado muito, um pedido do Governador Rui Costa aos municípios para fazerem mutirão de segunda dose, porque até ontem só Salvador tinha duzentas e quarenta e quatro mil pessoas que não tomaram segunda dose, então, seus problemas são as lacunas nas entregas de vacinas e a transmissão da COVID. E falou a Teresa Paim para ela solicitar a Ana Paula a prevalência que eles tinham feito da Covid em algumas crianças, pois estão sendo registrados alta em crianças por Covid e ele tinha defendido que fizessem hoje o encaminhamento ao Ministério da Saúde para poderem fazer a vacinação na faixa abaixo dos 60 anos e achava que acima dos 30 anos e vacinarem também crianças acima de 6 anos, porque mesmo que não agravando o quadro da doença, os adultos não vacinados e os que não voltaram para se vacinar infelizmente são as linhas de perigosas de transmissão, apesar de não ter gravidade, estavam todos acompanhando a vacinação e é importante. **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, colocou a alegria de retomarem a agenda CIB extraordinária de vacinas e estavam ansiosos para discutirem sobre este tema tão relevante e dinâmico, tanto que já vinham fazendo dezenas de reuniões antes do início da campanha e estando hoje na 29ª extraordinária, mas sempre se apropriava das ordinárias, incluindo a pauta de vacinação, agradecia a participação de todos, aos gestores e toda a equipe de imunização no estado que vem se esforçando para fazer o melhor possível no âmbito de sua atuação. Falaria hoje sobre o cenário de vacinação na Bahia e apresentaria alguns slides e repassaria alguns informes para iniciarem as discussões, chamando atenção para o BI, que deveria ser alimentado diariamente pelos municípios, na DIVEP este boletim está sendo atualizado diariamente, de domingo a domingo, inicialmente a atualização no site era feita duas vezes ao dia e atualmente uma vez ao dia, de acordo com os dados desse banco, que traz dados agregados das doses aplicadas por grupo prioritário. E apresentou em slide o total de pouco mais de dez milhões e oitocentas mil doses distribuídas e destinadas ao início de esquema vacinal, das quais mais de dez milhões e quinhentas mil já foram aplicadas e seus percentuais, e nos slides a seguir: em relação à D2, já tem quase nove milhões de doses distribuídas, das quais sete milhões e trezentas e nove mil já foram aplicadas, representando 81% das doses destinadas à segunda dose do esquema vacinal; em relação à dose única da Janssen, foi recebida uma remessa pequena e a grande maioria também já aplicada; mais de um milhão de doses de reforço já foram distribuídas, das quais mais de quinhentas mil aplicadas. E mostrou como isso tem ocorrido no estado da Bahia, até agora os percentuais de liberação das mais de vinte e três milhões de doses já recebidas do Ministério da Saúde e, se fizessem uma soma, veriam que nem todas foram distribuídas, ainda tem mais de um milhão de doses da Pfizer armazenadas em ultra freezers, isso porque, uma vez retirada do ultra freezer, sua validade passa a ser de apenas trinta e um dias, por isso a justificativa de ter mais de um milhão de doses em estoque nos ultra freezers.

OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA BAHIA
CIB - 11/11/2021
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado - DIVEP



Cenário de Vacinação COVID-19 nas Macrorregiões de Saúde da Bahia

CIVEDI-DIVEP-SUVISA-SESAB



DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS ENVIADAS PELO MS

CORONAVAC
7.165.888 doses

PFIZER
8.362.614 doses

ASTRAZENECA
7.787.445 doses

JANSSEN
261.900 doses

TOTAL DE DOSES RECEBIDAS
23.577.847

Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 10/11/2021

TOTAL DE DOSES DE VACINAS RECEBIDAS* (D1+D2+D3)	
10.832.318	
TOTAL DE DOSES DE VACINAS APLICADAS (D1+D2+D3)	
10.520.359	
PERCENTUAL DE DOSES RECEBIDAS* (D1+D2+D3)	PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS (D1+D2+D3)
97,1%	81,2%
TOTAL DE DOSES DE VACINAS CONTRIBUÍDAS** (D1+D2+D3)	
8.998.402	
TOTAL DE DOSES DE VACINAS APLICADAS (D1+D2+D3)	
7.309.958	
PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS (D1+D2+D3)	
81,2%	
261.050	259.238
1.066.500	
TOTAL DE VACINAS APLICADAS DE DOSE DE REFORÇO	
516.059	
PERCENTUAL DE DOSES DE REFORÇO APLICADAS	
48,4%	

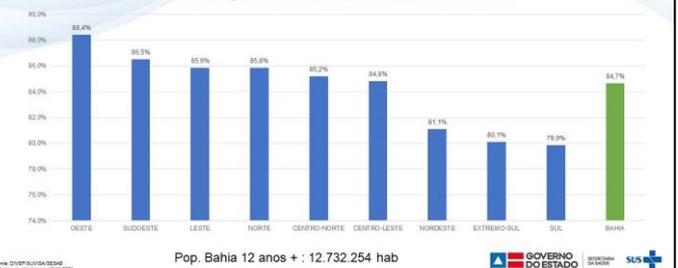
Em relação aos percentuais, na região centro-leste podiam verificar na primeira coluna que tem a estimativa da população de 12 anos ou mais, já atualizamos a nossa chamativa chegamos a fazer essa análise de percentual inclusive separando 18 anos ou mais e depois começando com 12 anos ou mais e como já foram distribuídas doses para a população de 12 anos ou mais, toda a população de 12 anos ou mais já é elegível para vacinação. Essa é a estimativa que vem sendo utilizada na Bahia, tem doze milhões, setecentas e trinta e duas mil pessoas elegíveis para a vacinação contra a Covid e, em relação à estimativa de pessoas para as doses de reforço, e para isso precisava ter um parâmetro para fazerem um corte nos públicos elegíveis, atualmente os públicos elegíveis para fazerem a dose de reforço são os trabalhadores de saúde, os idosos, os que estão em instituição de longa permanência ou todos os idosos de 60 anos ou mais, independentemente do estágio na instituição de longa permanência, todos os imunossupressos e precisavam enfatizar mais uma vez a necessidade de considerar todos os imunossupressos, independentemente de dosagem CD4, também todos os portadores de HIV são incluídos nesse grupo, os pacientes renais crônicos e os que fazem transplante de órgãos sólidos, todos elencados como públicos elegíveis para doses de reforço, sendo que para os imunossupressos é necessário respeitar o intervalo mínimo de vinte e oito dias em relação à última dose do esquema anterior. Já os demais grupos elegíveis para dose três, que é a dose de reforço, eles têm um intervalo mínimo de seis meses em relação à última dose do esquema anterior, então precisavam conhecer esses números da estimativa de doses D2 e DU aplicadas nesses grupos, que é o que se espera vacinar com a dose de reforço à medida em que forem completando os seis meses e tornando-se elegíveis, tinham então o total das doses aplicadas D1 mais DU na população elegível no estado. Observassem que tem a população elegível de doze milhões, setecentas e trinta e duas mil e mais de dez milhões, setecentas e setenta mil pessoas já vacinadas, o que dá um total de 84,7% de pessoas elegíveis na Bahia que pelo menos iniciou seu esquema vacinal, porque alguns fizeram esquema de dose única e é importante também observarem que esses percentuais são um pouco diferentes em relação a algumas macrorregiões do estado e a SESAB vem fazendo agendas regularmente com cada uma das macrorregiões, tentando superar os desafios nos territórios. Exemplificou com a região norte, a região oeste, a região Leste, com os percentuais mais elevados, a centro-norte, a sul e extremo Sul com percentuais menores, em torno de 81% abaixo da média do estado. Em relação ao total das doses aplicadas D2 mais DU na população elegível, já tem mais de sete milhões de pessoas que fizeram a segunda dose ou que já estão com seus esquemas concluídos e podiam fazer análise, e o total de 59,4% população elegível já está com esquema completo e com o esquema concluído conforme preconizado. Lembrou que apenas para a Janssen é dose única, os outros imunizantes requerem duas doses para se considerar o esquema completo e comentou que Tereza Paim está enfatizando que não é da população em geral e sim da população que é elegível para fazer a vacinação, e são elegíveis todas as pessoas com 12 anos ou mais, daí esses cálculos, as crianças ainda não são elegíveis, esperavam que no futuro próximo elas também pudessem.

Percentual de Doses Aplicadas de Vacinas contra Covid-19 (D1+DU, D2+DU e D3) por Macrorregião de Saúde

NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE	Estimativa Populacional 12 anos +	Estimativa de Doses (D2+DU) aplicadas em Trabalhadores de Saúde + 60 anos mais + Imunossupressos + Transplantados + Remanescente + Idosos 60+	Total de Doses Aplicadas (D1+DU)	% Aplicado (D1+DU)	Total de Doses Aplicadas (D2+DU)	% Aplicado (D2+DU)	Total de Doses Aplicadas (D3) nos Grupos elegíveis	% Aplicado (D3)
CENTRO-LESTE	1.893.909	361.589	1.506.407	84,9%	1.134.145	59,9%	64.8155	17,9%
CENTRO-NORTE	679.916	129.897	579.276	85,2%	442.503	65,1%	23.685	18,2%
EXTREMO-SUL	691.334	110.325	553.732	80,1%	344.005	49,8%	13.659	12,4%
LESTE	4.099.043	767.510	3.517.260	85,9%	2.484.750	60,9%	239.031	31,1%
NORDESTE	738.725	126.517	599.148	81,1%	402.589	54,5%	21.645	17,1%
NORTE	899.981	155.360	772.227	85,9%	535.790	59,6%	29.247	18,3%
OESTE	795.460	137.280	793.158	88,4%	479.375	60,3%	25.128	18,3%
SUDOESTE	1.540.948	330.195	1.233.096	80,0%	806.106	65,2%	48.675	14,7%
SUL	1.396.401	265.710	1.110.383	79,5%	777.933	55,7%	50.123	18,9%
BAHIA	12.732.254	2.384.559	10.779.597	84,7%	7.369.196	59,4%	516.059	21,6%

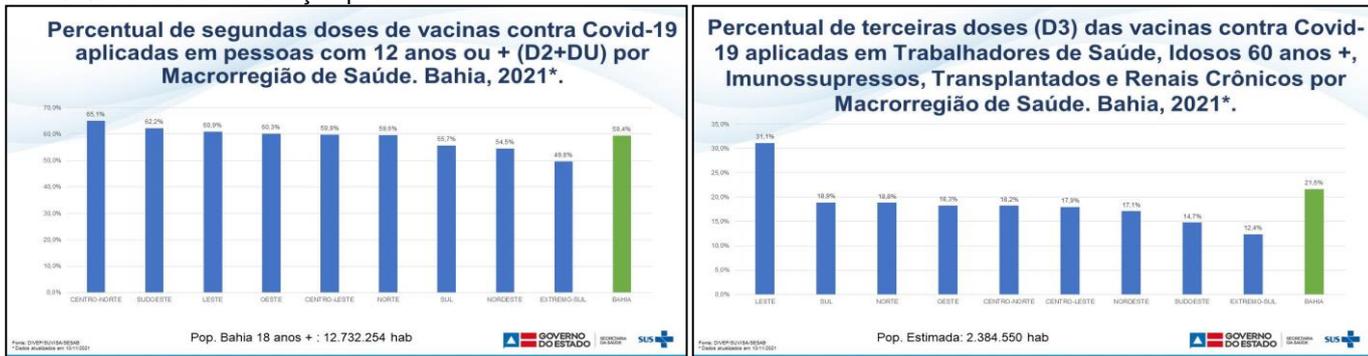
Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB. Dados atualizados em 10/11/2021

Percentual de primeiras doses de vacinas contra Covid-19 aplicadas em pessoas com 12 anos ou + (D1+DU) por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2021*.



