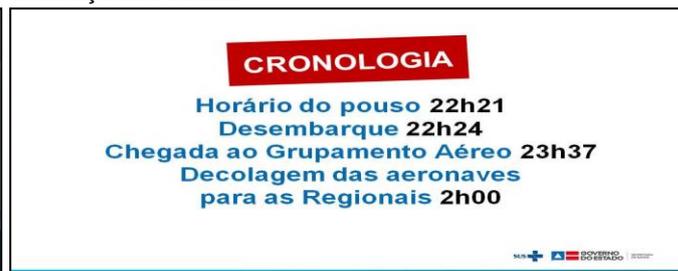


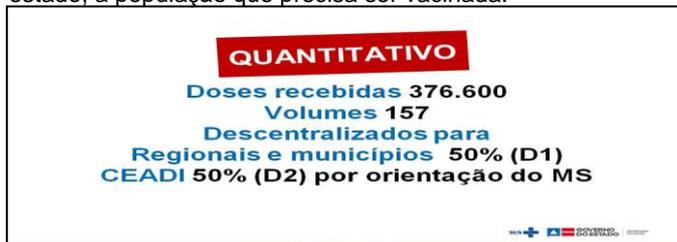
Ata da 7ª Reunião Extraordinária de 2021
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

1
2
3
4 Aos três dias do mês de março do ano dois mil e vinte e um, na sala de reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência
5 devido à pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do
6 COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Leonardo
7 Silva Prates, Cláudio Soares Feres, e dos suplentes Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano
8 Sóster e Raul Moreira Molina Barrios. Às 09 horas e 30 minutos a **Coordenadora Adjunta** declarou aberta a sessão da 7ª
9 Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite em 2021, tendo como pauta a vacinação contra a COVID-19 e
10 situação dos leitos COVID-19 na Bahia. **Stela Souza, Coordenadora adjunta da CIB**, relatou que as vacinas chegaram ontem
11 e, ao longo da madrugada e na manhã de hoje, todas foram distribuídas para os quatrocentos e dezessete municípios, muitos
12 já começaram a vacinação hoje pela manhã, outros pela tarde e poucos começariam amanhã. Registrou seu reconhecimento a
13 toda a equipe da SUVISA, da DIVEP, da Assessoria de Comunicação, pela participação da Secretaria de Segurança Pública,
14 da Casa Militar, do Governador, da Polícia Federal, de Salvador Aeroporto, da Empresa de Logística, a contribuição da
15 Companhia Aérea Azul, que fez o transporte, todos foram elos fundamentais desta corrente para que tudo desse certo e nada
16 deu errado. E com isso tinham conseguido fazer hoje esse avanço e levado a vacina para a Bahia, ressaltou que ainda é
17 pouco, apenas o começo, mas indubitavelmente foi demonstrado para todos a capacidade do SUS-Bahia funcionar. Houve as
18 dificuldades com o Ministério – em menos de dozes horas três cronogramas tinham chegado às suas mãos – o que criou uma
19 série de dificuldades adicionais, mas tinham conseguido vencê-las, com ajuda dos gestores e técnicos. Apelou a cada um dos
20 secretários para não permitirem, em hipótese alguma, que ocorresse uma desvirtuação da finalidade do público dessa vacina,
21 que agissem como zeladores de algo que tem um compromisso moral, lembrando que a moral e a ética são responsáveis por
22 aquilo que se faz quando não tem ninguém olhando. Enfatizou que estão depositadas nas mãos deles a esperança do povo da
23 Bahia e não permitissem que essas vacinas fossem para mãos de terceiros, ou extraviadas de qualquer forma e que
24 conseguissem fazer a imunização prioritária dos mais frágeis, mais vulneráveis e sob maior risco, pois em pouco tempo
25 receberiam outras doses e poderiam vacinar as pessoas mais próximas, mas neste momento é preciso manter o compromisso
26 de estarem atrelados de forma inabalável ao protocolo que foi definido. Tendo feito esta abertura, passou a palavra para a
27 Coordenadora Adjunta dar seguimento à reunião. **Stela Souza** cumprimentou a todos, lembrando que tem uma sala anexa com
28 várias pessoas presentes, ainda não sabia a quantidade, mas estava vendo muita gente entrando e desejou a todos um feliz
29 2021, que pudessem alcançar pelo menos o que já tinham começado, que é a vacina. Colocou pelo COSEMS que, além de
30 esperança, a gratidão pela força-tarefa realizada pelo estado da Bahia, pois vinha acompanhando colegas e outros
31 movimentos, estados onde as vacinas tinham chegado desde ontem e ainda sem alcançarem vários municípios, enquanto na
32 Bahia foi montada uma força tarefa, mesmo tendo sido adiado o horário da entrega por três vezes. E ainda houve a perspectiva
33 de novo adiamento, mas isso não implicou em nada, porque, no final da semana ou antes disso, tinham preparado tudo para
34 funcionar na hora que a vacina chegasse, como aconteceu por toda a noite, com aeronaves chegando, equipe trabalhando,
35 tudo pronto e sendo encaminhado aos mais longínquos municípios e regiões, como a de Juazeiro, onde, para adiantar, as
36 vacinas seguiram para Petrolina ainda à noite o que é muito importante, mostrando a seriedade e o compromisso do governo
37 do estado, por meio da Secretaria de Saúde, com essa equipe fantástica que fez com que tudo acontecesse na hora certa.
