

Ata da 3ª Reunião Extraordinária de 2021
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

Aos três dias do mês de fevereiro do ano dois mil e vinte e um, na sala de reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência devido à pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário de Saúde do Estado da Bahia e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Cláudio Soares Feres e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster e Geraldo Magela Ribeiro. Às 10 horas e 07 minutos, Stela Souza, Coordenadora adjunta declarou aberta a sessão da 3ª Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite em 2021, que conforme já informado pela secretária executiva já havia quórum, tendo 02 pautas, Leitos COVID-19 e vacinação contra a COVID-19. Informou que iria passar para Maria Alcina Romero Boullosa fazer a apresentação da planilha e que não estava com a planilha em mãos e que, portanto, iria acompanhar pela apresentação. **Nanci Nunes Sampaio Salles** falou que já iria projetar a apresentação e sugeriu encaminhar para o e-mail de Stela Souza, pois seria mais fácil. **Stela Souza** falou que poderia ser. **Cássio Garcia** saudou a todos e informou que estava na mesma sala com Rívia Mari de Barros, Eleuzina Falcão e com outros assistindo a reunião. **Stela Souza** perguntou se iria projetar a planilha naquele momento ou se poderia passar para a próxima pauta para adiantar. **Cássio André Garcia** sugeriu passa para a próxima pauta para adiantar e aproveitar a presença do secretário estadual de saúde. **Stela Souza** informou que iriam iniciar com a pauta sobre vacinação e passou a palavra para o secretário **Fábio Vilas-Boas Pinto** que saudou a todos os presentes e iniciou tratando que o objetivo da sua fala seria conversar sobre a destinação do próximo lote de vacina que chegaria na sexta-feira em torno de 230.000 doses. A proposta dele, que já havia tornado pública no dia anterior, foi prosseguirem na vacinação de todos os profissionais da saúde incluindo já os que não estavam diretamente ligados ao combate ao COVID-19 e prosseguirem também ampliando a faixa de cobertura para os idosos e propôs começar pelos idosos de 89 até 80 anos, sendo uma idade por dia, o que daria 10 dias para poder concluir essa vacinação e ao mesmo tempo seria uma oportunidade de receberem mais suprimentos, previstos para daquele dia a 2 semanas. Informou que naquele dia o Ministério estava recebendo 3,2 milhões de doses e no dia seguinte iriam distribuir para todo o Brasil e estava previsto também para dentro de 15 dias, mas 8.000.000 de doses que seriam envasadas no instituto Butantã. Considerou que isso daria para garantir uma maior tranquilidade aos profissionais de saúde e aos idosos. Falou que não tem condições de incluir a faixa etária entre 75 e 79 anos porque essa base é muito maior e não há vacina suficiente. Em relação aos municípios que ainda não atingiram 75%, eles não enviariam ressuprimento naquele momento, no entanto, eles podem já iniciar essa ampliação do grupo vacinal com as vacinas que tem e assim que atingirem 75% prontamente a SESAB enviará o ressuprimento. Para iniciar falou que era isso, a questão da operacionalização, ele já vinha conversando com Leonardo Prates e com alguns outros secretários de saúde, eles precisam ter atenção quando ampliarem para outros trabalhadores da saúde que não estão em hospitais ou em unidades COVID-19 pelo fato de que há profissionais que sequer trabalham com saúde, eles têm enfermeiros, técnicos, nutricionistas que formaram, mas nunca trabalharam na área, estão fazendo pós-graduações, outros estão desempregados, assim ponderou que não havia razão para vaciná-los de forma preferencial nessa situação, a sugestão dele era ser debatida essa questão, exceto os médicos que são profissionais liberais, trabalham em consultórios, onde eles podem estar expostos a pacientes com COVID-19, os demais profissionais de saúde, as atividades são veementemente ligadas as instituições de saúde, como por exemplo não existe enfermeiro que faz consultório, nem técnico de enfermagem, os nutricionistas que fazem consultório e os psicólogos, ele considera que quem está infectado não irá procurar o nutricionista, nem o psicólogo, então as chances desses se contaminarem com o COVID-19 é a mesma de ir a qualquer outro profissional, como professor ou um profissional de segurança. Então para a categoria não médica ele recomendou que os municípios exigissem uma prova de vinculação, alguma instituição não apenas a carteira do conselho profissional em casa, tem que estar demonstrado que aquele enfermeiro ou profissional está de fato trabalhando e isso pode ser feito com crachá ou contracheque ou com uma declaração do empregador. **Stela Souza** agradeceu ao secretário e perguntou se alguém teria algum comentário a fazer. **Geraldo Magela** solicitou a fala. **Stela Souza** pediu celeridade, pois iria apresentar uma proposta para ampliar o quadro da Resolução CIB da sexta-feira anterior para deixar tudo bem claro e concordou com o secretário sobre a questão do profissional que não está atuando na saúde, que não está atendendo paciente, pois não estão tendo vacina nem para cobrir a todos que estão atendendo, então concordou mais uma vez com esta orientação ou sugestão do secretário. Falou que iria passar a fala para o secretário Geraldo Magela e perguntou se não seria melhor passar para a Proposta do Plano e juntos eles já definiriam. **Geraldo Magela** falou que trataria apenas sobre a quantidade das pessoas, linha de cortes e a forma de analisar a linha de corte. **Stela Souza** passou, então, a fala para o secretário Geraldo Magela, e ele falou que a grande questão da linha de corte que está em 75% é que eles não convencionaram em qual dos sistemas vão se pautar, pois se for SI-PNI, ele está um horror, desde a segunda-feira eles estavam vendo muita gente falando com o Ministério da Saúde por isso está difícil a situação onde eles não conseguem prosseguir. Sendo que uma coisa é fazer o lançamento de 70, 80, ou 200 pessoas, outra coisa é lançar 6000 pessoas. E exemplificou dizendo que no informe SUS eles estão com 85.91 na sexta-feira, porém eles não conseguem avançar, pois é como se fosse internet discada. Então ele considera melhor que essa linha de corte que já foi pactuada em 75%, seja através do informe SUS porque se não irá gerar um sacrifício desnecessário para quem está vacinando. **Stela Souza** solicitou que Rívia Barros respondesse, até porque a linha de corte é 75% do público determinado na resolução. Não é 75% com nenhuma antecipação e sim do público que já haviam pactuado. **Rívia Barros** respondeu que no dia anterior eles entraram em contato, Diego Daltro do DMA, entrou em contato com o pessoal do Ministério da saúde que trabalha com