A **Coordenadora** comentou ainda que é por isso que falavam em pelo menos 80% da população geral e imunizada, isso dá uma amplitude diferente no que se observa entre o que foi alcançado da população-alvo e o que é esperado. **Vânia Rebouças** continuou que na análise das doses de reforço estavam usando como denominador apenas os grupos elegíveis, que são os trabalhadores de saúde, os idosos, os imunossupressos como foi apresentado na coluna de estimativa das pessoas com segundas doses já realizadas. E tem um percentual de 21,6% de pessoas com a dose três já aplicadas, sendo a região macro leste a que tem o maior percentual de doses aplicadas neste grupo elegível e lembrou que esses dados foram extraídos da última atualização do BI, ontem, às 16:00 horas e apenas para ilustrarem, o percentual atual de primeiras doses das vacinas contra Covid em pessoas com 12 anos ou mais e na tabela que mostra o estado da Bahia e os resultados por macrorregião, observavam que a extremo sul, a Nordeste e a Sul eles estão com os percentuais mais baixos de doses aplicadas no grupo elegível. Em relação à dose dois, tem um percentual de 59,4% na Bahia e na Extremo Sul, na Nordeste e na Sul, em relação

134 as suas estimativas populacionais, são as macrorregiões com menor percentual de segundas doses mais DU aplicadas no
 135 público de 12 anos ou mais. Em relação à terceira dose, a Bahia está com o percentual de 21,6% em relação aos grupos
 136 elegíveis já falados anteriormente e a extremo sul é também a macrorregião que tem o menor percentual, seguida da Sul, que
 137 aparecem nessa análise também como a macro com menor percentual de doses aplicadas de D3 ou DU e a Leste liderando,
 138 com 31% de doses de reforço aplicadas.



152 Considerou importante enfatizar que, com a redução do intervalo das vacinas Pfizer de doze para oito semanas e depois a
 153 AstraZeneca, muitas pessoas ainda estão com aprazamento em seus cartões de vacina para doze semanas e já estão
 154 elegíveis para fazerem sua dose dois e vinham reforçando a necessidade de busca ativa dessa população, a ASCON também
 155 vem fazendo um trabalho de convocação dessa população, para comparecerem aos postos com oito semanas após a dose
 156 inicial do esquema, tanto as que fizeram a Pfizer e como as que fizeram a AstraZeneca. Estavam estimulando também os
 157 territórios a realizarem vacinação nos finais de semana, realizarem busca ativa dessa população, a mobilização para o dia D de
 158 vacinação. No mês de outubro foi realizado o dia D da multivacinação e vários municípios aproveitaram o momento e fizeram
 159 também um dia D de mobilização para a repescagem a fim de fazer em a vacinação das doses dois da população elegível. A
 160 mobilização foi um sábado e tinham observado a realização dessa ação em vários municípios fazendo a de D2 e agora já
 161 fazendo também doses de reforço. Falou também sobre a importância de intensificarem essa divulgação pelos meios de
 162 comunicação dos municípios, convocarem essas pessoas porque ao fazerem uma análise vinham observando que o número
 163 de pessoas com doses em atraso é muito alto, são mais de um milhão de pessoas com doses em atraso e precisavam garantir
 164 a conclusão desses esquemas vacinais, porque assim garantiriam a melhor proteção para a população, e se preocupavam,
 165 porque hoje dispunham de vacinas e ainda assim não estavam conseguindo atingir 100% da cobertura de D2 como gostariam.
 166 Enfatizou a necessidade de parcerias com outros setores nos municípios, que são os que conhecem o potencial de apoio
 167 intersectorial para a realização dessas estratégias que vêm dando certo desde o início da campanha e precisavam manter essa
 168 mobilização para garantirem elevados percentuais e a cobertura vacinal desejada de 100% da população. Em relação a alguns
 169 informes já falados nos outros slides, falou que a antecipação de D2 da Pfizer, de doze para oito semanas, já está na resolução
 170 da reunião CIB ordinária anterior, a 208ª, e é para manter, assim, é um informe e não novidade. A novidade é a AstraZeneca,
 171 que da última reunião da CIB para cá, o Ministério da Saúde já conseguiu enviar as doses, para se antecipar AstraZeneca
 172 Fiocruz para oito semanas. Referiu também que os estabelecimentos de pesquisa já foram convocados, orientados e
 173 capacitados pelo Ministério da Saúde para registrarem as doses das vacinas que foram aplicadas nos voluntários do estudo.
 174 Os estados não foram envolvidos nessa reunião, tinham ficado sabendo que essa reunião aconteceu e ao procurarem saber do
 175 Ministério da Saúde, foi enfatizado para os estados estimularem as pessoas a procurarem seus estabelecimentos de pesquisa,
 176 para que pudessem atualizar os registros e é importante. Os estabelecimentos de pesquisa já começaram a fazer esse
 177 cadastro e várias pessoas que foram voluntárias da pesquisa já estão inclusive com a D1 e a D2 atualizadas no ConectSUS.
 178 Assim, precisavam também garantir para algumas dessas pessoas que são também elegíveis e já o são para fazerem a dose
 179 três de reforço, daí a necessidade dos municípios se organizarem e se prepararem para atender este público e que não
 180 conseguem visualizar como doses aplicadas de D1 e D2, mas agora já tinham conseguido, porque os estabelecimentos de
 181 pesquisa já estão fazendo o lançamento das doses. **Stela Souza** relatou que, tratando dos estabelecimentos de pesquisa,
 182 tinham recebido várias reclamações de pessoas que fazem parte das pesquisas que, ao irem para lugares públicos têm que
 183 apresentar a carteira de vacinação e essas pessoas estão cobrando suas carteiras, porque sua vacinação não estava sendo
 184 lançada até então. **Vânia Rebouças** informou que isso foi autorizado recentemente, a reunião com esses estabelecimentos de
 185 pesquisa aconteceu no mês de outubro e muitas pessoas de pesquisa que ainda não têm suas doses de vacina lançadas no
 186 sistema já estão sendo orientadas a retornarem ao estabelecimento de pesquisa, pois já está habilitado a fazer o lançamento
 187 dessas doses. E já estavam tendo um retorno satisfatório das pessoas que procuraram de fato e já têm o lançamento da sua
 188 dose no sistema. Lembrou que municípios que têm sistema próprio não conseguem visualizar as doses aplicadas, nem no SI-
 189 PNI e nem no Conecte SUS, precisavam então verificar de que maneira os municípios fariam essa análise para garantirem o
 190 lançamento também dessa dose de reforço no sistema.

Estratégias	INFORMES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacinação em finais de semana; ✓ Busca ativa da população pela Atenção Básica; ✓ Mobilização para o dia D de vacinação de D2 e D3; ✓ Intensificar a divulgação em meios de comunicação nos municípios; ✓ Parcerias com outros setores no âmbito municipal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANTECIPAÇÃO D2 PFIZER DE 12 PARA 8 SEMANAS; 2. ANTECIPAÇÃO D2 ASTRAZENACA/FIOCRUZ DE 12 PARA 8 SEMANAS; 3. ESTABELECEMENTOS DE PESQUISA FORAM ORIENTADOS PELO MS A REGISTRAR DOSES DAS VACINAS APLICADAS NOS VOLUNTÁRIOS DO ESTUDO; 4. INTERCAMBIALIDADE A PARTIR DE RELATÓRIO MÉDICO (COM JUSTIFICATIVA) A SER ANALISADO PELO MUNICÍPIO; 5. DOSE DE REFORÇO (D3) PARA IDOSOS E TRABALHADORES DE SAÚDE, CONSIDERANDO INTERVALO DE 6 MESES DA ÚLTIMA DOSE; 6. DOSE ADICIONAL OU DE REFORÇO (D3) PARA IMUNOSSUPRESSOS, INCLUINDO TRANSPLANTADOS E PACIENTES RENAI CRÔNICOS, CONSIDERANDO INTERVALO DE 28 DIAS DA ÚLTIMA DOSE; 7. AVALIAÇÃO DOS PERCENTUAIS DE DOSES APLICADAS POR MUNICÍPIO; 8. COMPARAÇÃO DE REGISTROS BI X SINI.