38 Ressaltou a equipe da DIVEP e toda a equipe da SUVISA, assim como toda a SESAB, pois não descansaram, inclusive ela
39 tinha participado de várias discussões e nesse final de semana tinha trabalhado um pouco também com os municípios, então
40 municípios e gestores municipais têm um agradecimento especial a fazer a todos, por esse trabalho. Foram esquecidas
41 questões como política partidária, entre outras, a COVID veio unir o povo, os gestores, todos, para tentarem amenizar o
42 sofrimento da população, entendendo que os baianos são responsáveis de todos e esta responsabilidade do Estado da
43 Bahia, mediante o governo do estado, merece sinceramente sua gratidão e seu orgulho, não de ser baiana, mas por 'estar
44 baiana', pois tinha orgulho de estar nesta terra e de tudo que tem sido feito neste estado. Reforçou que a saúde da Bahia tem
45 realmente grandes líderes à frente e é isso que pode amenizar um pouco a vida do povo, não tirando, claro, o sofrimento de
46 tanta gente que perdeu a vida, tantos familiares que ficaram sem seus entes queridos e é preciso lutar para isso não continuar
47 a acontecer, e que o Ministério correspondesse com responsabilidade. Reiterou que nesta CIB o estado tem o apoio total dos
48 membros do COSEMS com relação às providências, à ação do governo do Estado no STF, para conseguir a vacina 'Sputnik',
49 inclusive o COSEMS fez um *card* expondo que não importa sua procedência, que ela fosse importante para todos, e agradeceu
50 a todos que fizeram essa força-tarefa e outras que virão. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Cabaceiras do**
51 **Paraguaçu e membro da CIB**, cumprimentou a todos, colocou também sua emoção e que vinha acompanhado também a
52 preocupação do Secretário e de todos os departamentos da SESAB, o COSEMS trabalhando nisso vinte e quatro horas por
53 dia, ontem a madrugada inteira Stela Souza lhe informando sobre a chegada da vacina. Informou que o helicóptero chegou em
54 Cruz das Almas pela manhã, com as doses do município e no momento ele estava recebendo o pessoal na SMS, lhe
55 informando que ele tinha sido escolhido para ser vacinado também, mas ele não sabia se tinha esse merecimento e, apesar de
56 estar desde o primeiro dia na linha de frente, tinha sido surpreendido com o fato de ser um dos primeiros médicos a serem
57 vacinados em seu município, então gratidão era a palavra, e comunicou que os nove municípios do Núcleo Regional já
58 começaram a vacinação. **Cássio Garcia** registrou a presença de **Leandro Lobo** na sala de reunião do Gabinete e **Stela**
59 **Souza** o saudou e lhe desejou feliz 2021. **Leandro Lobo, Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus e**
60 **membro da CIB**, cumprimentou a todos, agradeceu e parabenizou o Secretário pela vacinação no estado da Bahia e falou que
61 em seu nome cumprimentava a todos os secretários municipais de saúde. Dando prosseguimento, a **Coordenadora Adjunta**
62 passou para a pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Márcia São Pedro, Diretora da**
63 **DIVEP**, iniciou a apresentação em *slides*, o primeiro tratando da cronologia, o horário de pouso do avião da Azul no aeroporto -
64 22:21 horas, o desembarque feito às 22:24 horas, onde foi feita a conferência e a vistoria do caminhão que transportaria até o
65 grupamento aéreo, onde estavam com um preposto preparado para receberem, fazerem a conferência dos lotes e já
66 distribuírem. A previsão - fazerem a conferência, colocarem nas aeronaves e começarem as viagens. O caminhão
67 encaminhado pela VOPLOC - empresa contratada pelo Ministério para entregar a carga - chegou no Grupamento Aéreo às 23

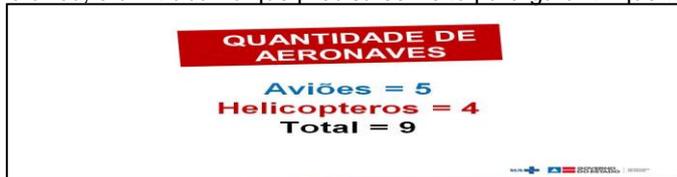
68 horas e 37 minutos e às 2 horas a primeira aeronave estava chegando. Então tinham conseguido fazer toda a contagem, a
 69 conferência, checar temperatura, já estavam com tudo preparado e, antes das 3 horas previstas, em 1 hora e 30 minutos
 70 tinham conseguido montar as aeronaves e começado a fazer a distribuição da vacina.



81 Mostrou no *slide* seguinte o recebimento de trezentos e setenta e seis mil e seiscentas doses, que vieram em cento e
 82 cinquenta e sete volumes, tendo sido descentralizadas 50% das primeiras doses, e as segundas doses - os outros 50% desse
 83 quantitativo - estão armazenadas nas CEADI – Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, por
 84 orientação do Ministério, pela necessidade de garantir a temperatura e a manutenção dessas doses até vinte e oito dias para
 85 serem disponibilizadas, considerando as quatro semanas entre uma dose e outra. Então o cronograma é, dentro de quatorze
 86 dias, estarem de novo na mesma logística de distribuição das doses para as regionais, daí seguirem para os municípios e,
 87 dentro de vinte e oito dias, fazerem a segunda dose e é extremamente importante pactuarem que a população já elencada
 88 para tomar a primeira dose precisa ter garantida a segunda dose. Em seguida mostrou o público alvo, relatando terem recebido
 89 um quantitativo referente a 35% dos trabalhadores da saúde – médicos, enfermeiros, auxiliares, maqueiros, porteiros, todos os
 90 trabalhadores da saúde das unidades que estão em linha de frente, as unidades, os gripários, os hospitais, os Samu, os
 91 vacinadores entram nesse quantitativo, porque no momento que tem a população indígena como público alvo, o índio não toma
 92 a vacina se o vacinador não tiver sido vacinado, é a primeira pergunta que fazem e há quanto tempo que tinham tomado a
 93 vacina, então, importante garantir também para esta população. Ademais, 100% das instituições de longa permanência, ou
 94 seja, 100% dos idosos a partir de 60 anos que estão nas instituições de longa permanência – os asilos – incluindo os
 95 trabalhadores dessas instituições, que também entram no quantitativo de doses. Além destes, 100% das pessoas deficientes,
 96 porém acima de 18 anos, pois tem pessoas mais jovens que estão nestas unidades, porque existe alguns que não lidam
 97 apenas com idosos, porque não foi ainda disponibilizada vacina para uma população menor que 18 anos, então essas pessoas
 98 deficientes que estiverem em instituições de longa permanência têm que ter idade acima de 18 anos. Da mesma forma veio um
 99 quantitativo para 100% da população indígena que vive em aldeias e serão vacinados também os acima de 18 anos, e é
 100 extremamente importante realizar essa pactuação para garantirem que esta população que é dessa primeira fase - que
 101 contempla trabalhadores, idosos, instituições de longa permanência, indígenas, quilombolas - mas nessa primeira fase foi
 102 subdividido pelo quantitativo disponibilizado de doses para todos os estados. Mostrou no *slide* a seguir o público-alvo do
 103 estado, a população que precisa ser vacinada:



113 No próximo *slide*, o quantitativo de aeronaves utilizadas, ressaltando que não foi preciso fazer nada via terrestre, Salvador
 114 sendo o único município feito via terrestre. Foram utilizados cinco aviões e quatro helicópteros, totalizando nove aeronaves,
 115 conseguindo fazer toda a distribuição e a entrega dessas doses. Observou que todos os municípios estão cadastrados no
 116 SIES, que é o sistema de imunobiológicos do Ministério, as regionais registram esse quantitativo, mas é preciso fazer um
 117 trabalho com os municípios para se cadastrarem neste sistema, precisam preencher esse cadastro, que não pode ficar em
 118 branco, é um trabalho que precisa ser feito para garantir que todos os municípios estejam cadastrados.