68 essa área e realmente se verificou que não está havendo mais instabilidade, ocorreu, mas não está tendo mais.
69 Domilene havia dito, que estaria no dia anterior com o técnico de Ilhéus para ver o que estava acontecendo,
70 onde estava essa instabilidade, porque o Ministério da Saúde relata que esta não existe e que o Brasil todo está
71 trabalhando e que segundo a técnica da DIVEP Marcia São Pedro, o INFORMSUS estava tendo várias
72 instabilidades atualmente, mais do que o e-SUS. Márcia São Pedro, técnica da DIVEP, completou dizendo que o
73 e-SUS tem mais probabilidade em apresentar instabilidade do que o SI-PNI, então eles não estão tendo essa
74 mesma dificuldade com os demais municípios, pois eles estão lançando, houve sim, no início da vacinação e é
75 importante que façam esta notificação, até porque no SI-PNI tem as doses nominais e isso precisa estar de
76 acordo, porque eles têm o INFORME-SUS que é o quantitativo que vem no vacinômetro, precisa estar de
77 acordo com as doses nominais que são lançadas no SI-PNI. **Geraldo Magela** respondeu que conversou e
78 enviou provas para o Ministério da Saúde, inclusive filmagens do que estava acontecendo, então até a segunda-
79 feira anterior a esta reunião estava muito complicado por que ele viu e participou que no início da manhã também
80 estava horrível fez essa colocação apenas para se ter esta consciência por que considera muito difícil porque
81 uma coisa são 600 ou 700 doses, outra coisa são 6000 doses para se lançar, sendo que 4 equipes estão tendo
82 dificuldades, mas que tudo bem e deveria seguir em frente. **Stela Souza** destacou que o encaminhamento
83 publicado tratava que a manutenção somente seria feita à noite, que durante o dia não estão administrando
84 o sistema, mas que o secretário Geraldo Magela já havia colocado esta informação em vários locais e cobrado
85 isso, portanto sugeriu a Márcia São Pedro que alguém do Núcleo regional de saúde fosse averiguar o que se
86 pode fazer ou ajudar, já que foi uma situação específica do município de Ilhéus, então ela considerou importante
87 dar um apoio. **Rívia Barros** informou que no dia anterior a equipe do núcleo de saúde esteve junto ao município
88 de Ilhéus ela só não sabia informar naquele momento porque ainda não tinha conseguido falar com Domilene se
89 resolveram o problema, mas ela iria entrar em contato com Domilene e até o final daquela reunião iria
90 informar. **Geraldo Magela** esclareceu que não era um problema específico de Ilhéus que todas as áreas da
91 região sul estavam colocando que avião problemas e ele havia printado essas conversas e enviado para o
92 Ministério da saúde. A coordenadora da DIVEP, **Eleuzina Falcão**, iniciou a apresentação sobre o Ponto de
93 Pauta 1.2 Vacinação COVID-19. Sendo a proposta de ampliação da vacinação para o grupo idoso, grupo de 80
94 anos e mais e a ampliação também para os outros extratos de médio e baixo risco dos profissionais de
95 saúde. Informou que a imagem da Resolução CIB não estava muito boa. **Stela Souza** sugeriu que a secretaria
96 executiva da CIB Nanci Salles enviasse via WhatsApp para os membros da CIB para que assim eles pudessem
97 acompanhar pelo celular. **Nanci Salles** falou que iria enviar. **Eleuzina Falcão** falou que não estava visualizando
98 a proposta, mas que iria começar o processo de discussão. Iniciou dizendo que dentro dos grupos prioritários
99 que estão no parágrafo um, ela gostaria de trazer algumas informações que eles consideraram relevantes.
100 Dentre elas: os grupos prioritários que compõem a fase um, os trabalhadores, idosos, Indígenas pessoas com
101 deficiência, eles já têm 2 grupos com 100% ou mais de cobertura que é o grupo de idosos em ILP que já tinham
102 109% de cobertura e pessoas com deficiência. Para a população indígena tiveram 52% de cobertura e
103 45% dos profissionais de saúde. Ela considerou que esses números são importantes por que eles refletem a
104 concentração da vacina nos grupos que são realmente prioritários e mostram que eles têm a partir daí condições
105 de avançar e eles manteriam a estratificação com pequenas correções que precisavam ser feitas na publicação
106 anterior e trouxeram de proposta a ampliação da vacinação da primeira dose para idosos de 80 e
107 mais. **Stela Souza** perguntou qual seria a proposta que iria tratar naquele momento. **Eleuzina Falcão** respondeu
108 que no extrato 9 eles fizeram uma pequena alteração porque havia dificuldade. Os demais permanecem
109 conforme resolução publicada, então no extrato 9 ampliaram a proposta ou melhor, clarearam um pouco mais o
110 extrato, então ele anteriormente trazia apenas ambulatório de especialidades e unidade de atenção básica e
111 eles ampliaram para vigilância em saúde, clínicas médicas, biomédicas, odontológicas e similares que é onde
112 havia algumas categorias que não estavam conseguindo se ver dentro dessa denominação. **Rívia Barros**
113 explicou que na verdade muita gente acha que ambulatório é apenas público, ele não consegue ver que uma
114 clínica com otorrino está nesse grupo. Então ficava essa dúvida e eles ligavam para saber e então quiseram
115 deixar de uma forma mais clara. Inclusive para que eles possam ajudar as equipes a planejar esses fluxos na
116 hora da vacinação. **Stela Souza** ressaltou que como nem todos estavam conseguindo ler a Resolução que
117 estava em tela, então ela gostaria que a classificação da observação do extrato 9 fosse lida para ficar bem claro
118 para todos. E que eles estavam fazendo uma CIB gravada, era importante que ficasse registrado e que todos
119 entendessem, inclusive aqueles que estão em outras salas assistindo, então era bom ler se o 9
120 completa. **Eleuzina Falcão** prosseguiu dizendo que o extrato 9 havia ficado: Ambulatórios de especialidades,
121 Unidades de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, e ia ser ampliado para Clínicas Médicas,
122 Biomédicas, Odontológicas e Similares. Então esse foi o extrato e eles poderiam trazer que o risco era de
123 exposição médio, então são aqueles trabalhos que exigem um contato frequente e/ou próximo com pessoas
124 potencialmente infectadas com o Sars-CoV-2, próximo com pessoas potencialmente infectadas, mas que não
125 são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Os trabalhadores são aqueles que atuam no
126 atendimento ambulatorial domiciliar quer seja ambulatório de especialidades clínicas específicas ou ambulatórios
127 primários e como unidades básicas de saúde, postos de saúde, equipes de atendimento domiciliar ou
128 reabilitação e devem ser vacinados todos os trabalhadores deste setor todos os profissionais nas diferentes
129 categorias. Enfatizou nível superior, técnico, médio administrativo, que atuam na segurança e transporte, ou
130 seja, toda a cadeia de servidores que está envolvida neste extrato. Explicou que não houve alteração nos
131 outros extratos. **Rívia Barros** acreditava que estava faltando o pessoal de manutenção, pois
132 eles têm sido cobrados de hospitais de alguns municípios que a equipe de vacina, não aceitava vacinar o
133 pessoal de manutenção e se é trabalhador da saúde, se está no ambiente, se ele entra para fazer manutenção
134 ou seja elétrica ou seja numa Câmara ou em qualquer área, ele também está exposto, principalmente se existe