201 A **Coordenadora** lembrou que quem participa de pesquisa tem a determinação que a pesquisa é seguida, então não tem essa
202 dose de reforço, exceto quando a própria pesquisa faz a dose de reforço e isso é importante, porque as pessoas que
203 participam de pesquisa assinam que estão sendo submetidas a isso, desse modo, elas não teriam direito. **Stela Souza**
204 comentou que não se trata disso, mas hoje apenas são exigidas as duas doses e a **Coordenadora** concluiu que é por ser
205 recente e estavam colocando que agora já está mais ao alcance de todos terem o certificado. **Vânia Rebouças** acrescentou
206 que isso foi para vários grupos de pesquisa e lhe parecia que tem grupos que eles mesmos ainda estão fazendo
207 periodicamente esse reforço depois de seis meses, os voluntários ainda estão na pesquisa, em fase de estudo, entretanto tem
208 um ou dois grupos que já concluíram suas fases de estudo e liberaram seus voluntários para fazerem a dose de reforço com as
209 vacinas disponíveis, sendo importante então que estivessem preparados para atenderem esses públicos. Outro informe
210 importante é a intercambialidade a partir do relatório médico com justificativa, que deve ser analisado pelo próprio município e
211 às vezes tem situações de pessoas que ainda estão aguardando um parecer da câmara técnica estadual, com o relatório
212 demora o processo e já que está escrito na resolução, porque já foi autorizada desde reuniões anteriores, que o próprio
213 município pudesse fazer análise do relatório médico para realizar a intercambialidade, reforçando também que é a dose de
214 reforço. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e sugeriu que
215 essas instituições de pesquisa repassassem isso para a DIVEP, seria muito melhor para eles tomarem conhecimento do que
216 ficarem esperando as instituições passarem para os municípios. **Vânia Rebouças** disse que as doses aplicadas e registradas
217 pelos estabelecimentos de pesquisa já são lançadas diretamente no SI-PNI e já conseguiam visualizar no Conecte SUS. **Rívia**
218 **Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, achou que Raul Molina está querendo dizer que não dispunham das
219 listas das pessoas de todas as instituições de pesquisas com quem fez pesquisa no estado da Bahia e não tinham as que já
220 liberaram sua população para tomar a terceira dose, por exemplo, Salvador, que tem um sistema próprio, não conseguiria ler,
221 sendo importante que esses institutos de pesquisa passem a listagem das pessoas que já estão liberadas para tomarem o
222 reforço. A **Coordenadora** disse que, para saberem qual a pesquisa que terminou e, portanto, a pessoa entrar no escopo das
223 doses de reforço, tinham feito um chamamento de reunião para pelo menos esses que conheciam que fizeram pesquisa, a fim
224 de terem esses escopos, mas já tinham adiado uma ou duas vezes, razão por que pedia à SUVISA para fazer essa reunião e
225 terem esse panorama mais bem descrito. **Vânia Rebouças** falou que tem dois grandes hospitais que já poderiam lhes repassar
226 esses informes e, assim, poderem atualizar os municípios e **Rívia Barros** relatou que tinham solicitado para um desses
227 institutos de pesquisa e eles responderam que é algo sigiloso e não mandariam então questionava se teria alguma coisa
228 nisso... **Vânia Rebouças** citou o informe, como já tinham falado anteriormente, da dose de reforço, considerando seis meses
229 para idosos e trabalhadores de saúde e a dose adicional, ou dose de reforço também, a D3, para imunossupressos que é no
230 intervalo de vinte e oito dias. Assim, se o grupo é elegível, é de imunossupressos, que imaginassem um portador de HIV e,
231 portanto, dependendo da dosagem adequada, que tivesse feito sua última dose do esquema anterior há trinta dias, já estando
232 habilitado a fazer sua dose adicional, porque no caso deles o intervalo é menor de vinte e oito dias com relação à última dose
233 do esquema. Daria continuidade, para ficar mais fácil para quem está compartilhando a tela, mas depois retornaria para
234 projetar uma planilha que também já está pronta, com os percentuais de doses aplicadas por município, não demoraria, mas
235 seguiria subindo na planilha, para que cada município pudesse se enxergar nos percentuais. E o próximo *slide* já traz a
236 comparação dos registros do BI com os do SI-PNI, e comentou que poderiam estar felizes, comemorando a comparação de BI
237 com SI-PNI, mas tinha um alerta, ao compararem dados D1 do BI da Bahia com os dados de D1 do SI-PNI, que é o dado
238 nominal, tinham observado que estão muito próximos e isso seria o motivo de comemoração para todo o estado, no entanto,
239 tem dois aspectos importantes que precisavam analisar e não podiam fazer análise do dado bruto e estavam muito
240 preocupados com a não regularidade da alimentação dos bancos, tem discrepâncias relevantes de muitos municípios, em
241 relação às doses aplicadas no BI, sistema sob gestão do estado, e no SI-PNI e quando precisa se extrair dados de dose
242 agregada, saber de D1, D2 e D3, não conseguiam com a base do Ministério da Saúde, pois não tinham autonomia para mexer
243 nessa base. Tinha conseguido, por meio de um Aplicativo, o acesso à base de dados do Ministério da Saúde, mas, ainda
244 assim, os relatórios são muito difíceis de serem trabalhados, pois não estão tão acessíveis como gostariam, é uma base que
245 não é de gestão própria, apesar de ser a base mais qualificada que se tem, porque é a que traz mais informações do vacinado,
246 são mais de dez tipos diferentes de informação sobre o indivíduo que foi vacinado. E reforçou que precisavam mobilizar os
247 quatrocentos e dezessete municípios para alimentarem regularmente o SI-PNI com os dados nominais, o que lhes preocupava
248 é essa discrepância que existe, muitos municípios conseguiram equiparar e estão no *status* muito bom, porque tudo que tem
249 no BI tem no SI-PNI, mas tem muitos municípios que pararam e estão com dificuldade, eles os estavam contactando
250 diariamente e os mobilizando para voltarem a alimentar o BI. No relatório estadual do dia oito de novembro, tinham puxado
251 cento e seis municípios silenciosos, com dados que não foram alimentados no BI há mais de quinze dias, isso lhes preocupava
252 e questionou como fariam uma análise precisa depois de quinze dias sem os municípios lançarem. Acrescentou que são quase
253 25% do público dos municípios, o que é muito difícil, impacta na análise de cobertura do estado, os municípios estão com essa
254 dificuldade e precisavam fazer uma análise e discutir sobre isso. Quando se vai comparar também a D2, observassem que
255 ainda assim o BI tem mais doses aplicadas do que o parâmetro do SI-PNI, foi utilizado inclusive o BI como parâmetro para
256 saber quantos municípios tinham de ficha arquivada, mas agora os municípios pararam de alimentar o BI e quando
257 comparavam um e outro não sabiam o quanto eles têm de ficha arquivada. A **Coordenadora** salientou o momento que
258 estavam vivenciando, tentando demonstrar à sociedade que as pessoas precisam se vacinar e tinham um compromisso legal
259 de fazer com que as doses estejam notificadas, isso é uma corresponsabilidade, então entrariam em contato, claro que esse é
260 um movimento absolutamente assertivo da vigilância, mas é porque Vânia Rebouças está monitorando e percebendo em
261 tempo real e eles teriam que agir quanto a isso. Já foram realizadas reuniões com algumas macrorregiões para poderem
262 observar quais são as fragilidades, qual o tipo de apoio que o estado poderia dar, não tinham obtido a melhor resposta, porque
263 é muito bom quando alguém diz que precisa, não consegue alcançar, entretanto, quando não se diz e não se faz, isso se torna
264 grave! Então chamava atenção primeiramente porque vigilância é monitoramento e não abririam a guarda disso e depois, que
265 as pessoas precisam se apresentar e pedir, dizer quais são suas dificuldades. Juntamente com Vânia Rebouças ligariam para
266 cada secretário e responsabilizariam as pessoas, porque essa é uma necessidade de todos, precisavam ser bastante
267 responsáveis para conseguirem vencer esse mês de novembro. Então, é importante todos saírem daqui muito bem

268 responsabilizados quanto a esse aspecto. **Vânia Rebouças** comentou que tem os percentuais para mostrar e as propostas
269 para discussão e não sabia se já podiam abrir a discussão das propostas, salientando que estavam em uma fase avançada da
270 campanha de vacinação contra Covid e precisavam garantir esse aumento de cobertura e homogeneidade elevada de
271 cobertura vacinal. Colocou que, diante desse cenário, tem duas situações importantes para fazer uma análise e precisavam
272 fazer uma intervenção imediata, confessava para todos que ainda na segunda quinzena de outubro tinha recebido a primeira
273 ligação de um município informando que estava perdendo naquele momento um frasco de Pfizer, por ter vencido a validade de
274 trinta e um dias, mas no outro dia foi outro frasco e precisavam fazer uma intervenção imediata, assim, mostraria o que
275 precisavam adotar nesse mês de outubro: implementar uma nova metodologia de distribuição das doses para a prevenção das
276 perdas das vacinas Pfizer e garantirem isso porque, ao mesmo tempo que tinham busca ativa de faltosos, ao mesmo tempo
277 que ainda tem adolescentes para serem vacinados, tem um público elegível grande a ser vacinado, tem o atraso das pessoas
278 e o curto período de validade do imunizante - de apenas trinta e um dias na temperatura positiva de 2cº a 8cº graus - então
279 precisavam fazer uma reunião com as regionais de saúde de maneira oportuna e lhes dizer que as vacinas chegaram, estavam
280 prontos e sempre de prontidão para atendê-los, mas precisavam garantir que os municípios avaliassem suas necessidades,
281 para que não deixassem perder nenhum frasco de imunizante. Dessa maneira, tinham feito um levantamento das
282 necessidades informadas pelos municípios e regionais, foi recebido um grande quantitativo de doses para D1, D2 e D3 e se
283 começou a fazer a entrega de acordo com as demandas informadas. Lembrou que foi antes dos feriados do servidor público e
284 de finados e tinham ficado muito preocupados em não distribuírem doses naquele momento, antes do feriadão, porque se
285 fizessem assim, com a grande maioria dos municípios tendo decretado ponto facultativo, teriam quatro dias de perda da vida
286 útil do produto, porque se fizessem a entrega, em vez de garantirem um produto com trinta e um dias - que são trinta, porque
287 um dia já se perde na logística de distribuição - teriam apenas vinte e seis dias, então, tinham deixado para fazer a entrega
288 depois do feriado, de uma maneira cautelosa, mas ao mesmo tempo não queriam e não precisavam, porque tinham estoque de
289 Pfizer para todos os municípios, não podiam permitir desabastecimento no território municipal. E contavam com o apoio de
290 todos os gestores para fazerem suas programações e informarem às regionais de saúde em tempo oportuno e que pudessem
291 fazer a entrega programada semanalmente. Informou que a Bahia investe inclusive em logística aérea, na mesma hora que as
292 vacinas saem daqui, são entregues para o Oeste - Barreiras, para a região Metropolitana, quando saem, no mesmo dia
293 seguem sendo entregues para os quatrocentos e dezessete municípios em tempo recorde, estavam fazendo isso muito bem, já
294 são mais de cinquenta remessas de distribuição de vacinas, utilizando-se de logística aérea e estavam prontos para continuar.
295 Precisavam manter a qualidade de desde o início da campanha e a manteriam, mas agora os municípios podem se programar,
296 porque cada um conhece sua realidade e sabem que para o imunizante da Pfizer só tem o prazo de validade de trinta e um
297 dias e com a previsão para vacinar nessa semana, precisam saber que tem as pessoas elegíveis, fazer análise do seu
298 movimento e irem retirando gradativamente as doses da central estadual, porque uma vez que são encaminhadas para as
299 regionais, ainda não tem o transporte na negativa porque não tinham conseguido aquisição das caixas térmicas com as
300 bobinas, não foi por falta de esforço, as caixas foram patenteados os estados por uma empresa, vinham buscando isso, é o
301 próximo desafio, queriam entregar para as regionais na temperatura negativa, para as regionais, que têm ultra freezers. Como
302 tem ultra freezer instalado em todas as sedes de macrorregião, precisavam garantir lá os estoques dos imunizantes na
303 negativa também, mas para hoje não podiam transportar os imunizantes que chegam da Pfizer na negativa, porque vêm na
304 caixa térmica específica e essa caixa térmica é de uma empresa transportadora que é preciso ser devolvida no mesmo dia que
305 se recebe. Tem essa logística reversa de terem que devolver a caixa no mesmo momento, até conseguiam fazer a parceria
306 em Salvador que também tem ultra freezer e muitas vezes conseguiam, mas fazendo o diálogo com a empresa, que entrega
307 em Salvador e logo depois as caixas são entregues de volta, pois Salvador fica praticamente no mesmo endereço da central
308 estadual e a entrega imediata das caixas e às vezes até já conseguiam fazer a entrega em algumas regionais mais próximas,
309 como Feira de Santana e Alagoinhas. Precisavam mesmo fazer uma análise e sua ideia é que pudessem ampliar, é mais um
310 desafio, veriam adiante o que vinham tentando buscar para tentarem resolver isso. Para a utilização das vacinas, eles também
311 vinham orientado os municípios que ligavam, que tinham três dias para usarem a vacina Pfizer estando com doses no estoque,
312 é uma remessa de D2, todos já tinham sido mobilizados mundo e as pessoas sem irem se vacinar, os adolescentes são
313 elegíveis para a vacina como D1 e estavam pedindo ao estado para autorizar. Estavam até tentando fazer a reunião da CIB
314 antes, para poderem ter essas autorizações, mas não podiam perder vacina, tinham emitido uma nota técnica, publicada no
315 sábado, sobre os imunizantes para vencerem o prazo no início daquela semana em que estavam ali autorizando que, a partir
316 daquele momento, o município pudesse utilizar dose da Pfizer, independentemente daquela remessa ter sido enviada como
317 remessa de D1, D2 ou D3, que ele não perdesse a dose da vacina, porque ao mesmo tempo eles estavam recebendo muitas
318 doses de vacina Pfizer no estado e hoje a central estadual tem capacidade de armazenar mais de um milhão e meio de doses
319 de vacina Pfizer. Assim, agradeciam a todos os investimentos que foram feitos na rede de frio para que hoje pudessem ter
320 essa capacidade de armazenamento de mais de um milhão e meio de doses, já são dez equipamentos em pleno
321 funcionamento, além desses dez em pleno funcionamento na central estadual, tem mais vinte e cinco equipamentos instalados
322 e distribuídos nas sedes de macrorregião que até o momento ainda estão vazios, até que pudessem ter a capacidade de fazer
323 o transporte. Já tinham até a autorização na agência nacional de aviação civil para fazer transporte das vacinas Pfizer na
324 temperatura negativa, se buscou isso desde o início da campanha, vinham se esforçando para poderem avançar cada vez
325 mais. E falou que projetaria aqui uma planilha de distribuição que já foi apresentada para as regionais e divulgaria amplamente
326 aos municípios, porque as remessas de D2 que já estão no prazo de serem retiradas já chegaram, mas não podiam mandar
327 sem critério, por isso que estavam fazendo esse levantamento vinham fazendo assim desde o final de outubro e vem dando
328 certo. Traziam para discussão, pactuação e validação as dez estratégias que tinham começado já há cerca de quinze dias, a
329 Bahia sempre saindo na frente e informou que depois dessa estratégia no estado, o CONASEMS também colocou para os
330 coordenadores estaduais na reunião do dia quatro de novembro, porque tem estados que não têm essa capacidade de
331 armazenamento que a Bahia tem, mas ao mesmo tempo precisavam se esforçar para poderem garantir o armazenamento
332 adequado e oportuno dos imunizantes. Além disso, traziam também, como proposta, a implantação da sala de vacina no CRIE,
333 lembrando que desde o início da campanha Covid nenhuma unidade que não fosse de gestão municipal realizava a vacinação
334 contra Covid e hoje, nesse momento de avanço da campanha, tem situações complexas que precisam ser atendidas por um