126 Informou que os municípios onde houve troca de gestores e de equipe já foram orientados e, na oportunidade, pedia que
 127 solicitassem às equipes que entrassem em contato com a área técnica do SIVED – na DIVEP para qualquer dúvida, eles têm o
 128 e-mail. Então, é só entrarem, fazerem o cadastro e validarem, lembrando da importância de ter esse registro e de estar correto
 129 no sistema. Finalizando, colocou que agora começaria o processo de verificação do monitoramento de eventos adversos, o que
 130 pode estar acontecendo ou não, e, de acordo com a bula da vacina, as reações são muito leves e locais, semelhantes mesmo
 131 às de outra vacina como hiperemia, desconforto, não tendo nada mais complexo, mas de qualquer forma é papel deles
 132 estarem atentos a qualquer alteração. Informou ainda que o módulo de aplicação de doses que o Ministério da Saúde ficou de
 133 liberar para os municípios lançarem estas doses, ainda não tinha sido liberado até hoje de manhã, de todo modo trabalhariam
 134 também com as planilhas e reforçou que controles são muito bem-feitos e realizados nos municípios e regionais, para não se

135 perder nenhuma dose que precisa ser registrada e quantificada, porque isso tem a ver com o percentual de doses aplicadas e
136 é preciso ter essa cobertura. **Rivia Barros, Superintendente da SUVISA e membro da CIB**, cumprimentou a todos e
137 complementou que será preciso um documento bem claro da CIB, com a determinação do público-alvo, porque vinha
138 recebendo muitos telefonemas de vários locais com dúvidas de servidores, principalmente em relação aos 35% dos
139 trabalhadores de saúde, perguntando se os do SAMU entram, e é preciso elencar e divulgar bastante isso, para não haver
140 nenhuma dificuldade. A SUREGS perguntou hoje como seria a vacinação dos motoristas que fazem o transporte do pessoal de
141 COVID por meio da Regulação, então tem algumas coisas que precisam ficar mais claras, perguntam também quem é o
142 responsável, quem vai vacinar esse pessoal e a resposta é que está sob responsabilidade do município, mesmo para a
143 vacinação do funcionário do estado, e que as unidades de saúde - federais, estaduais, ou municipais, privadas ou públicas -
144 que receberão a vacina, para todas a vacinação desse público está sob a responsabilidade do município e isso tinha que estar
145 bem claro. Relatou que um secretário de saúde tinha lhe perguntado se as doses recebidas no município são também para o
146 hospital estadual que está na sua região de abrangência e a resposta tinha sido que todos os hospitais ou unidades de saúde
147 que estão na abrangência do município devem receber a dose, estão classificados para fazerem parte neste momento da
148 vacinação. E dúvidas também sobre os idosos e esclareceu que são os idosos acima de sessenta anos, que estão em LPI.
149 Outra coisa que estão questionando muito é se tem algum tipo de contraindicação e, pelo que foi informado, só está
150 contraindicada para gestantes e menores de dezoito anos, indígenas também só a partir de dezoito anos, menores que isso
151 não estão incluídos neste momento, ainda precisando de estudos complementares para este público. **Stela Souza** disse a Rivia
152 Barros que várias dúvidas estão chegando também no COSEMS e exemplificou, se o município tem um gripário que recebe o
153 paciente COVID e um hospital que cuida de outros pacientes, mas que pode aparecer paciente com COVID também, pois toda
154 unidade hospitalar, pública ou privada, pode receber paciente com COVID, a dúvida é se tem que vacinar o pessoal nesse
155 hospital, visto que estão recebendo 35% das doses para os trabalhadores da saúde. Outro questionamento, em relação à
156 Atenção Básica, que tem no seu território e entendia que atende igualmente ao hospital que não é COVID, a unidade básica
157 pode receber paciente com suspeita ou com COVID, mas se fossem vacinar todos os agentes comunitários, agentes de
158 epidemia, toda a atenção básica, não teriam vacina para o que é recomendado, ou seja, apenas para os locais onde pacientes
159 com COVID são atendidos. Falou sobre a situação do profissional que trabalha em vários locais, como Madre de Deus e Feira
160 de Santana e que em um município ele atende pacientes com COVID, assim, se ele seria vacinado nesse município ou, se ele
161 atende pacientes com COVID nos dois municípios, ele se se vacinaria onde fosse mais confortável para ele. Segundo ela,
162 alguns municípios publicaram nas redes sociais que começaram a vacinar pela atenção básica, sendo assim, questionava se a
163 recomendação que estava sendo proposta ali contemplaria também aquela questão. **Rivia Barros** respondeu que não, e
164 esclareceu que, em relação ao quantitativo, vinha discutindo com a equipe técnica da DIVEP, o COSEMS e mais alguns
165 secretários municipais de saúde que, naquele momento, se comessem a vacinar pela atenção básica, ou seja, onde não tem
166 o atendimento e o cuidado ao paciente com COVID, não seria viável e o envio estava sendo feito para locais como UTI e
167 emergências que estão atendendo apenas COVID. Explicou também que alguns hospitais não atendem COVID e inclusive é
168 solicitado exame antes dos pacientes entrarem e sendo o resultado positivo, o paciente é encaminhado para outra unidade.
169 Portanto, esses hospitais não receberão vacinas e os trabalhadores só serão vacinados nas unidades onde trabalham tratando
170 COVID. E comunicou que todos os profissionais que trabalham no ICOM foram vacinados. **Raul Molina** explicou que na sua
171 cidade tem um hospital que não tem referência COVID, mas tem a maternidade com a porta aberta para a região toda, ou seja,
172 cada situação é uma situação e os pacientes não vão previamente em uma unidade de triagem. **Rivia Barros** orientou aos
173 municípios cadastrarem previamente a quantidade de profissionais de cada unidade e, a partir do dado, avaliarem se daria
174 para incluir a unidade, por exemplo, caso não tivesse LPI ou população indígena para vacinarem no município, fizessem um
175 planejamento para garantirem, então, as unidades que realmente necessitam, dentro da sua realidade, e se desse para
176 contemplar a maternidade, que é porta aberta, ótimo, porém sem deixarem de vacinar a unidade do SAMU, por ter vacinado a
177 maternidade. **Stela Souza** informou que os municípios fizeram o levantamento da quantidade de trabalhadores, porém no total,
178 como eles tinham previsto antes, mas como o número de vacinas tinha sido menor, seria necessário fazer uma escolha e a
179 questão precisava ficar clara. Explicou que está na nota técnica do Ministério, o COSEMS também recebeu orientação do
180 CONASEMS naquela linha, que é de vacinarem os profissionais da linha de frente do COVID, porque não tem vacina para
181 todos os profissionais, mesmo que todos acabassem tendo contato com pacientes de COVID, existem outros que estão
182 trabalhando o tempo todo na linha de frente COVID. **Rivia Barros** pontuou que precisa haver o bom senso dos gestores que já
183 trabalham há muito tempo, além de ouvirem a equipe técnica da vigilância epidemiológica dos municípios e tomarem a decisão.