135 paciente no local, então eu preciso ter esta sensibilidade. Essa é uma questão que foi comparada a
136 insalubridade, então quando um local é insalubre, a insalubridade é para todos, existem graus de diferenças,
137 daquele que trabalha junto ao paciente que tem um grau de 40%, e quando vai se afastando mais
138 do paciente, mas está ali, porque o menor grau é 20%, então existe a questão de médio risco, por isso ela
139 considera que tem que vacinar todo mundo. Cada município tem que conhecer o que ele tem. Antes de chegar
140 nesse último, ele tem que passar pela outra fase e descer, já deu chance para as outras pessoas se vacinarem.
141 Não pode ficar esperando que todo mundo compareça. O que tem sido relatado é que chegam em hospitais e
142 demoram para as pessoas comparecerem, até porque muitas vezes, os profissionais de um hospital já foram
143 vacinados em outro que eles trabalham. Precisa dimensionar melhor para agilizar a vacinação. **Stela Souza**
144 disse que ia inserir depois segurança, manutenção e transporte, que resolve o problema. **Stela Souza**
145 questionou Eleuzina Falcão, se o Estrato 10 sofreria alteração(es) e/ou nova(s) proposta(s), mencionando ter
146 uma. **Eleuzina Falcão** afirmou não ter. **Stela Souza** questionou Eleuzina Falcão, se o Estrato 11 sofreria
147 alteração(es) e/ou nova(s) proposta(s), ainda mencionando ter também. **Eleuzina Falcão** reafirmou não ter
148 novas propostas ou alterações. afirmou que o Estrato 11 seguiu o fluxo da planilha, considerando os
149 profissionais liberais de saúde. **Stela Souza** confirmou que o quadro foi concluído, pediu fala e abriu espaço para
150 os outros colegas, disse ter sugestão, inclusive, Leonardo Prates, que parecia comungar com as propostas dela.
151 A proposta era a criação de uma nota informativa a fim de esclarecer as definições de trabalhador de saúde e
152 profissionais de saúde, pois, muitos colegas estavam sendo prejudicados, inclusive, através de ações judiciais.
153 Citou o Estrato 10, dizendo estar claro para todos os presentes e colegas gestores, muito embora não estivesse
154 claro para os órgãos de controle, principalmente o Ministério Público. Sugeriu detalhar mais na observação de
155 acordo proposta da Nota Informativa. **Geraldo Magela** concordou com Stela Souza, sobre a necessidade de
156 mais embasamento de detalhes para minimizar os desentendimentos das diferenças entre as definições de
157 trabalhadores e profissionais de saúde. Relatou surgimento de “burburinhos” sobre o assunto, que, inclusive, os
158 levaram à busca de uma conversa com o procurador do seu município, decidindo ser vacinado, juntamente com
159 a sua equipe, logo após dos profissionais e trabalhadores da saúde, com idade de 60 anos. Ressaltou mais uma
160 vez que todos são trabalhadores de saúde. Reafirmou não discordar da Sra. Stela, falou da importância da
161 procura do esclarecimento e da comunicação com o procurador de cada município para debate do assunto, por
162 cada Secretário. afirmou que a sua equipe da Secretaria Municipal de Saúde protocolou o processo da
163 pactuação feita com o procurador. Relatou a efetiva necessidade dos detalhes e do esclarecimento das
164 definições de trabalhadores e profissionais da saúde. Falou sobre a instabilidade do sistema e de conexões de
165 internet frequentes e insistiu na pactuação do informe SUS. **Rívia Barros** pediu espaço para fala e esclareceu ao
166 secretário Geraldo Magela, que os lotes com doses das vacinas recebidas não são prioritários para públicos de
167 acordo à idade e, sim, para trabalhadores de saúde. A vacinação de idosos de 80 anos de idade à 89, estava
168 sendo pactuada ainda, pois ela achava importante, a tentativa de manejar os lotes através do escalonamento.
169 Comunicou não oficialmente que o próximo lote com data de chegada prevista para sexta-feira, era destinado
170 também somente para trabalhadores de saúde, mas, que intercalar era uma possibilidade importante e ficou
171 combinado. Disse ainda que o MS e outros órgãos de Controle precisavam entender que as respostas dadas
172 para quaisquer dúvidas, não seriam mais enviadas por escrito aos mesmos e que já passaram da vacinação da
173 fase de grupo diretamente exposto, via contato direto com COVID19 (grupo de risco) - 30% das doses do 1º lote.
174 Acreditou que 100% dos municípios já cumpriram a 1ª fase de vacinação desse grupo. afirmou que o município
175 que descumpriu o protocolo das fases e estava com problemas, era desconhecido por ela. A sugestão foi
176 escalonar e intercalar a vacinação entre idosos e trabalhadores de saúde para avançar, pois teria justificativa
177 sobre o escalonamento da vacinação de idosos pelo alto grau de risco e trabalhador de saúde pelo médio ou
178 baixo risco. Disse que os trabalhadores de saúde são grupos elegíveis. afirmou que a abordagem principal da
179 pactuação era o escalonamento da vacinação entre trabalhadores de saúde e idosos, de acordo com a
180 disponibilidade e possibilidade das vacinas e fases. A mesma acreditava que a possibilidade de vacinação de
181 100% dos trabalhadores de saúde até fevereiro era grande e o avanço para vacinação de uma quantidade
182 substancial de idosos também, com os novos lotes previstos para chegada. Ratificou que não poderia avançar
183 para grupos não prioritários, sem antes cumprir a meta dos grupos prioritários já estabelecidos. Stela Souza
184 concordou e informou que o item da observação de Rívia Barros, estava pactuado e com a ciência de todos os
185 membros presentes, sendo desnecessário tratar sobre o mesmo assunto, já discutido em 04 reuniões da CIB.
186 Esclareceu que parou num ponto importante e fez o encaminhamento para debate em mesa, que era a
187 abordagem do estrato 10, solicitando a fala de Leonardo Prates para enfatizar tal esclarecimento, extremamente
188 necessário para todos. Alertou que os colegas de saúde (Secretários, Coordenadores, equipe da Central de
189 Regulação, entre outros...) continuariam sofrendo ações do Ministério Público, caso não houvesse uma
190 discussão a respeito. Márcia S. Pedro falou sobre o Sistema citado que está ineficaz, justificando a falta de
191 acesso a internet em alguns municípios como uma dificuldade maior. Relatou o contato com o Ministério de
192 Saúde e a orientação dada pelo mesmo, de que os municípios que não fizeram cadastros com sucesso, por
193 problemas de conexão com a internet, tentassem fazer o lançamento através do e-SUS AB (Atenção Básica) das
194 doses que foram recebidas. Relatou também, o principal problema com o Informe SUS, que era o fornecimento
195 apenas do quantitativo que foi aplicado. E no momento, além do quantitativo, os registros nominais eram
196 importantes, para controle e comprovação das doses que foram aplicadas nos grupos prioritários determinados.
197 Disse ser importante que no e-SUS- AB ou SIPNI, o registro das doses nominais fosse feito, em função da
198 fiscalização dos órgãos de controle em setores da saúde. Gestores do nível central, que descentralizaram e
199 gestores municipais que estavam aplicando, sofreriam. Destacou que o Informe SUS possibilitaria a informação
200 da quantificação do nível que estavam atingindo, sendo um dado mais rápido. Se fazia necessário o “caminho”
201 dos sistemas oficiais para obtenção de dados de doses nominais e quantitativas para fornecimento ao Ministério

202 da Saúde, de uma resposta correta e embasada do uso, controle e destino das mesmas. Justificou que a
203 conexão e falta de acesso à internet era um grande problema nos municípios. **Leonardo Prates** corroborou com
204 os colegas Geraldo Magela e Stela Souza, e se referiu a Rívia Barros, ressaltando e relembando a discussão
205 anterior da mesma, de que todos os presentes conheciam a definição de trabalhador da saúde e de que ele e os
206 colegas estavam seguindo as diretrizes e regras do Ministério Público. Informou um debate havido entre o
207 mesmo e Dr. Rogério Queiroz (MP), parabenizou o mesmo, mas, acentuou que um acordo feito por Geraldo
208 Magela com o Ministério Público, não teria sido necessário, se todos fossem respaldados com o conceito e
209 definição do trabalhador de saúde. Falou da importância e necessidade de uma portaria da CIB específica,
210 enfatizando que replicaria em Diário Oficial do Município de Salvador, explanando aos “leigos” (pessoas fora do
211 sistema) sobre tal conceito e definição para maior entendimento. Falou sobre dúvidas e algumas dificuldades que
212 ele tinha com as siglas usadas, sendo necessário, orientações de Stela Souza, Rívia Barros e Fábio Vilas Boas,
213 para esclarecimento através de telefonemas. Explicou que era preciso blindar a equipe e os colegas, de
214 eventuais problemas das ações que estavam sendo feitas e feitas com correção. Questionou como blindar ele e
215 os demais. Sugeriu mais uma vez, a publicação de ‘Resolução’ CIB – específica definindo o trabalhador da
216 saúde para os desentendidos e para a sociedade. Relatou que 90% das denúncias recebidas foi sobre
217 trabalhadores da saúde, que sofreram exposições. Não só gestores sofreram denúncias, mas, demais pessoas
218 da área da saúde que estavam sendo vacinadas, fizeram parte do percentual. Exemplificou uma trabalhadora da
219 Junta Médica, que trabalhava administrativamente com triagens no município de Salvador e sofreu uma denúncia
220 em MP e SMS por ter sido vacinada. Indignado, ele afirmou que era um direito dela, por trabalhar dentro de uma
221 unidade de saúde. Apelou aos colegas, citando uma portaria da prefeitura do Município de Jundiá, que definiu o
222 trabalhador de saúde. Leu a portaria definindo trabalhador de saúde como “Compreende-se como trabalhador da
223 saúde, todo trabalhador que labore em edificações de serviços de saúde, tais como: Pessoal do Setor
224 administrativo, nutrição, segurança, recepção, limpeza, conservação, enfermagem, equipes médicas e cirúrgicas,
225 técnicos de laboratório, entre outros... Mencionou que Stela falou com propriedade, citando um colega da saúde
226 de Barra do Mendes, mencionando a antecipação do mesmo e concordou com a tese de que o “colega passou
227 na frente dos outros colegas”, mas não concordou com a peça do MP, que definiu que o referido não é
228 trabalhador da saúde. Leonardo Prates pediu explicações sobre o rapaz ser trabalhador de saúde e respondeu
229 em seguida, que era evidente que sim e que estava definido, com muita clareza. Se referiu a Stela Souza, deixou
230 a sugestão de texto e pautou dois problemas para respostas e reflexão, embora tenha debatido com o MP e
231 Geraldo Magela. Questionou Stela Souza, qual providência cabível, em eventual apuração e identificação de um
232 “fura fila” sendo vacinado com a 1ª dose, o posicionamento da CIB na orientação sobre a aplicação da 2ª dose.
233 Mencionou o escândalo que houve no Rio de Janeiro. Questionou também sobre a dificuldade da conduta sobre
234 o número de doses das ampolas, capacitadas para 10 aplicações. Voltou a mencionar o escândalo no Rio de
235 Janeiro, falando sobre o secretário que enfrentou a situação de ter uma ampola com 10 doses, usou essa
236 mesma ampola para vacinar 04 pessoas (04 doses), sobrando 06 doses. Na tentativa de evitar perda do restante
237 das doses (06), ele autorizou a vacinação de 06 pessoas que não estavam na ordem da fila. Questionou qual a
238 conduta a CIB orientaria, numa situação parecida, no fechamento do horário de vacinação, com sobra de doses
239 na ampola. Exemplificou e explicou que, a estratégia dele é assegurar a vacinação dos vacinadores.
240 Exemplificou, quantificando uma ampola de 08 doses aplicadas e 02 doses que sobraram, aplicadas nos
241 vacinadores, que é um público elegível e prioritário, dizendo ser estratégia finita e evita perda de doses. Pediu
242 explicações da Sra. Stela sobre as recomendações da CIB. **Stela Souza** se referiu a Rívia Barros e fez uma
243 proposta, informou que existe uma nota informativa clara, que traz um trecho que fala dos trabalhadores,
244 coordenação, no nível central, é generalista e poderia ser aproveitada para usar no estrato 09, como observação
245 e transformar em resolução. Disse ser melhor do que a portaria trazida do município de Jundiá e lida por
246 Leonardo Prates. Disse que a construção feita na nota informativa estava perfeita e pediu a opinião de Rívia
247 Barros. Rívia Barros respondeu à Stela Souza, que a nota técnica já foi disponibilizada, mas faltou ajustar em
248 que local ela se enquadraria, se seria como observação no final ou diretamente no campo que estava sendo
249 trabalhado e discutido. Concordou que a nota, enquadrada no estrato 09 supriria as dificuldades. Solicitou a
250 visibilidade do campo nota técnica, para leitura e concordância de todos os membros e participantes,
251 possibilitando sugestões, acréscimos, alterações e permitindo as respostas para alguns questionamentos.
252 Parabenizou a nota técnica, dizendo ser clara, de fácil entendimento para todos e ampla. Disse que, até
253 enquadrada em observações, todos estariam protegidos. Solicitou para Nanci Salles a abertura e visibilidade da
254 nota técnica para que todos fizessem a leitura, pois tinha a certeza de que o texto iria contribuir. Nanci Salles se
255 referiu a Stela Souza registrando que Sara Mota (Ministério da Saúde) sugeriu utilizar a definição de trabalhador
256 de saúde, elaborada no Plano Nacional, que contemplava o discurso do secretário Leonardo Prates e dos
257 demais. **Stela Souza** discordou da sugestão afirmando que a referida definição não contemplava, pois conhecia
258 todo o Plano Nacional. **Leonardo Prates** discordou também e comentou que Dr. Rogério Queiroz (MP) informou
259 que a Portaria Nacional não estava clara e, por este motivo, o Secretário foi denunciado. **Juliana Lamounier,**
260 **técnica do Telessaúde,** ofereceu apoio no compartilhamento de documentos para que todos pudessem ter
261 acesso através da projeção, solicitando que Nanci Salles e Michele Martins compartilhassem através do
262 aplicativo Whatsapp. **Stela Souza** citou um trecho sobre a definição de trabalhadores de saúde, elaborada pela
263 equipe da DIVEP, embasada em documentos oficiais, ressaltou que o entendimento e a definição são claros e
264 muito bons para entendimento. Explicando ao secretário Leonardo Prates que poderia ser melhorada. Leu o
265 referido trecho interessado: “Trabalhadores da Saúde – Assistência: Agente Comunitário da Saúde, Assistente
266 Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo,
267 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Saúde Bucal e Terapeutas ocupacionais. Trabalhadores da Vigilância
268 Sanitária: Profissionais da Vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, trabalhadores de laboratórios.