centro de referência para imunobiológicos especiais e a equipe capacitada do CRIE poderá fazer uma triagem rigorosa desses pacientes e minimizar prejuízos e transtornos que esses pacientes possam ter. Então, a proposta é que a sala de vacina do CRIE passe também a fazer todas as vacinas contra Covid que são oferecidas de acordo com a triagem realizada nesses pacientes, conforme as demandas que forem encaminhadas.



PROPOSTAS PARA DISCUSSÃO

1. NOVA METODOLOGIA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES PARA PREVENÇÃO DE PERDAS DAS VACINAS PFIZER;
2. PROGRAMAÇÃO SEMANAL PARA ENTREGA DE DOSES, CONFORME LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES INFORMADAS PELOS MUNICÍPIOS E REGIONAIS;
3. UTILIZAÇÃO DAS DOSES DE VACINAS PFIZER PARA D1, D2 OU D3, CONFORME DEMANDA DOS MUNICÍPIOS;
4. IMPLANTAÇÃO DE SALA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO CRIE ICOM;
5. PONTO PROPOSTO: TORNAR ELEGÍVEL AS PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN, TRISSOMIAS DIVERSAS, PARA AS 3ª DOSE /REFORÇO.

A **Coordenadora** acrescentou que apesar de saberem, entenderem, convocavam os senhores gestores para vacinarem qualquer munícipe, assim como as pessoas que forem viajar para outro país onde exija a apresentação de alguma documentação, ou mesmo casos especiais, porque este é um centro de referência principalmente para os casos especiais, mas, considerando que a vacina contra Covid é um imunobiológico especial, estavam ofertando essa possibilidade de pessoas que transitam pelo Município Salvador e que, mesmo não sendo moradores, pudessem ter a oferta garantida. **Stela Souza** relatou que tem algumas propostas e encaminhamentos de municípios, não somente de Salvador, exemplificando: quem toma as duas doses da vacina em outro país e tem o certificado internacional, mas não consta no sistema e, portanto, sem poder ser conferido no SI-PNI - por não estar lançado lá - e já estando no prazo e na faixa etária para tomar a dose de reforço, se conseguiriam somente no CRIE e como fariam caso não fosse aprovada a implantação dessa sala de vacinação. A **Coordenadora** respondeu que todo município pode fazer a vacinação se tiver a comprovação, lembressem que a pandemia é planetária, os cartões são de qualquer país, então todo mundo que tem a vacina tem seu próprio cartão de vacinação e é físico, pode não ser virtual, não estar conectado ou pode se solicitar ao país de origem, que comprovará que ela tomou, até ao próprio Conecte SUS, que estará em três línguas para que, se fossem para outro país, ele também tenha o efeito de visualização como documento comprobatório, então, pode se tomar a dose de reforço em qualquer lugar, se estiver dentro da indicação do nosso país. Fora isso, quando a pessoa tiver alguma dificuldade deve ir ao CRIE e tomar a vacina, entretanto, como tinha falado antes, todos os municípios têm que ter o entendimento de que a vacina vem do Ministério da Saúde, portanto é brasileira e quando a pessoa está no território brasileiro ela tem direito, porque ela é do SUS. **Stela Souza** sugeriu como encaminhamento que acrescentassem isso nas orientações, porque é importante ficar bem claro para os municípios, pois tem dúvidas, realmente não está no sistema porque ele não vacinou no Brasil, o cidadão tem mais de 60 anos, pode tomar, tem um certificado internacional, mas não está lançado no nosso sistema e como lançarem essa terceira dose, essa é também uma pergunta. **Rívia Barros** reforçou que esse problema tem que ser conversado com o Ministério da Saúde, pois são casos diferentes, uma coisa é, estando no Brasil e ter se vacinado com primeira e segunda doses em São Paulo e, vindo morar em Salvador ou no interior, se poderá tomar sua vacina e se entrará no sistema, porque a primeira e a segunda doses estarão no SI-PNI. A **Coordenadora** disse que não, pois qualquer pessoa no mundo tem o cartão físico e **Rívia Barros** argumentou que não entra no SI-PNI, pois o sistema não aceita e é preciso registrar. **Stela Souza** ponderou que o cidadão citado tem o certificado internacional - tinha sido até encaminhado para Rívia Barros e Teresa Paim - comprovando que fez as duas doses, mais cedo ou mais tarde o Ministério da Saúde tem que informar como fará com os idosos, mas não podiam adiar isso, tinham que cobrar essa resposta do MS. **Vânia Rebouças** colocou que precisavam garantir à pessoa o acesso à vacinação e, de fato, teve situação de idosos que tomaram a primeira e segunda dose no exterior e agora estão no Brasil e já com seis meses da última dose, ou seja, são elegíveis para fazerem sua dose de reforço no território nacional, estavam tendo dificuldade para lançar essa dose no sistema e o DataSUS não tem dado resposta em tempo oportuno. Hoje já tinham autorizado dois municípios a registrarem na ficha de contingência e depois veriam com Ministério da Saúde como lançariam, infelizmente não é o ideal, que é lançar ao mesmo tempo, mas ainda não tem algumas respostas do Ministério da Saúde em relação a isso. E depois teriam que corrigir esses casos excepcionais no sistema, mas a pessoa não pode perder o direito de ser protegida, o que deve ser em tempo oportuno e eficaz, conforme as diretrizes nacionais. Acrescentou que normalmente se faz também a intercambialidade dessas pessoas que vêm de outros países, às vezes recebendo pessoas que fizeram outros tipos de imunizante, como a Moderna, Sputnik e outros, e procuravam dar continuidade ao esquema vacinal da vacina que tiver sido utilizada, se a D1 tivesse sido com a Sputnik, procuravam fazer a D2 aqui com o imunizante da Fiocruz, porque a plataforma é a mesma, de vetor viral não replicante, ou com a Janssen, estavam intercambiando porque o imunizante não é o mesmo, mas pelo menos a plataforma de produção é a mesma. E tratando-se de D3, fariam conforme as diretrizes nacionais, com a Pfizer como primeira opção e, não tendo a Pfizer, com a Fiocruz AstraZeneca ou a Janssen. Frisou que a Coronavac ainda não está no elenco das vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde para D3. **Stela Souza** esclareceu que a proposta do COSEMS é para isso ser colocado para os municípios de forma clara, se não, toda vez que surgisse um caso perguntariam qual a orientação para outros municípios e saíssem daqui hoje sabendo se encaminhariam, repetindo a importância de ficar claro para todos, o que foi assentido por **Rívia Barros**. **Vânia Rebouças** acrescentou que os municípios devem atender as pessoas e guardarem as fichas para lançamento, conforme a orientação que dariam *a posteriori*, sua equipe estaria à disposição e os atualizaria com todas as novidades que o sistema trouxesse. **Rívia Barros** sugeriu que no registro passassem a fotocópia da carteira internacional com a vacina que ele tiver tomado. **Vânia Rebouças** concordou que é uma garantia de que ele tem a dose, só tem como comprovar que fez a primeira dose ou a segunda se apresentarem esse cartão do outros país e estavam analisando dezenas de cartões, pois as pessoas começaram a viajar. **Rívia Barros** salientou que tem que saber que ele tem o