184 Acrescentou que a SUVISA fez a nota técnica, deu as orientações, estava disposta a atender às ligações com dúvidas, mas no
185 final a decisão é de cada gestor, bem como a responsabilidade das suas próprias escolhas e finalizou lembrando que todo
186 mundo está de olho em tudo e nada está escondido. **Stela Souza** ressaltou a observação dos órgãos de controle quanto ao
187 fato de saírem do público-alvo para vacinarem tio, tia, padrinho, vereador, prefeito, ou quem quer que fosse, tendo em vista que
188 a regra precisa ser seguida e considerando a quantidade insuficiente para toda a população, bem como o público-alvo e houve
189 um corte que precisa ser atendido, sem desviar. Solicitou que ficasse registrado que há uma recomendação para os gestores
190 não desviarem, mesmo tendo pressões junto aos prefeitos e secretários nos municípios, como sendo de algum tipo de
191 autoridade, apesar de ter nota técnica do Ministério e várias entrevistas do Secretário Estadual orientando, além de ter as
192 informações detalhadas dos jornalistas. Ainda assim, algumas pessoas não escutam ou fingem não saber e começam a
193 pressionar os gestores municipais e os secretários ficam em situação complicada. Resumindo, está em parte no poder de
194 decisão do secretário, porque se tivesse muita pressão, ficava difícil, portanto, a recomendação do COSEMS é o que Rivia
195 Barros também falou, de vacinar única e exclusivamente o público-alvo daquele momento, ou seja, SAMU, unidades exclusivas
196 de COVID, de atendimentos de longa permanência e de deficientes institucionalizados. Informou também que os municípios
197 com estas unidades já receberam suas respectivas quantidades e os que não as têm não receberam. **Cássio Garcia** informou
198 que neste momento da reunião teve mais de quatrocentos acessos e mais de cento e oitenta pessoas presentes na sala,
199 portanto surgiram muitas perguntas no *chat*, sendo assim, ele colocaria algumas para esclarecer e tirar todas as dúvidas dos
200 gestores. Leu a pergunta de Islaine dos Santos Faustino Oliveira, acerca dos profissionais que trabalham nas portarias,
201 recepções e com higienização e de Edna Telma Gomes Neta Machado, se a equipe de serviços gerais entraria na primeira

202 fase de vacinação. **Rívia Barros** respondeu que todos os hospitais e locais que são elegíveis, daquele público que trata
203 diretamente o paciente com COVID, devem ser vacinados, motoristas, recepcionistas, administrativos, ou seja, o público todo
204 deve ser vacinado. **Stela Souza** acresceu que na entrevista ela não tinha falado apenas de médico e enfermeiro, mas também
205 do maqueiro, porque quem atende o paciente no gripário, hospital exclusivo COVID, ou UTI COVID, não é somente o médico,
206 enfermeiro, fisioterapeuta, ou técnico de enfermagem, tendo em vista que o porteiro e o maqueiro que recebem as pessoas
207 também têm um contato maior com o paciente COVID. Concordou com **Rívia Barros** que todos os funcionários daquele setor
208 precisam ser vacinados. **Cássio Garcia** leu mais uma pergunta, acerca dos profissionais de clínicas laboratoriais e instituições
209 de saúde particulares e **Rívia Barros** respondeu que seria na mesma linha, e deu o exemplo do Hospital Aliança e do Hospital
210 da Bahia, que têm vários anexos, mas apenas os profissionais da parte COVID seriam vacinados. Ressaltou que essa parte da
211 estrutura logística, como transporte, necessidade de vacinador, o local e o horário, caberia ao município, junto com as
212 unidades. **Stela Souza** reforçou que seriam vacinados única e exclusivamente os profissionais que atuam na parte COVID das
213 unidades. **Cássio Garcia** colocou mais uma pergunta, do gestor Agnaldo Sotero Santos - município Jussari, a Márcia São
214 Pedro, se ele tendo recebido apenas cinquenta e quatro doses, vacinaria vinte e sete e guardaria a outra metade para a
215 segunda fase. **Cássio Souza** respondeu que o gestor vacinaria as cinquenta e quatro pessoas e depois receberia a segunda
216 dose dessas mesmas cinquenta e quatro pessoas. **Stela Souza** reforçou que é para usar toda a quantidade recebida agora e
217 que a segunda dose seria a mesma quantidade para aplicar nos cidadãos que tomaram a primeira. **Cássio Garcia** leu mais
218 uma questão, do gestor Amaury Henriques Miranda Filho para **Stela Souza**, sobre como proceder com a vacinação nos
219 municípios em que a atenção básica está distribuindo em territórios distantes, dentro do mesmo município e atendem a
220 pacientes suspeitos. **Cássio Garcia** respondeu que, nesse momento, os casos mais distantes que a atenção básica atende
221 somente casos suspeitos e o paciente não vai ficar lá, não está contemplada. Perguntou também, como os municípios menores
222 segurariam a pressão pela cobrança dos demais trabalhadores. **Cássio Garcia** esclareceu que seria com bastante
223 transparência, baseado na metodologia que eles estavam trabalhando. **Eleuzina Falcão, Secretária Municipal de Saúde de**
224 **São Francisco do Conde e membro da CIB** colocou que a principal estratégia é a comunicação, com a utilização de todos os
225 meios, bem como conversar e dialogar, não apenas a equipe, mas o que tiverem à disposição, para esclarecer a população.
226 **Rívia Barros** colocou que, além dos documentos do Ministério da Saúde que norteiam e estão contemplando o grupo, os
227 municípios podem solicitar apoio ao Ministério Público da região - em caso de terem pressão muito grande - para fazer um
228 debate público. **Stela Souza** explicou que a pressão é grande e por mais que tivesse documento de orientação, campanha de
229 comunicação e esclarecimento à população, ainda assim haveria uma grande cobrança nos municípios, principalmente os
230 menores e reforçou o encaminhamento proposto por **Rívia Barros**: a CIB ratificar a proposta vinda do Ministério, especificando
231 quem deve receber a vacina neste primeiro momento, podendo ser utilizado pelos municípios. **Cássio Garcia** comunicou que
232 Geraldo Magela não tinha concordado com a porcentagem de distribuição de 35% para os trabalhadores de saúde e 100%
233 para os indígenas, mas não sabia dizer se é uma questão pessoal ou territorial do gestor. **Stela Souza** acrescentou que ele
234 tinha colocado que é igual ao 100% dos LPI, então: trabalhador da saúde - 35%; LPI -100%; e população indígena - 100%. E
235 perguntou se é uma definição estadual ou ministerial, ao que **Rívia Barros** respondeu que é ministerial, inclusive o quantitativo
236 do indígena foi calculado separadamente, a orientação já vem pronta e o Estado só encaminha. **Cássio Garcia** pontuou que a
237 pauta foi colocada justamente para fazerem o alinhamento com os gestores, porque a orientação foi dada, mas cada um
238 determinaria como proceder, tendo em vista que não tem como haver governabilidade total e concluiu que o objetivo desta
239 Bipartite é de saírem com um direcionamento. **Rívia Barros** relatou que quando eles estavam recebendo as vacinas o
240 representante federal indígena estava lá, portanto estão sabendo do quantitativo e brigariam para que a população que eles
241 são responsáveis fosse vacinada. Pontuou que a responsabilidade seria de cada um dos gestores, juntamente com a
242 representação dos índios, na Bahia, ou fora. **Eleuzina Falcão** disse que algumas questões técnicas precisam ser
243 consideradas, do ponto de vista das instituições de longa permanência para idosos, sendo necessário lembrar do risco das
244 infecções comunitárias e o estudo foi feito desde o início do trabalho da vacinação contra Influenza e da utilização da vacina