269 Trabalhadores da gestão: Administradores, Coordenadores, Diretores, Gerentes, Gestores. Trabalhadores do
270 Apoio: Auxiliares Administrativo, Almojarife, Trabalhadores da copa, Fornecimento de Alimentação.
271 Trabalhadores da Conservação: Conservação Predial, Trabalhadores da Limpeza”. Disse ser um resumo do
272 documento que esclarecia. Reafirmou que gestor era trabalhador de saúde e que estava escrito na Resolução.
273 Exemplificou e relembrou os casos citados pelo Secretário de Saúde Leonardo Prates, sobre a funcionária
274 processada e Secretários de Saúde processados. Disse ser possível a elaboração da defesa, embora o
275 transtorno não era apenas enfrentar um processo e sim, a tramitação até o encerramento, os nomes das
276 pessoas processadas, mencionadas na mídia, expostas (Os Secretários de Saúde, principalmente). Validou que
277 as fases e doses de vacinação de outros trabalhadores precisariam ser cumpridas com responsabilidade,
278 reafirmando a sequência correta das vacinações. Esclareceu e focou na afirmação para evitar a vacinação de
279 toda a gestão (o que poderia acontecer), descumprindo o protocolo de vacinação de trabalhadores que estão nos
280 “Covidários”, dizendo ciência da gravação, sugerindo e lembrando do compromisso que todos tinham. Pediu
281 a fala de Cássio Garcia sobre o quadro da SUVISA. Rívia Barros: Afirmo que enviou o texto discutido (Nota
282 Informativa) para todo o grupo da CIB, que poderia ter acesso através do celular. Disse que o trecho escrito na
283 parte superior da Nota (classificação), faz parte do Guia do Ministério da Saúde e diz que o referido guia é
284 desconhecido por muitos Gestores, Promotores, Secretários de Saúde, entre outros. O objetivo era levar
285 informações para esclarecimento de todos, sobre a definição de gestor. Reafirmou estar trabalhando e discutindo
286 coisas que já estavam normatizadas no Guia. Stela Souza se referiu a Rívia Barros, afirmando que a proposta já
287 está inserida na resolução. Ela só estava dando o encaminhamento. Leonardo Prates concordou e propôs aos
288 colegas, exemplificando o bem sucedido trabalho da Prefeitura de Jundiá, que transformou a Resolução em
289 Portaria da Secretaria para demonstração da transparência. Se comprometeu em publicar portaria da Resolução
290 CIB, em Diário Oficial da Secretaria Municipal de Saúde, ratificando a importância da iniciativa e sugerindo aos
291 colegas. Rívia Barros propôs uma melhora de conteúdo no trecho de definição de gestores no texto discutido.
292 Sugeriu o acréscimo de parênteses, classificando gestores, os definindo, acrescentando de forma efetiva, como
293 “Secretários de Saúde, Diretores, Coordenadores...”. **Leonardo Prates** concordou com Rívia Barros, ressaltando
294 que a clareza é importante e melhor. **Stela Souza** concordou com o desfecho da pauta sobre a definição de
295 trabalhadores e profissionais de saúde, sugeriu o encaminhamento, quando melhorado e acrescentado o que
296 Rívia Barros sugeriu. Propôs adicionar no Campo 09, as observações sobre quem são esses trabalhadores,
297 especificamente, pois assim oferecia mais proteção aos gestores e deixava claro para a população, mídia e
298 adversos. Abriu espaço, para perguntas, questionando se estava aprovado esse encaminhamento. Após a
299 concordância de todos, com a observação do estrato 09 foi aprovada a Resolução com as considerações
300 discutidas. **Rívia Barros** relembrou, em atenção ao discurso do Secretário de Saúde, que ressaltou, para
301 profissionais de saúde sejam exigidos cadastramento e entrada na lista, comprovação de exercício da função ou
302 idade entre 80 e 89 anos. **Leonardo Prates** questionou sobre o início do calendário de vacinação dos
303 trabalhadores de idade entre 80 e 89 anos e trabalhadores de saúde em geral. **Rívia Barros** respondeu ao
304 questionamento, informando que o Secretário Estadual de Saúde pretendia começar na segunda-feira seguinte.
305 **Leonardo Prates** questionou se nesta data, estão enquadrados todos os dois campos. **Rívia Barros** respondeu:
306 “O Trabalhador de Saúde que continuar nessa ampliação e Segunda- feira: 89 anos de idade, Terça- feira: 88
307 anos de idade, Quarta-feira: 87 anos, Quinta-feira: 86 anos de idade, Sexta-feira: 89 anos de idade”. **Leonardo**
308 **Prates** ofereceu propostas de Salvador, dentro do protocolo e pediu autorização, para que, quando a Secretaria
309 Municipal de Saúde se organizasse, o calendário da vacinação tivesse o dia da vacinação antecipado para
310 sexta-feira, se fosse possível alterar. Relatou estrutura grande e ociosa, com uma sobrecarga crescente de
311 idosos acima de 90 anos. Enumerou o cadastramento de 6.000 cidadãos, crescendo para 7.800, aumentando
312 para 8.500 cadastrados. Informou que está muito crescente e ele precisava proporcionar conforto, informando
313 também que o Ministério Público estava dentro das unidades do município, acompanhando o serviço, mencionou
314 a proposta, mantendo o início do calendário na segunda-feira, a flexibilidade de antecipar a vacinação de um
315 grupo, propondo também, iniciar o calendário de vacinação do outro grupo, na quarta-feira. Explicou também que
316 era necessário atualizar o sistema de dados de vacinação, retirando dele a maioria dos idosos de 90 anos de
317 idade. Priorizando logo após, o grupo entre 80 e 89 anos de idade. Pediu a compreensão, observando as
318 realidades dos municípios com flexibilidade e lembrando que segue as orientações do Secretário Estadual de
319 Saúde. **Rívia Barros** respondeu ao Secretário Municipal de Salvador (Leonardo Prates), explicando que
320 trabalhador de saúde não deveria iniciar a vacinação segunda-feira. Concordou que cada município tem
321 realidades diferentes, e até relatos de que iniciou vacinação de odontólogos, entre outros trabalhadores ou até
322 todos. Lembrando que os municípios podem adotar a melhor estratégia para condução do estrato, depois dos
323 cumprimentos de todos os protocolos, dentro da proposta do Secretário de Saúde do Estado. A mesma, abriu
324 espaço para que os Secretários Leonardo Prates e Fábio Vila Boas, discutissem o assunto, sobre a antecipação
325 do dia. **Leonardo Prates** exemplificou que teve o apoio e a concordância do Secretário de Saúde do Estado, na
326 primeira etapa, quando ele propôs a mesma estratégia, na alteração de dia da vacinação. Salvador pede que
327 fosse anunciado na CIB segunda-feira, a proposta apoiada por ele e a aprovação dessa flexibilidade para que ele
328 pudesse seguir um cronograma e orientação que priorizasse esses idosos primeiramente. Pediu apenas uma
329 concordância já obtida, por ele, na situação anterior. Cássio Garcia: Compreendeu e concordou. Rívia Barros:
330 Compreendeu. **Stela Souza** concordou e relembrou que na etapa de vacinação anterior (idosos de 95 anos), a
331 publicação estadual foi feita, mas, alguns municípios mudaram a estratégia de dias, inclusive a mesma, pois nem
332 sempre é possível adotar a estratégia de forma tão fidedigna da publicação. Abriu espaço para Nanci Salles
333 abordar as perguntas e dúvidas dos demais gestores. Nanci Salles relatou as perguntas: Quais seriam os
334 profissionais, à exemplo de Odontólogos, Farmacêuticos ativos da iniciativa privada, que poderiam ser
335 contemplados nesses grupos prioritários, que estavam nesta fase? Questionamentos sobre o SI- PNI. Se as