402 cartão, mas é bom que o serviço de saúde que fizer a vacinação guarde estes dados, pois se a pessoa tiver uma reação
 403 adversa, eles teriam o cartão que lhes tinha sido apresentado, contendo a primeira e a segunda dose em outro país e o lote
 404 também. **Vânia Rebouças** considerou perfeita a observação e sugeriu que a cópia desse cartão fosse grampeada com a ficha
 405 de contingência, para lançamento em tempo oportuno e colocariam essa orientação aos municípios na resolução CIB, para que
 406 assim pudessem padronizar essa ação para todo o território estadual. E mais uma vez precisavam reforçar que os informes
 407 técnicos do Ministério da Saúde têm um quadro destacando e a deixavam aqui também o registro para todos os municípios
 408 que, independentemente de serem D1, D2 e D3, as doses precisam ser disponibilizadas para qualquer pessoa, pelo princípio
 409 da universalidade do SUS. Estavam no momento de avanço da campanha e ainda tendo essas dificuldades de entendimento
 410 em âmbito territorial, talvez precisassem então preparar suas equipes para que, assim, pudessem disponibilizar a vacina que
 411 vem sendo oferecida a todos os quatrocentos e dezesseis municípios como demanda espontânea e tem saldo de vacinas,
 412 tinham perguntado agora aos municípios qual precisavam da Fiocruz e, de acordo com o que os municípios responderam, foi
 413 feita a solicitação ao Ministério da Saúde. E já tinham enviado a vacina Fiocruz aos municípios, todas as remessas de D2 já
 414 foram enviadas, mas várias situações levaram os municípios a usarem aqueles estoque como D1, porque abrir-se-ia o frasco
 415 de cinco doses e vacinariam quatro pessoas para D2, mas para a última dose, que venceria em uma hora, não tinham a
 416 pessoa de D2 ou por ter se atrasado, ou por não ter comparecido por alguma razão e, mesmo com a busca ativa, conseguindo
 417 fazer apenas as quatro doses, e estavam fazendo a D1 de maneira correta, iniciando o esquema vacinal, o que gerou um
 418 déficit de pessoas que precisam completar seus esquemas com a Fiocruz. Tinham conseguido que todas as regionais já
 419 fizessem a retirada, só uma fará retirada ainda amanhã e todos os municípios da metropolitana também já receberam suas
 420 doses complementares de Fiocruz para conclusão de esquema vacinal. Enfatizou que não estavam estimulando iniciarem
 421 esquema vacinal por não terem garantido o envio regular desses imunizantes, mas mantinham a orientação de usarem para D2
 422 e usarem para D1 ou D3 apenas em situações excepcionais, a fim de evitarem também perda do imunizante, que é tão
 423 relevante para a proteção da saúde pública. **Rívia Barros** perguntou sobre a data para o ICOM e **Vânia Rebouças** respondeu
 424 que tem a previsão para a próxima semana, estavam aguardando a confirmação. **Rívia Barros** colocou a necessidade de ficar
 425 claro também como seria com esses casos para o ICOM, se agendamento, se demanda espontânea. **Vânia Rebouças** disse
 426 que tinham ficado de falar um pouco sobre o atendimento do ICOM e, para poder dar continuidade a essa pauta, veria se
 427 retornaria depois a respeito. **Stela Souza** sugeriu que tratassem das quatro propostas. **Vânia Rebouças** assentiu e falou que
 428 apresentaria as notas técnicas, depois abririam para discussão e, para comprovar, disse que a nota técnica foi publicada no dia
 429 vinte e três de outubro e tinham divulgado amplamente as medidas para prevenção de perdas de doses da vacina Pfizer
 430 durante o desenvolvimento das ações de vacinação da campanha contra Covid-19, com explicação do porquê e os
 431 considerando e tinham autorizado os municípios a usarem as remessas, independentemente de terem sido enviadas para D1,
 432 D2 ou D3. E somente com esta nota tinham conseguido usar o estoque dos imunizantes Pfizer no estado de maneira racional,
 433 prevenindo perda de milhares de doses e talvez não tivessem emitido em tempo oportuno, mas já tinham saído à frente e
 434 conseguido e a maioria dos municípios aderiu tranquilamente e já vêm adotando isso nos territórios. Observassem no *slide*
 435 seguinte que no dia nove de novembro, quinze dias depois da data que tinham emitido a Nota Técnica - dia vinte e três de
 436 outubro - o CONASS e o CONASEMS está propondo exatamente o que já estavam fazendo aqui com a referida nota a
 437 proposta é que o envio das vacinas do âmbito federal para os estados também seja conversado a partir da avaliação semanal
 438 da demanda da unidade federada, porque os estados também estão com dificuldade de armazenamento, aqui estavam
 439 conseguindo armazenar o que estavam recebendo, mas a grande maioria dos estados está com dificuldade de armazenar as
 440 vacinas nos ultra freezers e estão propondo ao CONASS e ao CONASEMS que a logística de distribuição das vacinas para os
 441 estados pudesse ser realizada na ultra baixa temperatura, porque uma vez que essa vacina é retirada e colocada no transporte
 442 à temperatura de -20°, e no curso da sua vida útil só pode passar na temperatura de -15° a -20° uma única vez e que pode
 443 se estender até quatorze dias, mas não podiam colocar vacina que chega a -20° no ultra freezer - a ultra baixa temperatura
 444 que é abaixo de 60° graus - e depois retirá-la do ultra freezer e colocá-la novamente a -20° no ultra freezer e ao receberem no
 445 transporte que vem do Ministério da Saúde, ela vem a -20°, então pode ficar por quatorze dias, mas não podiam colocar no
 446 ultra freezer e depois colocarem novamente nesse transporte a -20°, pois no estágio de vida da vacina isso só pode ser feito
 447 uma vez, que já é no transporte do nível federal para o estadual, por isso que precisavam avançar em termos de transporte,
 448 para poderem, ao receberem essa vacina a -20°, fazer no mesmo momento esse transporte para os ultra freezers das
 449 regionais ou para alguns municípios que tiverem este equipamento. Outra proposta é que fossem distribuídos e instalados
 450 todos os equipamentos de ultra baixa temperatura que foram prometidos aos estados, já tinham recebido alguns doados do
 451 Ministério da Saúde e de outros órgãos que eles tinham se articulado, os cinco que foram instalados recentemente e, por fim,
 452 que fossem fornecidos os equipamentos já previstos para transporte em temperatura -20° para os estados poderem realizar
 453 sua distribuição na negativa e, assim, estenderem o estoque da Pfizer para as macrorregiões como tanto queriam e isso foi
 454 fruto de uma reunião com os coordenadores de imunização, no dia três ou quatro de novembro se não estava enganada.

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Doenças
Infecciosas e da Imunização
SUS/SUS-VIG-EPI/INFEV-EST/SP

NOTA TÉCNICA

PROBLEMA: OPA 5/2021/14693-41

OBJETIVO: "Nota Técnica nº 12/2021/COV/CONASS/CONASEMS"

INTERESSADOS: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Assunto: Medidas para prevenção de perdas de doses da vacina Pfizer durante o desenvolvimento das ações de vacinação da Campanha Contra Covid-19

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pela laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela fabricante Biontech. Cada dose de 0,3mL contém 30 µg de RNA que confere a proteção à doença causada pelo SARS-CoV-2. Após o desenvolvimento do imunizante, a validade de 31 dias em temperaturas entre 2 e 8 graus centígrados (2) constitui o prazo máximo de validade da vacina antes de ser diluído em 50mL de solução de sódio a 0,9% (soro fisiológico 0,9%). Após a diluição, o frasco contém um volume de 2,25mL, permitindo o rendimento de seis doses de 0,3mL.

A vacina que foi administrada por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo de 14 dias entre elas, sendo como público-alvo pessoas não vacinadas com idade de 12 anos ou mais. Além disso, tem sido a imunização de escolha para as doses de reforço atualmente indicadas para idosos e trabalhadores de saúde, com intervalo de 60 meses da última dose de esquema anterior. O momento e a forma indicados para as doses adicionais que devem ser realizadas em pessoas imunossuprimidas após 28 dias da última dose do esquema anterior.

No início de evitar perdas independentemente de doses da vacina Pfizer durante a Campanha de Vacinação Contra Covid-19, considerando o uso de todas as doses contidas no frasco, na Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Infecciosas (CIV) do Estado de São Paulo, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Comissão de Imunizações e Vigilância Epidemiológica (CIV) do Estado de São Paulo, a Secretaria de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde, refere a orientação de utilização da vacina antes das pessoas elegíveis para início, considerando as seguintes situações indicadas para uso desta imunização. Ressaltando, ainda, a importância de utilizar integralmente as doses disponíveis nos frascos, dentro do prazo de validade após abertura do frasco, e utilização das doses conforme o prazo de validade após o desenvolvimento. Dessa forma:

Considerando a validade da vacina Pfizer de 31 dias após o desenvolvimento, em temperatura ambiente entre 2 e 8 graus;
Considerando a antecipação de intervalo de 12 para 8 semanas em relação a primeira dose (D1) e a segunda (D2) da mesma imunização;
Considerando o elevado estoque de doses de Pfizer na maioria dos municípios;
Considerando que, de fato, de validade da vacina devem ser rigorosamente controladas pelas diferentes instituições a partir da data de desenvolvimento (validade dos ultrarrefrigerados), o que determina a data limite de validade de;

Considerando o elevado número de não vacinados na faixa etária de 12 a 17 anos e ainda o aumento de pessoas não vacinadas de 18 anos ou mais;
Considerando o elevado número de pessoas elegíveis para receber a segunda dose do imunizante;

Considerando o elevado número de idosos e trabalhadores de saúde elegíveis para receber a dose de reforço (D3) da vacina Pfizer a serem emitidos a última dose do esquema vacinal anterior);
Considerando o quantitativo de pessoas imunossuprimidas para receber a dose adicional (D4) (a partir de 28 dias em relação à última dose do esquema vacinal anterior);
Recomendando que os municípios que realizam a busca ativa das pessoas elegíveis para adesão da vacinação no âmbito do território municipal, garantido a todas as pessoas elegíveis o acesso à vacinação, seja por meio, contendo: (i) dose de reforço do esquema vacinal independente do município de residência no local de realização de dose anterior);
Durante a organização de processos de trabalho, nos centros de saúde, salas de vacina e nas ações extra-muros, deve-se alertar para a utilização das vacinas que foram descongeladas (primária ou reforço, sempre utilizar sempre em validade não primária, sempre em conta no 31 dias a partir da data de desenvolvimento do frasco);
Recomendando que os municípios que realizam a busca ativa das pessoas elegíveis para adesão da vacinação, seja por meio, contendo: (i) dose de reforço do esquema vacinal independente do município de residência no local de realização de dose anterior);
Recomendando que as regiões/parceiros das instituições envolvidas entre D1, D2 e D3 sejam realizadas pelo próprio município, com as respectivas remessas de doses que foram enviadas do município;

CONASS
Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS
Conselho Estadual de Saúde

OFÍCIO CONJUNTO CONASS/CONASEMS Nº 028

Brazil, 09 de novembro de 2021.

A Senhora
ROSANA LETE DE MELO
Secretária Executiva do Conselho Nacional de Saúde – SCS/DS
Ministério da Saúde

Em referência: Ofício Conjunta nº 12/2021/COV/CONASS/CONASEMS
Diretor do Departamento de Logística e Saúde – DLOG/SEMS.

Com cópia: **Arnaldo Correia de Medeiros**
Secretário de Vigilância em Saúde – SCS/VIG
Márcio Gumaes Junqueira
Diretor do Departamento de Logística e Saúde – DLOG/SEMS.

Assunto: **Solicita alterações no processo de distribuição de vacinas contra a COVID-19 e adequação na logística e rede de frio para estas vacinas.**

Senhora Secretária,

Conforme informamos em reunião técnica tripartite sobre o prazo de distribuição de vacinas, realizada no dia 04 de maio, realizada no âmbito do SE, em conjunto, uma reunião ampliativa da Comissão Técnica de Epidemiologia do CONASS, com os Coordenadores Estaduais de Imunização e representantes dos Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.

Durante a reunião foram reunidos e presentificados o Conselho Intergovernos Tripartite – CIT, quanto a necessidade de rever o processo de distribuição de vacinas, bem como adequações na logística e na rede de frio para estas vacinas, com especial atenção aos cuidados necessários para as vacinas de Pfizer, que são ultrafrias e precisam ser mantidas na temperatura de 2 a 8°C por somente 30 dias. Estas mudanças são fundamentais para garantir a eficácia e a segurança da vacina, bem como a segurança das pessoas que serão vacinadas e a vacinação da população em geral.