245 pneumocócica. Segundo ela, sabiam que em grupos com proximidade muito grande entre as pessoas é acrescentado o risco,
246 já que a vulnerabilidade é maior e porque, além da questão da faixa etária e da baixa imunidade, tem a concentração de
247 pacientes, confinados no mesmo espaço. Ressaltou que são questões que precisam ser consideradas e isso tinha sido
248 colocado por se tratar de um processo de discussão de área técnica, portanto precisava ser vista, considerando que eles não
249 estavam tratando de grupos iguais sobre alguns aspectos. **Rívia Barros** lembrou que, com relação ao índio, foram
250 considerados apenas os aldeados. **Raul Molina** perguntou se as pessoas que trabalham nas unidades das aldeias também
251 estão incluídas nos 35%, ou nos que estão aldeados e **Rívia Barros** respondeu que entram nos 35%, mas não importava
252 tanto, já que é um número muito pequeno, portanto não geraria desproporção. **Cássio Garcia** lembrou que todas as situações
253 colocadas referentes aos grupos prioritários, correspondem ao número de vacinas disponíveis no mundo, sendo assim, os
254 critérios técnicos precisavam ser criados dentro do que fora colocado, mesmo o Ministério da Saúde já tendo informado,
255 determinado. Em seguida leu uma pergunta da gestora **Denise Costa**, com relação aos municípios que não receberam as
256 doses de acordo com a quantidade de profissionais - já que não são doses para todos, apenas para os da linha de frente
257 COVID - se receberiam mais doses posteriormente. **Cássio Garcia** respondeu que sim, porém não sabiam ao certo quando,
258 devido à dificuldade da fabricação no Brasil, que ainda não está autorizada pela ANVISA e pelo Instituto Butantan, além de
259 outros fatores das outras vacinas existentes que o país não tem condições de obter e muito menos fabricar aqui, um problema
260 mundial. **Ana Ofélia Marques** perguntou sobre as pessoas das residências terapêuticas (RT), dando o exemplo do Hospital
261 Lopes Rodrigues, em Feira de Santana - para os quais uma reportagem informou que foram vacinadas - se essas pessoas
262 alojadas nas RT podem entrar como público-alvo, tratando-se de idosos, mas ainda não estão com setenta e cinco anos. **Rívia**
263 **Barros** respondeu que não é setenta e cinco anos, mas sessenta. **Ana Ofélia Marques** acrescentou que algumas pessoas
264 ainda têm sessenta anos, outros não. **Rívia Barros** citou a fala técnica de Eleuzina Falcão, sobre grupos de pessoas em
265 situação mais vulnerável do que outros, mesmo tendo menos de sessenta anos, porém se encontram em local confinado, com
266 colegas de quarto que estão doentes. **Ana Ofélia Marques** agradeceu a **Rívia Barros**. **Stela Souza** perguntou a **Nanci Salles**
267 se ainda tem pergunta no *chat* e deu seguimento, solicitando aos membros para contribuírem com o encaminhamento e
268 perguntou se seria uma resolução, ou nota da CIB. **Cássio Garcia** colocou a pergunta do gestor **Amaury Henriques Miranda**

269 **Filho**, se todas as situações questionadas na CIB deveriam ser registradas no plano municipal de vacinação. **Rívia Barros**
270 esclareceu que sim, se ele achasse importante - e é importante – pois, quanto mais registrassem por escrito, melhor seria para
271 justificarem mais tarde caso viessem a ter qualquer problema com a justiça ou outro órgão de controle. **Stela Souza** informou
272 que tinha feito alteração no plano do seu município, colocando a primeira etapa na primeira fase, correspondendo à vacinação
273 de 35% dos trabalhadores, portanto, considerava importante colocar no plano, tendo em vista que posteriormente, quando
274 tivessem que prestar conta sobre os trabalhadores de saúde que não foram vacinados, por terem recebido 35%, conforme a
275 Nota Técnica do Ministério da Saúde, que determina qual o público a ser vacinado. Ressaltou a importância de ficar registrado,
276 tendo em vista que futuramente, para qualquer justificativa necessária, a informação estaria registrada nos planos. **Jacqueline**
277 **Bomfim** acrescentou que tinha dividido a primeira etapa em três fases, mas surgiu uma questão naquele dia em que ocorreu a
278 negativa de alguns profissionais da linha de frente receberem a vacina. Em seguida solicitou uma sugestão sobre como
279 conduzir a questão, se colocando a obrigatoriedade para os profissionais receberem a vacina no plano, ou que alternativa os
280 gestores municipais teriam. **Stela Souza** respondeu que vacina não é obrigatória, a não ser que surgisse uma lei obrigando
281 todo mundo a tomar vacina e perguntou a Rívia Barros e Fábio Vilas-Boas o que eles acham. **Fábio Vilas-Boas** respondeu
282 que ninguém é obrigado a tomar vacina e que é contra obrigar a tomar. **Cássio Garcia** leu a pergunta da gestora **Valdenusia**,
283 com relação aos profissionais de saúde da atenção básica, se os pacientes que atendem com síndrome gripal devem receber a
284 dose agora e ele explicou que apenas para a unidade da atenção básica que faz o acolhimento e atendimento COVID e faz
285 parte da linha de frente, mas não para todas as unidades da atenção básica, apenas as que fazem COVID, como os gripários,
286 PA COVID, hospitais com perfil de atendimento COVID, SAMU e todos os que foram colocados estão entre as unidades
287 prioritárias para receberem a vacina, bem como as unidades da atenção básica que também recebem pacientes COVID ou
288 suspeitos, mas que estão lá exclusivamente para o primeiro atendimento COVID, esses profissionais também estão
289 contemplados no grupo prioritário. Outra pergunta surgiu com relação à garantia da segunda dose, e ele explicou que está
290 garantido, ou seja, se o gestor recebeu cem doses na primeira fase, da mesma forma receberia na segunda etapa, daqui a
291 vinte e oito dias, ou até antes, em três semanas. Colocou mais uma pergunta dos participantes da reunião, se os profissionais
292 dos laboratórios da rede privada que realizam PCR e teste rápido serão vacinados neste primeiro momento. **Rívia Barros**
293 explicou novamente que isso deveria ser definido no plano de enfrentamento de cada município, mas considerava importante
294 esses profissionais serem vacinados, tendo em vista que sempre tem a possibilidade de contaminação, por estarem
295 trabalhando com material infectado e, por mais cuidado que tenham, há sempre a possibilidade de transmissão do vírus, pela
296 alta carga viral do ambiente de trabalho. Concluiu considerando a importância de contemplar esses profissionais, se fosse
297 possível. **Stela Souza** ponderou, a partir das perguntas feitas que, pela quantidade de doses recebidas e pelo número geral de
298 profissionais da atenção básica, não seria possível vacinar os mesmos, sendo assim, ou eles seguem as orientações do
299 Ministério da Saúde, ou teriam problemas. Relatou ter visto publicações de profissionais da atenção básica que não são
300 referência COVID tendo sido vacinados e alertou que esta situação resultaria em questionamentos dos demais trabalhadores, e
301 com razão. **Cristiano Sóster** informou sobre um documento que tinha escrito, pensando nessa questão, mas o fato dependia
302 de avaliação técnica da vigilância da SUVISA, e tendo passado o documento para Márcia São Pedro, ela considerou alguns
303 critérios, como o para os profissionais submetidos a maior carga viral transmitida, maior letalidade, transmissibilidade,
304 exposição, equidade e disponibilização de imunobiológicos, correspondentes à primeira fase. Segundo ele, após a análise,
305 também tinham percebido que os trabalhadores que prestam assistência direta na internação de pessoas diagnosticadas com