336 inconsistências poderiam ser reconsideradas, sobre contagem de público. Questionamentos sobre a prioridade
337 da vacinação de profissionais home-office. Stela Souza respondeu a primeira pergunta, explicando que a
338 vacinação é para disponibilidade aos trabalhadores do setor privado e público, sendo necessário somente definir
339 e esclarecer o calendário juntamente aos grupos prioritários e atividades. Respondeu a segunda pergunta,
340 informando que Márcia São Pedro, já explicou anteriormente que o Informe SUS tratava e registrava
341 possibilitando a informação, apenas da quantificação e o SI- PNI tratava e registrava a quantificação do destino
342 para cada grupo prioritário, nas etapas. Respondeu a terceira pergunta, informando que o home- office já foi
343 esclarecido e não deveria participar do quadro prioritário, no momento, pois estavam trabalhando em domicílio e
344 isso já havia sido esclarecido. Questionou se seria necessário incluir esse esclarecimento na Resolução também.
345 Geraldo Magela concordou que o esclarecimento da vacinação de home-office constasse em Resolução.
346 Leonardo Prates concordou e questionou se as pessoas trabalhadoras na área de faturamento/ADM dentro de
347 uma unidade hospitalar e clínica, no conceito de definição “incorpora”, ou seja, se seriam definidas como
348 trabalhadores de Saúde. Stela Souza respondeu ao Secretário Leonardo Prates, que sim. Porém, ressaltou, que
349 a pergunta lida por Nanci Salles foi diferente e que tratava de trabalhadores de saúde home-office que estavam
350 trabalhando em domicílio, por alguma razão. A pergunta levantada por Leonardo Prates, foi diferenciada,
351 abordando trabalhadores da área de faturamento/ADM num conceito de definição “Incorpora”. Presente na
352 unidade hospitalar ou clínica. Ivonildo Dourado cumprimentou os outros participantes, fazendo observações e
353 esclarecendo que acreditava estar definido e pacífico, as definições da Nota Técnica, possibilitando o conceito
354 sobre quem é, quem não é, quem pode, quem não pode, como pode, como não pode; caracterizando o
355 trabalhador de saúde. Mencionou que existem questões específicas, já comentadas pelo Secretário de Saúde,
356 nas reuniões anteriores, as quais ele concordou, exemplificando o caso do Hospital das Clínicas e citando,
357 inclusive, a situação do trabalhador home-office, que o mesmo concordou não ser prioritário e não fazer juz, se
358 os mesmos não estavam atuando. Porém, mencionou a situação que Leonardo Prates trouxe, levantando
359 observações. Referiu que os setores de faturamento poderiam ter duas localizações. Incorporados nas unidades
360 hospitalares ou não incorporados nas unidades (unidades anexas). Alguns gestores tomaram essas decisões da
361 localização do setor administrativo, em função da insalubridade (direitos trabalhistas), dizendo ser necessário
362 pontuar e avaliar de maneira mais adequada, através de estudos, redações para análise, aprovação e pactuação
363 dos membros da CIB, numa pauta futura, para uma resolução posterior. **Nanci Salles** relatou as perguntas:
364 Trouxe uma questão da Sra. Cristiane de Almeida, sobre os acadêmicos da área de Saúde que estão em campo,
365 a respeito de qual a conduta e orientações para vacinação e em qual Estrato, eles se encaixariam.
366 Trabalhadores de saúde da primeira remessa, questionando sobre quando a segunda remessa iria para os
367 municípios. **Stela Souza** respondeu sobre recusa de vacina, dizendo já existir protocolo específico não só pra
368 COVID-19), acreditando ser desnecessário mais uma abordagem sobre o assunto, desde que já havia uma
369 definição de que não é obrigatório que o trabalhador fosse vacinado, desde que ele recusasse. Lembrando que
370 ficou definido na reunião anterior, a importância da assinatura de ciência do trabalhador, assumindo a recusa.
371 Disse também, que a resposta sobre a segunda dose, seria dada por Eleuzina Falcão que explanou que a
372 Secretaria do Estado da Bahia definiu que a programação das aplicações da segunda dose, estavam com a
373 previsão que fossem feitas 28 dias após a primeira, ficando acordado o encaminhamento das remessas de
374 doses de vacina, no dia 15, da mesma forma de estrutura anterior trabalhada. Sendo assim, a previsão de início
375 para aplicação da segunda dose, seria a data 17. **Stela Souza** questionou se a referida remessa se referiu a 2ª
376 dose da remessa anterior. **Eleuzina Falcão** confirmou que sim. **Nanci Salles** relatou as demais perguntas: Se os
377 estudantes acadêmicos da área de saúde, em estágio, estariam inclusos em algum estrato, considerando que
378 não há nenhuma resolução voltada para o grupo. **Stela Souza** respondeu que não houve nenhuma definição,
379 desde a reunião anterior. Entrou na pauta da reunião anterior, mas, não foi nada definido, podendo novamente
380 ser abordado. Solicitou feedback de Eleuzina Falcão e Rívia Barros. **Rívia Barros** referiu que no início da
381 primeira fase, o grupo prioritário era o grupo de trabalhadores ligado diretamente ao contato dos pacientes
382 portadores da COVID-19 (gripários, UTI's e emergências), muito embora, houvesse na época e ainda havia uma
383 sugestão, levada para pauta sobre a vacinação deste grupo de estudantes residentes, pelo fato de muitos deles,
384 participarem deste grupo de risco, nos estágios, por estarem auxiliando no atendimento destes pacientes. Muitos
385 municípios vacinaram os acadêmicos residentes em saúde, mas, o protocolo da continuidade da vacinação para
386 este grupo, em locais de médio risco precisaria ser discutido. Lembrou que foi mencionado pelo Secretário de
387 Saúde do Estado, em outra reunião, em abordagem sobre o assunto, se tratar de estudantes jovens, demanda
388 alta e pouca quantidade de vacinas. Solicitou complemento da resposta do secretário. **Stela Souza** questionou
389 Nanci Salles, se havia mais perguntas e disse que sobre a vacinação dos acadêmicos o Secretário
390 complementaria a resposta. **Nanci Salles** relatou as perguntas: Questionamento sobre as notificações de
391 reações adversas das vacinas. Dúvidas sobre qual o sistema de uso para notificação das reações. Se o sistema
392 indicado seria apenas o e-SUS ou a associação ao SIPNI. Pedido e validação da importância de registro de
393 documento dos trabalhadores de saúde home-office que não foram contemplados com a vacinação. Pedido de
394 administração das doses das vacinas do grupo de idosos, acima de 90 anos de idade, que não foram vacinados
395 e sobraram, nos profissionais de saúde que ainda não foram vacinados. **Stela Souza** sinalizou que não houve
396 sobra de doses. **Leonardo Prates** concordou que não houveram sobras de doses e validou que o
397 questionamento do internauta, talvez tenha sido motivado pelo posicionamento dele, quando mencionou que nas
398 unidades de saúde (próximo ao encerramento do horário de atendimento), em casos de sobra de doses na
399 ampola aberta, com sobra de alguma dose e limite de tempo de 06hs para aplicação, tratando assim, como
400 dúvida de operação. Mencionou que a operação com a marca Coronavac era mais fácil. Fábio Vilas Boas Pinto
401 afirmou que as vacinas em ampolas com doses para 10 aplicações, não deveriam ser abertas, a abertura seria
402 recomendada somente para grupos fechados de cada 10 pessoas e até a formação desses grupos não deveriam