Atenciosamente,

JURANDI FRUTUOSO SILVA
Secretário Executivo do CONASS

MAURO GUMAES JUNQUEIRA
Secretário Executivo do CONASEMS

469 Dando segmento aos *slides*, falou que, apesar de saberem que a pauta de vacina é a contra Covid, estavam em campanha de
 470 multivacinação e lembrava que o estado tem um plano de ações estratégicas de imunização do período 2020 a 2023, que tem
 471 como objetivos principais a melhoria das coberturas vacinais, principalmente das crianças e dos adolescentes, que nos últimos
 472 anos vêm decrescendo, são várias as linhas de atuação e precisavam melhorá-las, desmistificando *fake news*, investindo em
 473 educação permanente. Durante essa pandemia foi publicado o Manual de Boas Práticas em Imunização no contexto da
 474 pandemia no estado, que tem todas as práticas recomendadas para o desenvolvimento seguro das ações de imunização e
 475 ressaltou que a campanha de multivacinação, que começou no dia primeiro de outubro, ainda está vigente e foi prorrogada até
 476 o dia trinta de novembro, é uma campanha de mobilização nacional para a atualização da caderneta das crianças e
 477 adolescentes menores de 15 anos de idade e os municípios precisam manter essas ações.



490 Mostrou o cenário das quedas das coberturas vacinais ao longo dos anos, o 'Zé Gotinha' está triste, de 2016 até agora não
 491 tinham conseguido alcançar a meta de nenhum dos nove imunobiológicos do calendário básico da vacina da criança e a meta
 492 é de 95% de cobertura, precisavam mudar esse cenário e tinham demonstrado o quanto são eficazes nas ações de imunização
 493 e não podiam permitir esses cenários permanecerem em baixas coberturas, tem um risco muito elevado de reaparecimento de
 494 doenças que já foram controladas e eliminadas, exatamente por conta do sucesso e das ações eficazes e relevantes do
 495 programa de imunizações no estado.



511 Finalizando e agradecendo, disponibilizou seu e-mail e falou que apresentaria os arquivos prometidos para todos conhecerem,
 512 um arquivo é intitulado "estimativas e percentuais" com esses dados por município, a organização em ordem alfabética de, por
 513 regional, mostrando, só na primeira regional, uma estimativa de 12 anos ou mais, na coluna B as estimativas de quem está
 514 elegível para fazer reforço, o que já foi aplicado na coluna D, o percentual de D1 mais DU na coluna E, o percentual de D2
 515 mais DU, considerando a população de 12 anos ou mais, o percentual de D3 no grupo elegível, alguns municípios que
 516 aparecem zerados, possivelmente por estarem silenciosos no BI. Prosseguindo a visualização de cada município, o primeiro da
 517 regional, Salvador e citou alguns municípios aleatoriamente: Feira de Santana, Acajutiba, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus,
 518 Gandu, Ilhéus, Itabuna, Eunápolis, Teixeira de Freitas, Paulo Afonso, Cícero Dantas, Serrinha, Jequié, Itapetinga, Juazeiro
 519 Jacobina, Mundo Novo, Itaberaba, Brumado, Vitória da Conquista, Irecê, Ibotirama, Boquira, Caetitê, Barreiras, Santa Maria da
 520 Vitória, Seabra, Senhor do Bonfim, Amargosa, Guanambi e Cruz das Almas, e o total do estado. O próximo arquivo, que está
 521 em PDF, é intitulado "remessa de D3" e falou que são quatro arquivos em PDF, mostraria também rapidamente para se
 522 familiarizarem com essas planilhas e avisou que tem uma proposta do BI do estado atualizado com esses percentuais de
 523 doses aplicadas, estavam aguardando atualização, pois estavam fazendo uma análise com esses percentuais de doses
 524 aplicadas por cada um dos grupos elegíveis, eles já vinham fazendo isso e precisa constar também no BI do estado e podiam
 525 ficar à vontade para os projetar, independentemente da ordem, desde o início da campanha publicavam uma planilha
 526 regularmente todas as vezes que distribuíam uma remessa de doses de imunizantes, orientando as regionais e os quantitativos
 527 a serem encaminhados para cada município e com os cálculos de liberação das doses para cada um dos quatrocentos e
 528 dezesseite municípios e assim seguiam fazendo até hoje, entretanto, se muda a metodologia, também tinham que mudar a
 529 planilha. **Stela Souza** disse que só recebiam a planilha em Excel de estimativa e sugeriu a Vânia Rebouças, a Nanci Salles e à
 530 equipe, que deixassem as apresentações das planilhas bem arrumadas para serem abertas prontamente no momento que
 531 fossem ser apresentadas, porque nessa reunião os segundos são preciosos, ela já estava aguardando outra reunião. **Vânia
 532 Rebouças** mostrou uma planilha do consolidado das remessas que os municípios já têm direito de receber, porque essas
 533 doses já chegaram no estado então, na reunião com as regionais de saúde do dia quatro de novembro, eles tinham mandado
 534 essa planilha que estava em Excel e tinham apenas editado, informando a orientação do total das doses que os municípios têm
 535 direito de D1, o que poderiam retirar, o que têm direito das remessas de D2 e que eles já poderiam retirar, e também as

536 remessas de doses de reforço que têm direito, e esse total de doses está na última coluna, que é a soma de todas as
537 remessas. Observassem quantas remessas de doses chegaram de uma única vez e não poderiam mandar todas para os
538 municípios, por tudo que já tinha sido dito aqui, então, tem doses de D1 para adolescentes, doses de D2 - dos dias 17, 20, 24 e
539 27 de agosto - tem um total grande de D2 para mandarem, um total grande de D3, ainda assim tinha deixado disponível. Falou
540 que, apenas para terem uma ideia, que Camaçari pode sacar quarenta mil doses e seguia sacando à medida que quisesse
541 agendar com a central, e vinham orientando para esse agendamento ser preferencialmente semanal, Salvador tem direito a
542 sacar duzentas e vinte e sete mil doses e já sacou tudo, porque já tem ultra freezer, mas alguns municípios ainda não fizeram a
543 retirada do total dessas doses. Indo para a última linha da planilha, mostrou que a Bahia tem aqui no estado um total de doses
544 de um milhão, seiscentas e quarenta mil doses já disponíveis a serem distribuídas para serem retiradas desde o dia quatro de
545 novembro e, dessas doses já tinham liberado uma estimativa de aproximadamente um milhão de doses, incluindo as de
546 Salvador e as outras estão ainda armazenadas para que, à medida que os municípios forem tendo necessidade, seguirem
547 fazendo essa liberação gradativamente. Então, a maioria dos municípios ainda tem saldo nessa planilha do dia quatro de
548 novembro e já tem outra, do dia onze com mais de meio milhão de doses, já disponíveis para os municípios agendarem a
549 retirada, o fluxo é para o município receber a vacina da sua central regional de rede de frio e somente dezesseis municípios
550 fazem diretamente a retirada na central estadual, os demais quatrocentos e um municípios fazem a retirada na central regional.
551 O que orientavam é que fizessem esse levantamento semanalmente, repassariam isso para as regionais de saúde e as
552 regionais fazerem esse agendamento de retirada. A proposta é para fazerem a distribuição sempre nas terças ou quartas-
553 feiras, o segundo dia útil da semana sendo o melhor dia porque no primeiro dia útil da semana fariam a retirada dos
554 quantitativos das vacinas a serem enviadas dos ultras freezers e organizavam toda a logística para fazer a distribuição,
555 incluindo a aérea, se necessário, na terça-feira pela manhã. Na próxima semana, como terá um feriado na segunda-feira, a
556 proposta é que, se os municípios precisarem receber vacina com mais antecedência, isso ser comunicado imediatamente,
557 porque nenhum município deve ficar com desabastecimento de doses, mas, por conta disso, na próxima semana a proposta
558 aérea seria fazer a entrega na quarta-feira. Então a planilha agora é mais carregada de remessas e cada semana terá uma
559 planilha nova, podendo ainda ter município que já sacou e que não tem e vai fazendo o acumulado, a vacina estaria lá
560 guardada, para poderem ir realizando o saque gradativamente. Finalizando, disse que esses arquivos estarão disponíveis para
561 consulta. **Stela Souza** disse que Vânia Rebouças é fantástica, excelente, eles e os baianos não sabiam como agradecer a sua
562 persistência nesse controle e comando, ela merece todo o respeito deles e agradeceu. **Vânia Rebouças** agradeceu o apoio de
563 todos, que é um orgulho para ela fazer parte dessa equipe de imunização no estado da Bahia e isso é que lhes fortalecia a
564 cada dia, ainda bem que tinham uns aos outros para cuidarem de todos os baianos. **Stela Souza** confirmou que toda a
565 SUVISA tem sido parceira demais e falou que foi importante ela ter dado um esclarecimento sobre essa nova metodologia de
566 distribuição, já lhe solicitava que toda semana essa planilha fosse também para o COSEMS, assim como mandavam os outros
567 documentos. Colocou para Vânia Rebouças que nessa semana tinham recebido algumas demandas de municípios que estão
568 sem vacinas, um deles já com quinze dias sem receber doses de D2 e ela tinha se assustado, porque pelo que estava
569 sabendo, eles tinham vacina. Em uma reunião na SUVISA com os diretores, foi falado um pouco sobre a vacina, Tereza Paim
570 vinha lhes procurando, a CIB chegou a ser agendada e por outros motivos teve que ser suspensa, sendo mudada para hoje,
571 pela preocupação com a quantidade de vacinas que o estado tem disponível para ser aplicada, outro município da mesma
572 região mandou *e-mail*, *WhatsApp*, dizendo a mesma coisa, sendo bom acompanharem essa planilha, porque quando o
573 município fizer o contato, a vacina estaria disponível para todos, perguntando se a orientação que dariam é para eles entrarem
574 em contato com a central de distribuição, com o coordenador do seu núcleo, que distribui a vacina, porque, pelo que o
575 COSEMS sabe, não está faltando vacina na Bahia, então, mais precisamente para dois municípios, a queixa é de quinze dias e
576 é muito preocupante. Então tinham que ver o que está acontecendo e já tinha repassado para Rivia Barros. **Vânia Rebouças**
577 disse que lembrava de um deles, era uma sexta-feira à noite, o prefeito lhe tinha dito que há quinze dias não recebia a vacina,
578 mas que eles estavam fazendo monitoramento com todas as centrais regionais de rede de frio, tinham inclusive criado um *link*
579 para identificar quais municípios precisariam receber antes do dia nove e antes do dia quatro, para que as doses pudessem,
580 assim, ser enviadas em tempo oportuno. Ao apurarem esse município tinham visto que tinha dose, mas a nota que o município
581 tinha recebido era a nota de D2 e as vacinas ainda estavam sobrando porque as pessoas não estão comparecendo para D2,
582 ele tinha demanda de D3, de D1 e não estava usando D2 e talvez o município não estivesse executando de acordo com a nota
583 técnica que tinham divulgado amplamente. A unidade regional informou que já tinha reforçado com aquele município e não
584 entendia o motivo, e que o município não está desabastecido, no sábado pela manhã a regional já estava com agenda para a
585 retirada das doses na central, que já dispunha da programação de entrega aos municípios, na segunda-feira pela manhã, de
586 uma nova remessa o que foi feito, e, assim, vinham tentando garantir a cobertura excelente de abastecimento em todos os
587 quatrocentos e dezessete municípios. **Stela Souza** relatou que outro aspecto é sobre a falta de vacina e que entendessem que
588 não está faltando, portanto, o município não pode ficar sem vacina, isso é fato, sabia que eles encontram várias maneiras
589 tentando fazer alguma mudança a cada dia, dependendo da situação vai sendo mudada a forma de distribuição, desde que
590 ninguém ficasse sem vacina e a principal perda de vacina. É importante saberem como a Bahia está em termos de perdas de
591 vacina, porque não podiam ser mau exemplo deixando perderem vacinas, este é o ponto que tinha deixado para ela responder
592 depois. Perguntou também a Cássio Garcia ou alguém sobre as doações de caixas térmicas que tinha ficado de chegar no
593 Almoxarifado da SESAB, se chegaram ou não, tinham repassado todos os dados e eles as distribuiriam juntamente com as
594 remessas de vacinas. Perguntou também e queria levar para todos, sobre a imunização da terceira dose ou reforço e já tinham
595 aprovado na primeira dose e agora estava lhes cobrando, se está na SESAB, tem cobrança diária no COSEMS quanto a
596 pessoas com síndrome de Down para fazerem a dose de reforço, sabia que ainda não se sabe sobre isso, ainda não está no
597 PNO trazia aqui por ser sua obrigação trazer as demandas dos municípios que chegam ao COSEMS, municípios têm cobrado,
598 pacientes, parentes de paciente e traziam então, três pontos, sobre as caixas, sobre perdas de vacina e sobre síndrome de
599 Down e se podiam responder. **Vânia Rebouças** esclareceu, em relação à caixa térmica, que não estava sabendo de doações
600 para as secretarias municipais, o que tinham recebido da AMBEV vinham utilizando para transporte e achava que no mês de
601 junho, se não se enganara, tinham recebido algumas unidades de caixas térmicas, doação de uma empresa para a SESAB e
602 as vinham utilizando, mas teriam um quantitativo para todos os municípios. **Rivia Barros** esclareceu para Vânia Rebouças que