306 COVID são os que estão mais expostos e tem uma carga viral circulante maior. Diferentemente de serviços que tratam de
307 casos suspeitos, como é a maioria dos prontos atendimentos e gripários, que não têm internação. Explicou também que o fato
308 tem ligação com as instituições de longa permanência, pois envolve a alta letalidade, além de toda vulnerabilidade
309 estabelecida, portanto, estas pessoas, são classificadas da mesma forma como segunda prioridade. As unidades de atenção
310 básica que são referências para atendimento COVID, ou seja, as que realizam o exame RT PCR e teste rápido, não tem uma
311 carga viral tão explícita como quem está atuando com pessoas internadas ou entubadas, bem como com quem está gerando
312 aerossóis com alta carga de vírus, por cada partícula. Ressaltou a necessidade de ter clareza que existe cientificamente uma
313 diferenciação muito grande, pois são aqueles que trabalham diagnosticando, portanto, as unidades básicas que não fazem
314 atendimento, porque foi centralizado para uma unidade que faz monitoramento à distância e orientação, precisam ser uma das
315 últimas prioridades, quando comparadas com os primeiros. Pontuou que não se trata de uma opinião, porque tem literatura
316 científica para comprovar, embasar os secretários. Quanto à população indígena, afirmou ser importante ressaltar a alta
317 vulnerabilidade e os aspectos culturais que os levam a uma aglomeração maior, por se tratar de aldeias e grupos fechados,
318 além de circularem praticamente sem condições de lavagem da mão e utilização de máscara. Após o exposto, afirmou a
319 necessidade de considerar o que se tem, ou seja, caso tivesse doses de vacina apenas para profissionais que atuam
320 diretamente com pacientes que estão internados, devem ser encaminhadas as doses para esses profissionais, pois são os que
321 salvam vidas e dão o suporte para uma menor letalidade e mortalidade. Confirmou que tinha acabado de passar o documento
322 para Márcia São Pedro e Rívia Barros, para discutirem tecnicamente. **Leandro Lobo** cumprimentou a todos, manifestou estar
323 de acordo com a SESAB, e considerou importante obedecer a estratégia do Ministério da Saúde, reputando como essencial
324 replicar a informação para todos os gestores municipais, porque será necessário o apoio para responder aos Órgãos de
325 controle e lembrando que os gestores são os técnicos que têm condição de esclarecer os órgãos de controle e todos os
326 profissionais da área de saúde, da média e alta complexidade e da atenção básica, e a população, sobre de que forma isso
327 acontecerá e porque o Ministério preconiza. Falou da diferença, em epidemiologia, entre eficiência – que é a condição sob
328 experimento - e eficácia - que é a vida real, então, se o Ministério coloca para vacinar cem por cento da população indígena,
329 tem um fulcro que eles vão abordar, bem como a SESAB. Relatou que uma aldeia foi cem por cento vacinada, mas há uma
330 taxa de eficácia - uma vez que a eficiência já foi experimentada - sobre o público-alvo, na realidade e na prática. O impacto do
331 paciente grave, a pressão na porta dos hospitais, além da crise dos profissionais da área de saúde, dos prontos atendimentos
332 de média e alta complexidade e hospitais de grande porte, geram uma preocupação para todos e a vacina provou, com sua
333 eficiência, até agora, que diminui os casos graves. Pontuou que, com relação à atenção básica, eles precisavam seguir ponto a
334 ponto, porque, no caso da CORONAVAC, no momento tratariam da eficácia e não da eficiência da vacinação. Lembrou que
335 virão outras vacinas e precisa ser respeitado cem por cento do público-alvo para a população indígena, e se colocava de

336 completo acordo, achando que os demais secretários precisavam firmar questão neste ponto. O documento público gerado
337 pela CIB reforçaria os órgãos de controle, como dito por Stela Souza, para não ter reclamações, tendo em vista que se trata de
338 epidemiologia. Concluiu pontuando que diminuiria drasticamente a quantidade de pessoas graves, pois o marco da vacina é
339 reduzir a pressão na porta dos hospitais, que já está voltando, por vários motivos e reafirmou estar totalmente de acordo com
340 os critérios do Ministério e da CIB. **Cássio Garcia** leu uma questão de **Poliana dos Anjos**, se poderia vacinar acamados que
341 são atendidos pelo SAD e idosos com mais de setenta e cinco anos. **Rívia Barros** respondeu que por agora em momento
342 algum eles tinham pensado neste público, pois eles sendo atendidos estão em casa, portanto, não foi contemplado público
343 com comorbidades, nem idosos que estão em casa, eles serão vacinados quando chegarem mais vacinas. afirmou que a
344 equipe da Vigilância também não seria vacinada neste momento, pois mesmo que eles tivessem que ir até alguns hospitais por
345 motivos de surto COVID, são questões eventuais, ou seja, não ocorre todo dia e eles não recebem a carga viral diariamente.
346 Relatou que em vários momentos a equipe da SESAB teve colegas que testaram positivo, mesmo assim, não estão no público-
347 alvo de agora. Como são poucas as vacinas serão vacinadas pessoas com maior vulnerabilidade, ou que estão em locais onde
348 a carga viral é maior, ou seja, com maior possibilidade de adoecerem gravemente. **Cássio Garcia** perguntou se agente
349 funerário entraria agora nessa fase e **Rívia Barros** respondeu que deveria, mas não está. **Stela Souza** completou, dizendo
350 que na primeira fase só está contemplado o que já havia sido dito, ou seja, 35% dos profissionais que estão na linha de frente
351 da COVID. Pediu para **Márcia São Pedro** repetir, para que ficasse bem claro que público está contemplado na primeira etapa
352 da primeira fase. **Márcia São Pedro** reafirmou que na primeira etapa da primeira fase serão contemplados 35% dos
353 trabalhadores da saúde das unidades que são da linha de frente COVID, ou seja, médico, maqueiro, fisioterapeuta, copeiro,
354 auxiliar de serviços gerais e todo o pessoal que trabalha nessa unidade e são profissionais da saúde, bem como das
355 ambulâncias e os motoristas. Cem por cento dos idosos que estão em instituição de longa permanência, acima de sessenta
356 anos e 100% dos profissionais de saúde dessas instituições, além de 100% dos indígenas que estão em aldeias, acima de
357 dezoito anos e 100% dos deficientes acima de dezoito anos, que também estão em instituição de longa permanência, bem
358 como os profissionais que trabalham na unidade. Lembrou que nesse momento essa população precisa ser contemplada e a
359 segunda dose garantida e, assim que outras vacinas chegassem em outros quantitativos, seria ampliada a primeira fase e o
360 número de trabalhadores. Reforçou que a vacina é contraindicada para menores de dezoito anos, pois não há trabalhos com
361 evidências científicas que comprovem ou dêem respaldo para a utilização das vacinas para o combate à COVID. **Stela Souza**
362 solicitou que a explicação fosse repetida na resolução, para que não houvesse dúvida, porque as informações são tantas que,
363 às vezes, os secretários e a equipe técnica fazem um pouco de confusão. **Cássio Garcia** fez uma pergunta enviada pela
364 gestora **Luciana**, se no caso de vacinar os profissionais da linha de frente e sobrar doses desse lote, poderia escolher
365 profissionais da atenção básica que também atendem a síndromes gripais e **Rívia Barros** respondeu que ficaria a critério do
366 gestor responder e que a CIB não determinaria pelo sim ou não, ou seja, cada um fará seu dever de casa e autorizará ou não.