403 ser abertas. Seria necessário pedir para que as pessoas aguardassem as 6hs ou retornassem no dia seguinte.
404 **Leonardo Prates** disse ser uma boa sugestão e questionou que se houvessem 06 pessoas no posto de saúde
405 para vacinação, ele teria que pedir que as pessoas aguardassem a chegada de mais 04 pessoas ou para retorno
406 no outro dia? **Fábio Vilas Boas Pinto** respondeu que, infelizmente, sim, que era a justificativa e recomendou
407 que não abrissem a ampola, para que evitassem desperdícios. **Nanci Salles** mencionou ter mais uma pergunta e
408 uma consideração. **Eleuzina Falcão** respondeu o questionamento sobre as notificações de reações adversas
409 das vacinas e dúvidas sobre qual o sistema de uso para notificação das reações. Disse que as notificações
410 estavam sendo monitoradas através do e- SUS Notifica e que a maioria das notificações, eram eventos adversos
411 leves. Mencionou que existia um questionamento da Secretária de Abaré, sobre a sobra das ampolas com doses
412 de vacinas, destinadas aos indígenas, no município de Abaré e disse ter um compromisso com a vacinação dos
413 indígenas. A orientação que ela deu, foi que; se a mesma, estivesse assegurando que todos os indígenas
414 estavam imunizados, era importante ter um entendimento com o DSEI, afirmando através de comprovação e
415 documentação. Não documentado e não comprovado, a imunização total dos indígenas do município, a
416 vacinação continuaria prosseguindo com o calendário estabelecido e pactuado. **Nanci Salles** comunicou aos
417 membros que José Cristiano Sóster pediu que fosse registrado que o Ministro da Saúde, Exmo. Sr. Ricardo
418 Lewandowski, decidiu que a vacinação compulsória, obrigatória e a vacinação forçada contra COVID19 eram
419 diferentes (não significavam a mesma coisa), porém, sanções poderiam ser estabelecidas, contra as pessoas
420 que não se imunizassem. Citou exemplos como: Proibição de viagens internacionais, suspensão do gozo de
421 benefícios e que essas medidas poderiam ser implementadas nos municípios, estados, união e Justiça Federal.
422 O Tribunal descartando esses casos, deveriam existir consentimento prévio para a imunização. **José Cristiano**
423 **Sóster** disse que sentiu a necessidade de validar a informação para que houvesse o entendimento e conceito
424 correto de que a vacinação era compulsória e obrigatória. A compulsoriedade e obrigatoriedade existiam, embora
425 não fosse forçada. Cada cidadão se responsabilizaria pela sua decisão, através de sanções, se houvessem. Os
426 graus das sanções seriam definidos pelas normas municipais, estaduais ou federais. **Rívia Barros** ilustrou a
427 situação, exemplificando a votação eleitoral, disse ser obrigatória, mas não forçada, passível de sanções.
428 **Cláudio Feres** referiu-se à Stela Souza, questionando sobre a vacinação dos trabalhadores em condição home
429 office, estabelecidos como público não elegível pelo Secretário de Saúde do Estado. Pediu orientação sobre
430 alguns trabalhadores de algumas áreas, principalmente em hospital, relatou dificuldades de manter escala.
431 Questionou se esses trabalhadores fossem imunizados poderiam retornar ao trabalho. **Stela Souza** referiu ser
432 uma questão de decisão, a conduta dependeria da decisão dele. Se os trabalhadores retornassem ao trabalho,
433 seria público elegível para vacinação. Na manutenção da condição home office, não seria público elegível e não
434 seriam vacinados. **Cláudio Feres** relatou que os trabalhadores foram afastados e assumiram condições home
435 office, através de decisão judicial, pois pertenciam a grupos de riscos. **Stela Souza** alertou Cláudio Feres, que
436 esse grupo não poderia retornar ao trabalho, independente de imunização feita, pois o afastamento foi através de
437 decisão judicial. Lembrou que a vacinação para trabalhadores home office e inativos do exercício do trabalho,
438 não deveriam ser prioridade. Por ordem, a prioridade era dos idosos e dos trabalhadores de saúde, sendo
439 trabalhadores de iniciativas privadas ou públicas, pois os mesmos, estavam atuando, em exercício. Ela relatou
440 que teve acesso às reclamações de falta de vacinação para odontólogos em consultórios particulares, em alguns
441 municípios e disse que isso não poderia acontecer, pois eles estavam trabalhando, em exercício, mesmo de
442 forma particular. Mas, quem estava na condição de home office não deveria ser vacinado. **José Cristiano**
443 **Sóster** contribuiu, citando que o grupo afastado seria imunizado no calendário pertinente à condição dele, grupo
444 portadores de doenças crônicas. O motivo de afastamento de trabalho deles, foi esse; portanto, a condição de
445 retorno ao trabalho seria a mesma, o afastamento do risco. **Ivonildo Dourado** disse que na última reunião, Fábio
446 Vilas Boas abordou a situação home office, respondeu e esclareceu, à exemplo do Hospital das Clínicas, o
447 trabalhador home office retornaria ao serviço, voltando ao exercício ativo para ser imunizado. No caso citado por
448 Cláudio Feres, a ação judicial teria que ser descartada para que esses trabalhadores retornassem e fossem
449 imunizados. **Stela Souza** abordou as propostas para decisões e abriu fala para sugestões e votações.
450 Questionou se o Item home office estava com a situação decidida. Todos concordaram e não sugeriram nada.
451 Item: Faturamento (Trabalhadores dentro dos hospitais) estava com a situação decidida, incluso no grupo
452 discutido no estrato 09, todos concordaram e não sugeriram nada. **Nanci Salles** reforçou questionamento da
453 vacinação dos estudantes, já exposta por Rívia Barros, que relatou sobre a situação do calendário vacinal dos
454 acadêmicos da área de saúde no campo de estágio que se encontravam presentes. Stela Souza: Não se
455 recusou e disse que já havia sido discutido na reunião passada e foi reprovada. Disse também que a votação
456 não seria feita naquele momento, exceto que os membros decidissem alterar algo. Reprovou o calendário vacinal
457 dos acadêmicos. Justificou que no momento certo, trabalhariam no planejamento deles. Disse ainda, ter como
458 prioridade, os idosos, trabalhadores de saúde na ativa (linha de frente). Inclusive, muitos acadêmicos não
459 estavam na linha de frente. Abordou a recusa de imunização, lembrando o documento do Ministro de Saúde,
460 Ricardo Lewandowski, que teve a tese vencida, e que ficou decidido que a vacinação compulsória, obrigatória e
461 a vacinação forçada contra COVID-19 eram diferentes (não significavam a mesma coisa), porém, sanções
462 poderiam ser estabelecidas, contra as pessoas que não se imunizassem. Citou exemplos como: Proibição de
463 viagens internacionais, suspensão do gozo de benefícios e que essas medidas poderiam ser implementadas nos
464 municípios, estados, união e Justiça Federal. O Tribunal descartando esses casos, deveriam existir
465 consentimento prévio para a imunização. Propôs concluir os detalhamentos do estrato 09, dizendo que a
466 SUVISA elaboraria os detalhamentos deste estrato, encaminhando, após conclusão para todos os membros da
467 CIB. Encaminhamento para aprovação. Pediu a concordância de todos. **Geraldo Magela** fez uma observação
468 sobre os índices, justificados pela SUVISA, que existiam problemas de conexão de internet para registros nos
469 sistemas, ele disse não ser verdade, pois houve falhas técnicas de sistema e propôs que o Núcleo audite as