603 as caixas térmicas que Stela Souza está falando não são essas, mas as do programa da Magazine Luiza, “unidos pela vacina”
604 e já respondia que ainda não chegaram, estavam aguardando. **Stela Souza** considerou respondido. **Vânia Rebouças**
605 acrescentou que, assim que chegassem, fariam questão de liberar para os municípios e estavam tentando colaborar sempre
606 que possível, dessas já tinham emprestado algumas, a pedido. **Stela Souza** apresentou outro ponto de perdas de vacinas e
607 **Vânia Rebouças** ressaltou que é uma preocupação e por isso que estavam propondo essa nova metodologia de cálculo e
608 também estimulando o remanejamento de vacinas entre os municípios, claro que sempre por intermédio da central regional de
609 referência, então não é um remanejamento do município para outro, o município que precisa entregar sua vacina é a sua
610 central de distribuição regional que faz o controle, dessa forma, se precisam remanejar a vacina de um município para o outro,
611 têm que passar para a central que tiver repassado essas vacinas para esse município e vinham fazendo isso, e agradeciam
612 esse excelente trabalho e das as trinta centrais das regionais de rede frio. Ainda nessa semana Jequié e Barreiras
613 comentavam sobre o esforço que estavam fazendo para o remanejamento de doses de um município para outro, Itabuna e
614 Ilhéus dizendo que suas vacinas vencerão na próxima semana, com o feriado bem perto e que não dariam conta, e outro
615 município, da mesma regional, querendo saber o que fazer, remanejarem, receberem de um e entregarem para o outro e
616 agradeciam mais uma vez. Em relação ao abastecimento de vacinas, e Stela Souza falou que tem muitas da Pfizer, da Fiocruz,
617 que tinham recebido do Ministério da Saúde esta semana - por isso que antes não tinham Fiocruz para mandar - estavam
618 fazendo remanejamento para os municípios que quisessem da Fiocruz, trabalhando com mil, duas mil, três mil, quatro mil
619 doses, número muito pequeno para atender os quatrocentos e dezessete municípios, mas agora que tinham recebido as cento
620 e cinquenta mil doses solicitadas, tinham feito a distribuição conforme a necessidade levantada pelos municípios e reservando,
621 do que o Ministério da Saúde mandou, um pequeno quantitativo de quinze mil doses, como reserva técnica que, como não era
622 necessidade do município, tinham deixado lá e ainda dispunham para suprir alguma demanda que aparecesse. Lembrava
623 também que não tinham reserva, estavam fazendo remanejamento de Coronavac porque, como todos sabem, é aquele lote de
624 mais de quinhentas mil doses de vacina que foi interditado e cujas vacinas ainda não foram repostas e não tinham conseguido
625 ter hoje um estoque elevado de Coronavac, não está faltando, mas quando algum município sinaliza que precisa, eles estavam
626 sempre buscando esses remanejamentos entre as regionais e municípios, garantindo o mínimo de quantitativo no momento.
627 Disse que na Central Estadual deve ter duas a três mil doses de imunizantes, entretanto, outro ponto que é relevante para
628 discutirem, atendendo inclusive um anseio de todos, que todas as pessoas com comorbidades já pudessem fazer suas doses
629 de reforço, considerando o intervalo de seis meses desde sua última dose. No entanto, ao assumirem um compromisso desse,
630 como tinham feito no início da campanha, da mesma forma que ansiavam tornar esse grupo elegível para o reforço, a
631 preocupação é por não terem doses suficientes para garantirem o reforço de todas as pessoas com comorbidades, mas trazia
632 o grupo de pessoas portadoras de Síndrome de Down e Trissomias, em geral, porque é uma síndrome que ela não via
633 problema, pois seu quantitativo é pequeno, podendo ser absorvido, e se ninguém se opusessem em tornar elegíveis todos os
634 portadores de síndrome de Down. Se pudesse, gostaria de tornar todos os elegíveis para fazerem dose de reforço no prazo de
635 seis meses depois da última dose, mas que seguissem devagar, por conta das doses que estão sendo enviadas de maneira
636 gradativa, ela ainda não tinha mandado 100% das doses dos trabalhadores de saúde e nem os 100% das doses de reforço
637 para todas as pessoas elegíveis, por que o Ministério da Saúde ainda não mandou, assim, estavam acompanhando
638 gradativamente, mas defendia a ideia de absorver os portadores de Trissomias em geral. **Stela Souza** agradeceu a Vânia
639 Rebouças e assegurou que estava falando sobre perda de vacinas, porque nessa semana o COSEMS foi acionado contra
640 municípios por estarem sem vacinar muitos idosos e perdendo as vacinas, então ficava difícil para um gestor municipal, que
641 está fazendo o maior esforço para poder movimentar as vacinas, sabiam que não é fácil, e serem tratados dessa forma, então
642 por isso que ela tinha falado sobre perdas de vacina, sabia que os núcleos e todos estão acompanhando, o COSEMS também
643 está cuidando dos municípios, a DIVEP está fazendo esse movimento de remanejamento, ajudando para ninguém perder
644 vacina, então os secretários municipais de saúde e toda a equipe ficavam muito indefesos com esse tipo de notícia, por isso
645 que queria esclarecer e que ficasse registrado aqui na CLB, até para que, caso precisassem, pudessem fazer algum
646 esclarecimento, e perguntou se mais alguém quer se pronunciar sobre os quatro pontos, e o quinto, que é o da síndrome de
647 Down, se todos concordam e se estão aprovadas as propostas. **Raquel Ferraz** parabenizou Vânia Rebouças e toda a equipe
648 do estado pelo brilhante trabalho que tem sido feito, ressaltando a importância das reuniões que estão sendo feitas nas
649 macrorregiões, para os municípios colocarem os problemas da sua regional, é uma estratégia muito importante, visto que cada
650 território tem uma realidade diferente, ontem, inclusive, em sua reunião, foi colocada por Pedro a dificuldade de pegarem as
651 vacinas por via terrestre para chegar em tempo hábil, devido à distância da região norte. Deixava então registrado esse pedido
652 de um gestor, como os problemas da região e na reunião ficou acordado fazerem contato com os municípios que estão com
653 dificuldade na digitação no sistema, cada um com seu problema particular, para solucionarem. Disse ter ficado com dúvida
654 quanto ao ponto três, que se refere ao uso da Pfizer para D1, D2 e D3, conforme a demanda dos municípios, perguntou se
655 fariam uma programação conjunta com a base regional de saúde, para seu público-alvo, para que a base enviasse a vacina em
656 tempo oportuno, visto a data do congelamento a fim de utilizarem nos municípios as vacinas como D1, D2 e D3 essa é sua
657 dúvida. **Vânia Rebouças** explicou que a utilização das doses da Pfizer para D1, D2 ou D3, pois como lhes tinha falado, tinham
658 um montante de doses que são retiradas gradativamente, então as doses que fizerem saque poderão fazer uso para D1, D2 e
659 D3 e inclusive no final do mês de outubro eles tinham orientado os municípios a utilizarem o que tivessem em saldo no seu
660 território, independentemente da nota ter sido tirada para D1, D2 ou D3, que ele pudesse utilizar conforme sua demanda,
661 porque quando se abre um frasco da vacina Pfizer - que tem seis doses - se tem um adolescente fazendo D1, uma
662 trabalhadora de saúde fazendo de D3, tem outra pessoa fazendo D2 e por aí seguiu. A **Coordenadora** informou que o ICON
663 funciona das oito às dezessete horas e quem chegasse às dezessete horas seria assistido, não tem nenhum problema, de
664 segunda a sexta-feira, Vânia Rebouças fará a lógica das vacinas e na terça-feira ele já pode estar em funcionamento aberto ao
665 público e divulgariam formalmente, pediria à ASCON colocar para no *site* da Sesab, a fim de ter toda a informação necessária
666 para todos os técnicos da Bahia e a proposta é de fazerem esse matriciamento e o compartilhamento de saberes. Então, o que
667 tiver de dúvida de alguma unidade básica ou unidade de vacinação que quisesse ligar para o CRIE faziam essa proposta com
668 essa comunicação também, mas repetia que o ICON é aberto ao público, das oito horas às dezessete, de segunda a sexta-
669 feria. **Vânia Rebouças** salientou a importância de dizerem que essas demandas que pudessem ser atendidas nos municípios,