367 **Raul Molina** solicitou fazer um encaminhamento, colocando que **Rívia Barros** o tinha feito lembrar de uma das coisas que os
368 médicos do trabalho usam para determinar quem tem direito a insalubridade, ou seja, os trabalhadores que estão expostos de
369 forma constante e permanente ao risco. Reforçou que precisavam manter o bom senso, porque os municípios não são iguais,
370 alguns têm hospitais, outros PA COVID, ou apenas gripário e os que não têm nada disso, apenas uma ou duas unidades de
371 referência, de onde as pessoas são encaminhadas. E os encaminhamentos seriam o que **Stela Souza** propôs, que já está
372 inserido na norma, para construção dos planos federal, estaduais e municipais de saúde, além de todos os adendos postos por
373 **Rívia Barros** e **Eleuzina Falcão**, quanto a ficar a critério do gestor municipal de saúde, porém dentro dos critérios estabelecidos
374 sobre a exposição ao vírus. **Stela Souza** disse que colocaria como encaminhamento apenas a continuidade e a
375 complementação. Lembrou o colocado por **Rívia Barros**, sobre o que a CIB deveria ter na resolução, sendo que já foi definido,
376 bem como a responsabilidade do município, por deixar o profissional da linha de frente COVID sem vacinar, para vacinar outras
377 pessoas. Além de lembrar, com relação à garantia da segunda dose, com quatorze dias já vem a segunda dose para
378 executarem com vinte e oito dias, inclusive o documento do Ministério fala que a discussão é Bipartite. Segundo ela, em
379 conversa com **Rívia Barros**, tinham decidido guardar a segunda dose, caso contrário o município acabaria usando tudo,
380 portanto, seria reafirmado na resolução CIB que a segunda dose está com o Estado e a orientação é para o público prioritário,
381 ficando a critério de cada município a responsabilidade de sair dessa orientação, porque todo mundo acompanhará que um
382 recebeu e o outro não, inclusive a população, isso daria problema no município. **Rívia Barros** pontuou que a decisão sobre as
383 segundas doses de vacinas ficarem estocadas na Central do Estado de imunobiológicos, teve também outro fator técnico, que
384 é a segurança da temperatura, porque todos sabem que nos municípios muitas vezes falta energia por quedas bruscas e a
385 maioria das salas de imunização dos municípios, e inclusive algumas do Estado, não têm gerador para garantir e a geladeira
386 com bateria também não está mais funcionando, porque tem validade de dois anos. Concluiu que na Central seria garantida a
387 segurança, para não ser perdido nenhum frasco. **Stela Souza** comentou ter pensado que a vacina vinha em frasco de dez
388 doses, mas na verdade vieram unidoses. **Rívia Barros** confirmou e informou que as da Fiocruz e da Oxford serão em frascos
389 com dez doses. **Stela Souza** completou que as do Butantan foram unidoses e é muito importante para evitar perdas. E
390 perguntou se todos concordavam com a emissão do documento e solicitou para **Cristiano Sóster** ajudar a construí-lo, tendo em
391 vista que ele criou a nota técnica, podendo aproveitar para colocar algumas coisas na resolução. **José Cristiano Sóster**
392 respondeu que poderia sim ajudar. **Ivonildo Dourado** informou que estava de férias, mas não poderia deixar de participar
393 desta reunião histórica, colocando sua satisfação em fazer parte desta CIB, quando o mundo enfrenta um problema gravíssimo
394 e o Brasil luta também contra outros fatores no país. E parabenizou a todos os envolvidos, o COSEMS - que ele tinha
395 acompanhado como coordenador das CIR de Cruz das Almas e Feira de Santana - a mobilização de seus apoiadores
396 institucionais, para conhecerem a estrutura do município e suas condições para poder aplicar o plano estadual de vacinação
397 frente a pandemia. Parabenizou também o Governo do Estado, o Secretário Estadual da Saúde e a equipe da SESAB, pela
398 logística que foi criada, mesmo não tendo especialistas em logística, como existe no Ministério da Saúde. Segundo ele, assim
399 que a vacina chegou, foi conferida, houve o apoio da polícia militar, aeronaves, helicópteros, aviões, para levar para os núcleos
400 e distribuir para os municípios. Concluiu dizendo que estava muito feliz com o apoio de todos. **Cássio Garcia** informou que tem
401 muitas dúvidas no *chat*, mas não seria possível ler todas, boa parte são sobre a quantidade de doses recebidas pelo Estado,
402 como a situação de município que têm asilo e aldeia indígena e não receberam as doses para os asilos e ele explicou que os

403 municípios só receberam para 35% dos profissionais. Outro município reclamou por só ter recebido 15% e não os 35%, e que é
404 preciso dimensionar, de acordo com a linha de frente COVID, por isso que estavam falando dos critérios, ou seja, tudo tem
405 relação com o quantitativo recebido, portanto, a CIB está reforçando e sairá a nota técnica com ampla divulgação sobre tudo
406 isso. Relatou também que **Valdecir** pergunta qual a resolução que aprova quem será contemplado na primeira etapa e ele
407 respondeu que não tem resolução, mas apenas uma orientação do Ministério da Saúde, a CIB está reforçando, juntamente
408 com o COSEMS, para publicar o mais rápido possível e divulgar, tentando amenizar as dúvidas, mas caso persistissem, o
409 gestor deve entrar em contato com a área técnica, que está à disposição, por telefone, por e-mail, pelo WhatsApp, bem como
410 redes sociais. **Rivia Barros** acrescentou que o quantitativo que o Ministério e a SESAB trabalham tem uma lógica, que é: o
411 Estado encaminhou todas as doses para os núcleos regionais que entregarão para cada município, e reforçou que foi feita
412 essa conta do quantitativo e, se algum município tivesse dúvida que o coordenador do núcleo não conseguisse responder,
413 poderia entrar em contato com a SUVISA para esclarecer e analisar se teve algum erro, com necessidade de correção.