listas. Disse ter imunizado o quantitativo e dentro dos padrões aprovados pela CIB e a falha é de sistema e só pedia auditoria, pois não conseguia lançar no sistema. Ele disse ainda que estava naquele momento, tentando contato com o Ministério da Saúde, sem sucesso. **Stela Souza** disse que alguns municípios fecharam 100% no SIPNI. O Ministério da Saúde respondeu para a diretora Márcia, que o problema era instabilidade de conexão de internet. Sugeriu para Rívia Barros, um encaminhamento de forma oficial para que o Núcleo fizesse visita técnica e verificação do problema, para uma resposta oficial à CIB, pois esse problema se tornou pauta constante em reuniões e grupos. **Domilene Costa** relatou que técnicos da área estavam monitorando e acompanhando os municípios e que os sistemas estavam, realmente, apresentando instabilidade. Porém, foi observado que alguns municípios estavam imunizando grupos das fases, não pertinentes, para o momento, não conseguindo lançar no sistema as doses do momento e não atingiriam a cobertura. **Rívia Barros** lembrou que o registro de etapas avançadas ou em prazos não estabelecidos do calendário vacinal, dificultaria e impossibilitaria o devido lançamento. **Geraldo Magela** disse que o sistema estava apresentando instabilidade, não funcionava e solicitou auditoria em Ilhéus. **Stela Souza** solicitou encaminhamento em nome da CIB, para que a SUVISA junto quem portasse o direito, fizesse uma visita técnica, para verificação da dificuldade dos lançamentos no município de Ilhéus. Encaminhou oficialmente e pediu a concordância de todos. Discutiu a situação da Secretária do Município de Abaré e lançou o questionamento para resposta da SUVISA, feito pela Secretária sobre a sobra das ampolas com doses de vacinas, destinadas aos indígenas, no município de Abaré. Relatou que o referido município recebeu ampolas com doses de vacinas a mais e que não iriam atingir a meta de 75%. Quais seriam as orientações sobre essas sobras. Disse, que na última reunião, o mesmo questionamento foi levantado e que a secretária relatou que recebeu lotes de vacinas para o grupo de faixa etária de 0 a 18 anos de idade. Porém, não era permitido imunização de indígenas menores de 18 anos de idade, sobrando cerca de 300 doses; o que prejudicou a Secretária cumprir a imunização de 75%. Pediu orientação. **Eleuzina Falcão** orientou a Secretária a fazer um registro com o DSEI, documentando que 100% dos indígenas estavam imunizados. Após documentação registrada, até mesmo objetivando salvaguardar a Secretaria de Saúde do Município de Abaré, a sobra das doses poderia ser usada para continuidade da vacinação, prosseguindo com o calendário estabelecido e pactuado em CIB, nos grupos prioritários ampliados (A exemplo dos grupos de idade de idosos). **Jaqueline Bomfim** relatou que esteve em reunião, onde o Secretário de Vigilância em Saúde estava presente também. Ela teve ciência dessa demanda e questionou sobre o número de doses para os indígenas. Inclusive, mencionou ao mesmo que a informação que ela tinha era baseada na contabilidade de população indígena, considerando de 0 a 18 anos de idade também. Essa informação dela em relação a sobra causou estranheza nele, pois as informações divergiam. Ele informou que a contabilidade que o SESAI lançou para os DSEI considerava os indígenas junto ao grupo de trabalhadores dessas aldeias. Ela não prosseguiu, em função de queixas de falta de vacinas para todos os aldeados em outros estados e municípios. Ele informou para ela que a contabilidade não prevalecia para os indígenas menores de 18 anos de idade e sim, para os demais indígenas acima de 18 anos de idade e trabalhadores das aldeias. Informou que o conhecimento que ela tinha sobre doses para indígenas por recomendações do CONASEMS, era que só a definição de sobra seria quando houvesse recusa comprovada em documento, prosseguindo com o protocolo de oficializar a ciência da sobra, para ser autorizado o uso, após o registro. **Stela Souza** validou e ratificou a explanação de Eleuzina Falcão e Jacqueline Bomfim, e sugeriu elaboração de relatório e envio para a DIVEP, para que fosse autorizado uso da sobra, desde que ficasse registrado e documentado. Abriu espaço para questionamentos. **Nanci Salles** relatou as perguntas: Questionamento sobre os cuidadores de saúde e home care, se seriam contemplados com a vacinação. **Eleuzina Falcão** respondeu que já estavam contemplados no grupo 09, que já foi lido. Aproveitou o momento para relatar uma situação recorrente na semana anterior, no início da fase da vacinação de grupos de idosos acima de 90 anos de idades. Mencionou que muitos municípios ficaram preocupados com a estratificação, sobretudo, com a administração do calendário de vacinação diária, para este grupo. Esclareceu que essa foi uma estratégia adotada para grandes municípios e de complexidade maior, pretendendo evitar aglomerações e exposição dos idosos. Lembrando que municípios menores podem criar estratégias de acordo com as suas populações. Citou exemplos de vacinação domiciliar e zonas rurais. Ratificou que era necessário adotar essa estratégia para evitar aglomerações e proteger os idosos, somente em municípios maiores e de complexidade alta. **Stela Souza** disse ser necessário que toda decisão estabelecida pela CIB fosse registrada em documentos, observações e adversos para evitar preocupações dos municípios em descumprimento de normatizações, o que seria compreensível pela exposição que os gestores de municípios sofreriam se cometessem erros. As normatizações do Ministério de Saúde junto aos registros das decisões da CIB respaldavam os gestores para tomada de decisões, pois cada município fazia parte de realidades diferentes. Ratificou que algumas normatizações, confundiam e limitavam muito, os gestores municipais. O ideal seria que eles adaptassem as normatizações às suas realidades e criassem suas estratégias de operações, respeitando-as. Confirmou as aprovações das resoluções para serem criadas. Encaminhou para aprovação apenas o item 9, a questão da faixa etária de 80 a 89 anos de idade. **Cássio Garcia concordou e todos também ficando a Resolução aprovada.** **Stela Souza** ratificou que foi aprovada a proposta da resolução, apenas alterando esclarecimentos e detalhamentos do estrato 09, para publicação naquele dia ainda. Mencionou o questionamento de Leonardo Prates, que não pôde ser discutido naquela reunião, sobre a quantidade de ampolas e a conduta com a sobra de doses das mesmas. Citou que Leonardo Prates estava com 02 últimos idosos na fila de vacinação, mas, não poderia abrir a ampola, pois seria necessário fechar um grupo de 10 idosos, para evitar a perda de 08 doses. Mencionou também que essa questão foi comentada pelo Secretário Estadual, mas, que era necessário “amarrar” melhor essa questão. Outra questão necessária para debate, seria a questão do “fura fila” que foi imunizado com a primeira dose. Não sendo contemplado com a segunda dose, geraria desperdício de 01 dose de vacina. Pediu debate sobre o procedimento e sugestões da DIVEP, SUVISA, Cássio Garcia (Gabinete