670 facilitando assim o acesso das pessoas à vacinação, mas podiam contar também com a equipe do CRIE e ICON para serem
671 feitas as triagens e organizado o curso desses atendimentos que se fizerem necessários. Colocou que um dos casos foi de
672 pacientes transplantados que já fizeram transplante de medula, já fizeram o esquema de D1 e D2 e agora precisam já reiniciar
673 o esquema vacinal. No sistema DataSUS ainda não está liberado para lançar de novo, mas a pessoa precisa, pois foi
674 submetida a um transplante de medula e precisa reiniciar o esquema vacinal. São pessoas em situações clínicas especiais,
675 casos bem complexos que precisam ser assistidos e é muito bom ter um centro de referência para isso, é mais uma forma de
676 avançarem, para direcionarem o que as unidades básicas e os postos de saúde dos quatrocentos e dezessete municípios já
677 vêm fazendo muito bem, mas tendo mais uma unidade, um centro de referência para atendimento de pessoas em situações
678 clínicas especiais, também ofertando as vacinas contra Covid -19, tem pessoas com HPV, algumas pessoas da região
679 metropolitana querendo fazer agendamento para a vacina porque têm alergia a várias coisas e precisando, portanto, fazer a
680 vacina com precaução, então o CRIE será um centro avançado para esses de atendimento e iniciará na terça-feira, 16 de
681 novembro, das oito às dezessete horas. **Rívia Barros** lembrou que a proposta do ICON não é apenas para esses casos, mas
682 também para resolver os casos de pessoas que fizeram primeira e segunda dose em outros estados ou em outros municípios e
683 que não estão conseguindo fazer no município onde está habitando naquele momento. **Stela Souza** não concordou, porque
684 assim o povo que mora em Chorrochó teria que ir ao ICON para poder fazer a vacina e **Rívia Barros** explicou que quem
685 estivesse em Salvador, a ideia é que cada município fizesse, mas como às vezes essas pessoas têm dificuldade em Salvador,
686 porque tem um sistema de digitação que é próprio do município, tem todo um regramento, então vinham recebendo muitos
687 pedidos e agradecendo a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para onde encaminhavam, mas nem todo mundo tem
688 acesso à Divep ou ao Gasec, para encaminharem essas pessoas para o ICON e dessa forma fica tranquilo, é um ponto mais
689 para estes casos, não é para ser demanda aberta para todos. **Stela Souza** solicitou que isso ficasse escrito na resolução de
690 forma bem clara, bem como a orientação para os municípios do interior sobre o que Vânia Rebouças já falou anteriormente,
691 não precisavam repetir, apenas que se guardasse toda a documentação na vacinação para o momento oportuno após o
692 Ministério da Saúde responder o como fazer, mas não deixarem de aplicar doses de reforço, desde que estivesse dentro do
693 critério. E resumiu que estão aí as cinco propostas para discussão, todas aprovadas, pois todas já foram discutidas, que os
694 membros presentes colocassem no Q&A, chat ou até no *WhatsApp* se aprovam, para Nanci Salles registrar, porque sabiam
695 que tem que ter consenso e ser aprovado por todos, e se alguém é contra. **Raquel Ferraz** solicitou que Vânia Rebouças
696 terminasse a sua explicação, porque ela e sua equipe estavam com dúvida. **Vânia Rebouças** justificou não ter concluído pela
697 necessidade da fala de Teresa Paim, por ter de se ausentar da reunião logo após, concluindo que é o ponto três, utilização das
698 doses das vacinas Pfizer independentemente de a remessa ter sido enviada para D1, D2 ou D3 conforme a demanda dos
699 municípios. O que queriam dizer é que, naquela planilha que apresentara, o município tem direito, por exemplo, a quarenta mil
700 doses de vacina, faria o saque gradativo, por ter dito que não precisa receber quarenta mil nessa semana, por risco de perda,
701 ou fará o saque de cinco, dez mil doses e o município é que levantaria a necessidade e normalmente os municípios estão
702 fazendo a programação semanal conforme sua orientação, o que estavam orientando para as dez mil doses que os municípios
703 receberem, é que essas doses devem ser utilizadas de acordo com a nota técnica, que já tinham apresentado também, foi
704 publicada no dia vinte e três de outubro e diz exatamente que as remessas das vacinas Pfizer sejam a base de cálculo,
705 precisavam calcular com base na estimativa populacional, não tem jeito, precisavam sempre mandar com a base de cálculo
706 que tinham feito, mas o que queriam se referir é que aquele frasco que está no território municipal atende a qualquer demanda
707 que aparecer, independentemente de ser D1, D2 ou D3: qualquer pessoa acima de 12 anos que ainda não iniciou seu
708 esquema vacinal iniciaria naquele momento com a D1; a D2 para as pessoas com aprazamento de oito semanas no mínimo,
709 em relação à sua última dose do esquema vacinal do esquema iniciado com a Pfizer ou do esquema que precisa intercambiar
710 com a Pfizer, como a gestante que tiver começado com a da Fiocruz e agora precisa ser com a Pfizer; ou D3, que são para os
711 grupos elegíveis para a Pfizer, preferencialmente, lembrando que essas doses de reforço devem ter o intervalo mínimo,
712 conforme orientado anteriormente, isso é o que estavam alertando. **Rívia Barros** pediu para Vânia Rebouças dar um exemplo
713 de uma forma um pouco diferente de como ela está falando, para ela poder entender, supondo, por exemplo, que o município
714 tivesse recebido dez mil doses da Pfizer e essas dez mil sendo tudo que ele tivesse direito a receber, e que, tendo D1, D2 e
715 D3, e o município tendo dez mil e conseguido concluir todas as suas D1, começado a fazer D2 e D3, mas nem todas a pessoas
716 tivessem tomado D2 e D3 e suas doses a data de vencer ficando próxima e, a proposta da Divep é se o município tiver mais do
717 público de D1 para fazer, por não ter recebido 100%, talvez tendo mais gente de D1 que ele fizesse, e tendo chegado perto de
718 uma semana e não tendo mais e não tendo conseguido fazer D2 e D3 que entrasse em contato com a sua regional e pedisse,
719 para verem qual a melhor forma de fazerem, mil doses que ele tivesse, se vocacionariam para outro município. Então agora ele
720 faria essa gestão mais de perto dessas doses de Pfizer, que são as que têm problema de vencimento após receber. **Stela**
721 **Souza** disse que ficou claríssimo, é exatamente isso que tinha entendido no início, pois já tinham feito essa discussão da Pfizer
722 e estava claro, e perguntou se estava claro para todos e se podiam encerrar, os cinco pontos já estão aprovados. **Vânia**
723 **Rebouças** agradeceu a todos comentando que com a aprovação dessas propostas que já vinham implementando desde as
724 duas últimas semanas, relembra que amanhã é sexta-feira, precisava dizer aos municípios que é hora de levantarem as
725 suas necessidades e informarem às suas regionais que precisam agendar amanhã e já informarem à central estadual o que
726 querem receber, porque no primeiro dia útil da semana a central estadual já precisa retirar dos ultra freezers o que for
727 demandado pelos municípios, a fim de poderem trabalhar na emissão das notas conforme as solicitações, então que
728 municípios se organizassem e informassem os quantitativos para suas centrais regionais amanhã, sexta-feira, para que assim
729 pudessem informar à central estadual. **Rívia Barros**, citando o que Pedro e Raquel colocaram, sobre terem que vir pegar as
730 vacinas por transporte terrestre em vez de aéreo, se não se todos os municípios organizassem bem, não teriam como mandar
731 mil doses somente para a região norte, porque apenas um município informou que quer receber mil doses e eles não poderiam
732 mandar para a regional, o município teria o mesmo problema de perda de doses por trinta dias, então é preciso ficar claro, se o
733 local, como a Oeste, a Norte, que são distantes, não se planejar o pessoal das regionais não ficariam no encaixe de cada um
734 dos municípios, e os municípios tinham entendido que precisam passar essa estimativa de forma muito bem feita, para que
735 pudessem ver a possibilidade de mandarem por via aérea, com pouca vacina eles não mandariam, não tem condição de
736 mandarem uma aeronave com quinhentas ou mil doses, por ter só um município querendo receber, teria que ser transporte

737 terrestre, por isso é preciso todos juntos com as regionais fazerem a estimativa e aqui na central estadual estavam percebendo
 738 e trabalhando isso e agradeceu. **Vânia Rebouças** considerou muito bem colocado, comentando que na última semana tinham
 739 feito transportes aéreos somente com dois roteiros, costumavam fazer com quatro roteiros e foram apenas duas aeronaves que
 740 decolaram na terça-feira com as doses de vacinas e enfatizavam mais uma vez quanto é importante a programação, às vezes
 741 tem até carros das regionais, que preferem pegar a vacina aqui na quarta-feira e já dispensou o aéreo, pois não precisa. Então,
 742 ao fazerem esse planejamento é muito tranquilo e podiam aperfeiçoar cada vez mais recursos e é isso vinham buscando
 743 sempre fazer, conforme os princípios da administração pública, enfatizando a eficiência nessa logística de vacinas no estado
 744 da Bahia e contavam com todos os municípios, todos os gestores e com as regionais para que assim pudessem programar, na
 745 sexta-feira precisariam saber o quanto irá para cada regional a fim de definirem com a diretoria de aviação da Casa Militar, se
 746 terá ou não transporte aéreo. Há duas semanas não foi necessário fazerem entrega, porque nenhum município queria receber
 747 e na semana passada várias regionais disseram que não precisavam do aéreo porque tem um carro em Salvador e trariam no
 748 carro ótimo e só tinham usado duas aeronaves. Fariam essa análise semanalmente, mas precisavam garantir o abastecimento
 749 e para isso eles tinham que informar com muito critério. Lembrou que na terça-feira estavam com o caminhão refrigerado para
 750 se dirigir ao Graer e a regional ligou informando que tinha um município querendo mais mil doses, tinham corrido para mudar
 751 planilha e a caixa térmica, que já estava praticamente no caminhão refrigerado e tinham conseguido embarcar nos minutos
 752 finais, mas programando com mais antecedência e mais tranquilidade é melhor, porque se não tinham que mudar a nota e é
 753 muito mais seguro para evitar erros pois se um lote vai trocado, para mudar no sistema é um processo, e quando se programa
 754 com mais tranquilidade se consegue acertar sem muito estresse. Então que na sexta-feira já informassem às regionais para
 755 que ainda na sexta-feira pudessem informar à Central Estadual para poderem programar transporte aéreo ou não, os
 756 quantitativos que já precisavam emitir na nota, quem trabalha com sistema de insumos estratégicos em saúde do Ministério da
 757 Saúde sabe que às vezes o sistema é muito lento, precisando às vezes vinte e quatro horas para emitir todas as notas,
 758 contavam com o apoio de todos para fazerem isso em tempo oportuno. **Stela Souza** a agradeceu e em seguida agradeceu a
 759 presença de todos, declarando **encerrada a sessão** e deixando em aberto a data para a próxima reunião da CIB. Não
 760 havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Rosiane Silva)
 761 e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavro a
 762 presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 11 de novembro de 2021.

763 **Membros Titulares:**

764 Tereza Paim Cristina Paim Xavier Carvalho _____

765 Stela dos Santos Souza _____

766 Cássio André Garcia _____

767 Rivia Mary de Barros _____

768 Leonardo Silva Prates _____

769 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

770 Igor Lobão Ferraz Ribeiro _____

771 Raquel Ferraz da Costa _____

772 **Membros Suplentes:**

773 Maria Alcina Romero Boullosa _____

774 Raul Moreira Molina Barrios _____

775 Ernesto Lima Junior _____

776 Lívia Bomfim Mendes Aguiar _____

777

778

779

780

781

782

783