414 Colocou-se à disposição para os esclarecimentos e informou que passou para Stela Souza a relação com o quantitativo do que
415 cada município recebeu e que o COSEMS divulgasse, para os municípios acompanharem e, caso alguém discordasse,
416 contactar a SUVISA. Finalizando, deixou claro que houve uma lógica em que todas as contas foram feitas e agradeceu a todos,
417 às equipes da DIVEP, da SUVISA, à SESAB, todos os envolvidos, além do Secretário Estadual - o grande operador de
418 logística, que confiou o trabalho para a equipe - e ao Governador, responsáveis por darem as diretrizes, além da DG da
419 SESAB, todo o COE, a subsecretária Dra. Tereza Paim, Dra. Neuma, a Polícia Militar, o GRAER, que agiu de forma muito
420 responsável, leve, com muito amor e alegria. Ressaltou que em nenhum momento teve estresse ou conflito, foi tudo bem linear,
421 apesar do cansaço todo mundo sorrindo e torcia para o clima se manter desta forma, até toda a população da Bahia ser
422 vacinada, e agradeceu a todos. **Cássio Garcia** informou que a nota seria minutada em grupo, com os membros da CIB, para
423 ter as considerações e análise de todos, e após o consenso a publicação, com ampla divulgação, assim como do número de
424 doses destinado a cada município, para não haver dúvida se recebeu a mais ou a menos do que eles acham que deveriam
425 receber. Disse que o COSEMS também ajudaria na divulgação e se houvesse mais dúvidas, o gestor entrasse em contato com
426 a área técnica, tendo em vista que foi tudo muito rápido. Agradeceu a todos os secretários que receberam as vacinas e
427 iniciaram imediatamente o processo de vacinação, além do COSEMS, Stela Souza, toda a equipe, que se esforçou e fez
428 acontecer de forma célere, colocando as vacinas à disposição para realizarem a vacinação. **Eleuzina Falcão** lembrou que as
429 recomendações de Cássio Garcia são baseadas em critérios técnicos, científicos, portanto, não poderiam perder isso de vista e
430 cada um fazer o que achasse melhor, pois a aplicação correta da vacina teria um impacto necessário. Ressaltou que, se é
431 possível fazer intervenção no grupo que mais adoce e precisa, será diminuída a pressão nas UTI e a taxa de ocupação de
432 leitos, que é um indicador extremamente importante para as atividades serem retomadas, como a abertura das escolas, e para
433 conseguirem, do ponto de vista da saúde, política e social, retornarem à normalidade. Considerava importante que os técnicos
434 se apropriassem da discussão, para conversarem com seus pares e explicarem, porque nesse momento é necessário trabalhar
435 nessa linha técnica. **Rivia Barros** pontuou que não poderia deixar de exaltar o trabalho dos coordenadores de núcleos, que
436 foram guerreiros e participaram até de madrugada, como **Pedro Alcântara**, que estava de madrugada em Petrolina,
437 aguardando a aeronave chegar para pegar as vacinas e levar para Juazeiro. Além de toda a equipe dos núcleos e os
438 municípios, que estavam a postos para receberem suas vacinas, bem como as equipes de vigilância epidemiológica, da
439 atenção básica e das secretarias municipais de saúde. Aplaudia também o trabalho da vigilância da Bahia, do nível estadual e
440 níveis municipais, a DIVEP e Vigilâncias dos Núcleos Epidemiológicas, a DIVISA e Núcleos e as outras vigilâncias e os
441 municípios, porque só assim é possível conseguir fazer vigilância em um estado tão grande e desigual como a Bahia.
442 Parabenizou os novos gestores, pois o desafio é grande, mas eles fizeram a escolha de trabalhar com a vigilância e a atenção
443 básica, para terem um grande sucesso no trabalho árduo, que no final dará muita satisfação, como a equipe está tendo agora.
444 **Stela Souza** perguntou qual é a planilha e **Cássio Garcia** explicou que a planilha final é a de hoje e seria reenviada, para
445 confirmar. **Stela Souza** considerou bom, pois tinha uma previsão e como não é real, ela não podia soltar ainda, e pediu que
446 fosse enviada para o COSEMS, pois as apoiadoras encaminhariam para todos rapidamente e disse que tinha comunicado a
447 todo o apoio do COSEMS que ninguém teria final de semana e os mesmos assim o fizeram, assim, os parabenizava, pois
448 foram para uma batalha com os municípios, para conseguirem todos os endereços da rede de frio, dos locais de vacina e todos
449 tinham concluído os quatrocentos e dezessete municípios. Elogiou a equipe de apoiadores e ressaltou que eles tinham
450 conseguido encontrar meios para descobrirem as informações e a Thaís, que alimentou a planilha de todos os municípios com
451 seus respectivos quantitativos de salas de vacina, bem como os nomes e contatos dos secretários, enfim, toda a equipe do
452 COSEMS, que trabalhou como nunca, o final de semana inteiro., agradeceu de coração, apesar de ter sido imperiosa no
453 pedido, mas o resultado ajudou muito na logística da entrega de hoje, bem como dos núcleos poderem ligar para os
454 municípios, porque o COSEMS tinha encaminhado o telefone de todos os secretários municipais de saúde. Para ela a força
455 tarefa teve e vai continuar tendo muito a ver com toda a equipe do COSEMS, pois realmente eles tinham chegado junto.
456 Agradeceu em seguida a todos os secretários municipais de saúde, alguns tiveram dificuldade de acesso, mas tinham
457 mandado a resposta. Sinalizou para Cristiano Sóster que, apesar de não terem feito o acolhimento para todos os novos
458 gestores municipais de saúde, como é de costume - a COVID atrapalhou - ainda conseguiriam ter este momento. Sugeriu
459 como encaminhamento, detalhar todas as questões firmadas em uma resolução. **Cássio Garcia** informou que a área técnica
460 concorda com a resolução, tendo em vista que dá um peso e fortalece a decisão, portanto seria feita a minuta com todas as
461 informações, encaminhada ao grupo dos membros da CIB, para apreciação, avaliação e posterior divulgação, com a maior
462 celeridade possível, até amanhã. **Stela Souza** lembrou que a maioria dos municípios começariam a vacinação mesmo
463 amanhã, portanto seria importante já ter o documento amanhã pela manhã. **Cássio Garcia** comunicou que a minuta seria feita
464 rapidamente e que, após colocar no grupo, teriam até as vinte horas para a publicação, portanto, seria feito um mutirão e todos
465 ficariam de plantão para conseguirem isso a tempo. Terminando sua fala, solicitou que colocassem um vídeo da SESAB sobre
466 a vacinação. Após a apresentação do vídeo, **Stela Souza** se emocionou, colocando que Deus abençoasse a todos e que eles
467 continuassem na luta e que pudessem continuar unidos. Agradecendo a todos a presença de todos, encerrou a reunião,
468 declarando **encerrada a sessão** e confirmando a próxima reunião para o dia 28 de janeiro de 2021, às 09 horas. Não havendo
469 mais o que tratar após registro da Ata feito pela Técnica Eliana Alves do núcleo administrativo e sua revisão por Maria de

470 Fátima Valverde Dreyer, eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será
471 assinada pelos senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 26 de fevereiro de 2021.
472 Membros Titulares:
473 Stela dos Santos Souza _____
474 Ivonildo Dourado Bastos _____
475 Rivia Mary de Barros _____
476 Leonardo Silva Prates _____
477 Cláudio Soares Feres _____
478 Membros Suplentes:
479 Naia Neves de Lucena _____
480 Maria Alcina Romero Boullosa _____
481 José Cristiano Sóster _____
482 Raul Moreira Molina Barrios _____