537 SESAB). Confirmou com Leonardo Prates se eram esses pontos. Definiu que seria necessário debater esses
538 dois pontos trazidos por Leonardo Prates, na próxima reunião. **Cássio Garcia** concordou que seria necessário
539 estudar e se aprofundar para debate sobre esses pontos para decisões de conduta. Sugeriu direcionar e
540 encaminhar esses dois itens para próxima reunião da CIB Extraordinária, sugerida por ele para semana seguinte.
541 Definiu que seria necessário debater esses dois pontos trazidos por Leonardo Prates. Stela Souza Relatou
542 aprovações para Resolução: aprovação com esclarecimentos e detalhes apenas do estrato 9 e a questão
543 da faixa etária de 80 a 89 anos de idade para publicação. Reiterou aprovação dos membros para publicação,
544 sendo validada. **Nanci Salles** relatou a pergunta sobre recusa de imunização, se era necessário apenas a
545 assinatura do documento de Termo de recusa ou se a Secretaria poderia aplicar mais alguma conduta. **Cássio**
546 **Garcia** disse que não seria necessário nada, além da assinatura do termo de ciência, a princípio. **Stela Souza**
547 disse que o item já foi abordado, seria mantido, a não ser que o STF ou o MS normatizasse alguma conduta
548 diferente. Até o momento, ninguém seria forçado a ser imunizado. **Cássio Garcia** concordou com Stela Souza e
549 que até o momento a conduta era essa. **José Cristiano Sóster** lembrou que já existiam precedentes nos
550 serviços de saúde a respeito da vacina contra Hepatite B. Existia exigência de comprovação. Citou como
551 exemplo os acadêmicos que não realizariam estágios, na falta de comprovante da Imunização. Que essa
552 situação também precisava entrar em análise na próxima reunião. **Stela Souza** se comprometeu com a
553 abordagem de mais esse ponto, ficando assim, três pendências: A recusa da vacina dos trabalhadores de saúde
554 e acadêmicos possíveis, a questão do fura-fila (2ª dose) e as ampolas e sobra de doses das mesmas quanto a
555 conduta. **Nanci Salles** abordou a abertura e leitura da planilha de leitos. **Alcina Boulosa** propôs o envio da
556 planilha de leitos para Stela Souza. **Stela Souza** pediu a abertura da planilha de leitos, para resolução e sugeriu
557 fazer reuniões separadas de planilha de leitos e Vacinação. Sugeriu também, as reuniões através do aplicativo
558 ZOOM, disse ter entrado em contato com o CONASEMS para disponibilizar orientações de reuniões pelo
559 aplicativo CIB, se comprometendo com Nanci Salles, que o mesmo enviaria as senhas através dos e-mails
560 fornecidos pela CIB, para que as reuniões fossem feitas através do aplicativo ZOOM. Alcina Boulosa
561 contabilizou e explanou os leitos: Hospital Geral Ernesto Simões Filho abriu 15 leitos clínicos não planejados, em
562 função do entendimento da necessidade. Acredita ter ainda entre 10 e 20 leitos para abertura.
563 Hospital Espanhol abriu 29 leitos que fez uma diferença na taxa de ocupação, que ficou mais confortável e
564 melhorou um pouco a situação. Hospital Santa Rita de Barra abriu 10 leitos clínicos e mais 05 leitos de UTI -
565 contrato assinado e publicado. Leitos em funcionamento. Stela Souza: Quantificou e confirmou com Alcina
566 Boulosa o total de leitos: 1.000 leitos clínicos; 1.018 leitos de UTI Adulto; 36 leitos pediátricos; 24 leitos clínicos
567 para ampliação; 70 leitos de UTI para ampliação. Confirmou com Alcina Boulosa se alcançou o quantitativo de
568 1.000 leitos clínicos, sendo confirmado por Alcina Boulosa, a qual disse que estaria enviando a Nota Técnica
569 sobre a evolução de leitos para todos que recebem, para acompanhamento de que eles estavam próximos do
570 quantitativo que eles já estiveram do número total de leitos da primeira onda. Disse que já mobilizaram e
571 remobilizaram boa parte destes leitos. Stela Souza questionou Alcina Boulosa sobre a região que estaria com a
572 maior taxa de ocupação de leitos e com maior dificuldade atualmente. Alcina Boulosa respondeu que a
573 Macrorregião era a Sul que continuava sendo a maior, com índice de 91% (02 dias antes da reunião – Dia 1º, se
574 referiu como dados de “anteontem”), porém apresentou uma queda de 1%. O estado da Bahia, na sua totalidade
575 – com índice de 72% (02 dias antes da reunião- Dia 1º), com uma queda importante (01 dia antes da reunião),
576 em função da abertura de novos leitos. Observou uma queda dos índices nas Macrorregiões: Centro-Leste,
577 Centro-Norte. (02 dias antes da reunião- Dia 1º). Manutenção dos índices: Extremo- Sul, Leste. (02 dias antes da
578 reunião- Dia 1º) Aumento dos índices: Macrorregião: Nordeste – Justificou aumento, em função do número de
579 leitos (existiam somente 12 leitos no Hospital Dantas Bião), explicando que de acordo com qualquer
580 anormalidade, as taxas de ocupação oscilavam muito. Portanto, a Macrorregião Nordeste usava muito a rede de
581 Salvador. As Macrorregiões: Norte – apresentou aumento de 2%, Oeste – apresentou aumento de 5%, mas
582 alcançando 53%. A Sudoeste – apresentou queda de 5%, Sul – apresentou queda de 1%, porém ainda alta:
583 91%. Relatou fase de credenciamento para ampliação de leitos com os hospitais de campanha de Ilhéus – O
584 Municipal, acreditando que melhoraria um pouco da situação. Os Leitos estariam dentro de plano de
585 contingência, entrando como Leitos de UTI, embora como Hospital de Campanha, sendo no parecer do
586 Ministério, estariam caracterizados como Leitos de Suporte Ventilatório, mas no parecer estadual, de rede,
587 passaria a ser plano executor, inclusive na Central Estadual de Regulação sendo caracterizados e abertos como
588 Leitos de UTI. Cássio Garcia questionou se o processo sobre os leitos, já chegaram para mesma. Alcina
589 Boulosa disse que o processo não chegou e soube que já foi dada a entrada, mas não passou por ela. Afirmou
590 que a conversa com Geraldo Magela estaria sendo constante e a discussão do assunto com Naia Lucena,
591 também, sobre as caracterizações diferenciadas e uso dos leitos para o Ministério da Saúde e Secretaria
592 Estadual de Saúde, consensuando que a estratégia não causaria nenhum tipo de problema. Reafirmou que o
593 processo não chegou e nem passou por ela. Cássio Garcia compeendeu e disse que pediria para que Rodrigo
594 enviasse, na tentativa de abertura dos novos leitos com urgência a pedido do Secretário, em função da taxa de
595 ocupação. Stela Souza questionou Leonardo Prates e pediu confirmação do mesmo, sobre a previsão de leitos
596 de Salvador, pois havia uma previsão de aumento de leitos no Hospital de Campanha MediTower – 10 leitos de
597 UTI. Alcina Boulosa: Confirmou que a única previsão de aumento de leitos é no Hospital de Campanha
598 MediTower, mas não houve informação de que foi operacionalizado. Seria apenas uma previsão de 10 leitos de
599 UTI. Informou a necessidade de propor e formalizar a distribuição do recurso da PORTARIA 37/12, que seriam
600 9.000.000,00 (nove milhões de reais), quase 10.000.000,00 (dez milhões de reais) com prazo até 28/02, para
601 encaminhamento desta pactuação da CIB ao Ministério da Saúde. Citou estar se reunindo constantemente com
602 COSEMS, através de Luíza, Jaqueline, Cristina Fuezi (Salvador) e o grupo da SESAB. Essa necessidade seria
603 plausível de análise. Disse ter apenas uma proposta e ter contado muito com a colaboração de Cristiane

604 Macêdo, gostaria de enviar a proposta a todos por e-mail para análise, que era uma forma de provocação
 605 necessária, na possibilidade do Ministério da Saúde não prorrogasse o prazo, esse recurso seria perdido. Não
 606 seria fácil de administrar esse recurso numa época de pandemia. O ministério da Saúde queria que ao final de
 607 01 ano, o estado tivesse ampliado 30% das ações nos programas de prevenções e tratamentos preventivos de
 608 Câncer de Mama e Câncer de Colo de Útero. Em época de pandemia não seria fácil gerir essa proposta, mas,
 609 era necessário tentar. **Stela Souza** disse que já existe um GT, que Jaqueline e Luíza faziam parte junto à Alcina
 610 Boullosa e sugeria que trouxesse a proposta e encaminhasse para que na próxima CIB, fizesse a deliberação.
 611 **Alcina Boullosa** disse que iria encaminhar, pois tinha concluído um esboço e um formato da proposta no dia
 612 anterior, inclusive contando com a contribuição de Cristiane Macêdo e que eram necessárias as contribuições
 613 dos membros, deixando a proposta melhor e mais robusta, para apresentação em reunião da CIB. **Stela Souza**
 614 sugeriu que Alcina Boullosa encaminhasse a proposta para Jaqueline e Luíza, que já estavam acompanhando o
 615 projeto e logo após, enviasse para ela. Cássio Garcia concordou com Stela Souza, sobre a metodologia sugerida
 616 e agradeceu ao grupo que estava trabalhando na proposta, lembrando que a vacinação estava ocupando quase
 617 toda a pauta de reuniões da CIB e a proposta estava ficando atrasada. Relatou que a DAE estava sendo
 618 compreensiva, pois existia um prazo limite para encaminhamento ao Ministério da Saúde. **Alcina Boullosa** disse
 619 estar concluindo a proposta no mesmo dia para encaminhamento ao grupo que estava acompanhando e
 620 trabalhando nela, posteriormente encaminhando para Stela Souza e demais membros, uma melhor proposta
 621 formatada, para contribuições numa próxima reunião da CIB. **Stela Souza** se despediu, agendando a próxima
 622 reunião para o dia 18 ou em qualquer momento, se tratando de reunião CIB extraordinária. **Nanci Salles**
 623 reforçou o encaminhamento da Resolução para Cássio Garcia e Stela Souza no mesmo dia, para revisão final,
 624 validação e publicação. **Cássio Garcia** agradeceu a presença de todos declarando encerrada a sessão e
 625 confirmando a próxima reunião ordinária para o dia 18 de fevereiro de 2021. Não havendo mais o que tratar após
 626 revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo Marjorie Reis de Souza, eu, Nanci Nunes Sampaio
 627 Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após
 628 lida e aprovada.

629 Salvador, 08 de julho de 2021.

630 Membros Titulares:

631 Fábio Vilas-Boas Pinto _____

632 Stela dos Santos Souza _____

633 Ivonildo Dourado Bastos _____

634 Cássio André Garcia _____

635 Rivia Mary de Barros _____

636 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

637 Leandro Gomes Lobo _____

638 Membros Suplentes:

639 Naia Neves de Lucena _____

640 Maria Alcina Romero Boullosa _____

641 José Cristiano Sóster _____

642 Denise Lima Mascarenhas _____

643 Geraldo Magela Ribeiro _____

644 Ana Ofélia Matos Marques _____

645 Raul Moreira Molina Barrios _____