

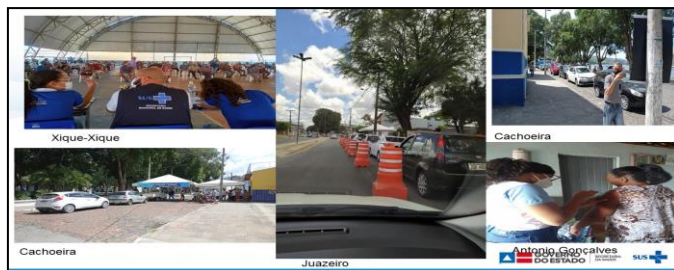


Aos dezesseis dias do mês de março do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência, durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Leonardo Prates nardo Silva Prates, Cláudio Soares Feres e dos suplentes, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Naia Neves de Lucena, Raul Moreira Molina Barrios e Geraldo Magela Ribeiro. Às 15 horas e 17 minutos, a **Coordenadora Adjunta** declarou aberta a sessão da 9ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite, tendo como pauta única a Vacinação COVID-19. **Nanci Salles, Secretária Executiva da CIB**, informou que teriam três blocos de quinze perguntas, todas devendo ser feitas no 'Q&A' e não ser feita no 'bate-papo', todas com identificação, nome completo e função do gestor secretário de saúde, o município, para poderem abrir o áudio para os gestores das cinco primeiras perguntas, depois para os cinco subsequentes, depois mais cinco que colocarem também as questões e, caso houvesse perguntas de técnicos ou de outras representações, a CIB responderia por meio do seu e-mail, como foi feito na reunião anterior e as respostas seriam colocadas também no site e repassadas ao Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia - COSEMS para ciência, e apenas para reforçar, cada gestor terá três minutos de tempo para fazer a sua questão, e caso houvesse alguma dúvida, podia esclarecer. Dando prosseguimento, **Stela Souza** passou para pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Eleuzina Falcão, Coordenadora da Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis da DIVEP**, cumprimentou a todos, e comentou que apesar de estar vindo pouca quantidade de vacinas, felizmente estavam conseguindo manter um ritmo de chegada de vacinas e dessa vez apresentariam aqui todo trabalho que foi feito durante a semana que passou e a proposta para distribuição dessa nova remessa, lembrando que a previsão de chegada hoje no aeroporto é de aproximadamente 03:30h de quarta-feira, e iniciariam fazendo uma prévia avaliação dos avanços observados pós resolução CIB, a nº 034/2021. Primeiramente a equipe técnica observou uma melhoria significativa no sistema de informação, tanto no registro através do *google.docs*, como no registro nominal do SI-PNI, e tinham conseguido observar que os municípios passaram a ter uma velocidade maior, porque todas as doses que haviam sido aplicadas estavam represadas, e foram colocadas no sistema de informação, e todo trabalho que passou a ser feito a partir da chegada de novas vacinas, com eles entrando diariamente no sistema, então isso dá velocidade e permite à DIVEP acompanhar de perto o processo de trabalho do município, mas acima de qualquer coisa, conseguiam avaliar a velocidade com que o estado está conseguindo imunizar a população de risco, o que lhes chamara a atenção é que alguns municípios tinham dados represados de até duas, três semanas atras, com estratégias de irem casa a casa, de irem à zona rural, e sabiam que algumas equipes municipais são reduzidas, assim, a vacinação é feita, mas com o registro sendo acumulado e por isso pode não entrar no sistema. Então agora estavam caminhando com bastante velocidade e, sabendo que o sistema de informação é um dos tripés para tomada de decisão, tinham conseguido avançar. A outra questão é que a vacinação nos territórios ganhou maior velocidade o que pode ser observado pelos dados do 'vacinômetro' e quem costuma acompanhar esse registro duas vezes ao dia observa que passou o sistema a rodar em uma velocidade maior, é como se tivessem ampliado por dois ou dois e meio pelo menos, porque a partir de agora os municípios passaram a entender que precisam receber as remessas de vacinas e aplicarem para a nova remessa ser enviada na semana seguinte.

<p style="text-align: center;"><b>Vacinação contra Covid-19 na Bahia</b> <b>Cenário atual 16/03/2021</b></p> <p style="text-align: center;">Suvisa / Divep</p> <p style="text-align: center;">  </p>	<p style="text-align: center;"><b>Breve avaliação dos avanços pós- Resolução CIB 034/2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria significativa dos sistemas de informação (google.docs/Registro Nominal no SI-PNI).</li> <li>• A vacinação nos territórios ganhou maior velocidade que pode ser observada nos dados do vacinômetro e no registro nominal de doses do SI-PNI</li> </ul> <p style="text-align: right;">  </p>
---	---

Mostrou no *slide* a seguir que, durante toda a semana e principalmente no final de semana, esse cenário que estava mostrando ocorreu em todo território baiano, tem um grupo de regionais de saúde, grupo de coordenadores e durante o tempo todo eles estavam sinalizando os locais onde estava ocorrendo os *drive-thrus* de vacinação, então tinham observado que tinham conseguido cumprir de fato os objetivos propostos na mudança do corte de 85 da resolução, que é fazer com que essa vacinação não fosse encarada no território como vacinação de rotina, porque não é, e sim uma estratégia de campanha, embora não tivessem a quantidade suficiente para uma ação no período mais curto, mas que precisa ocorrer na maior velocidade possível. Avaliando os resultados da semana, no dia da reunião tinham cento e noventa e quatro municípios que não haviam sido habilitados para receberem vacina, por terem uma cobertura de doses administradas inferior a 85% e, três dias depois, 90% desses municípios já estavam habilitados e esse resultado foi muito importante e significativo e chamava atenção que os municípios que estavam com dificuldade para colocarem os dados e para compreenderem as particularidades dos sistemas, ou que estavam com doses represadas, superaram essas dificuldades e agora estão trabalhando bem, sem maiores problemas. Houve um incremento de trinta e seis mil, quinhentos e sessenta e cinco doses D1 em um período um pouco maior que vinte e quatro horas, e vinte e cinco mil, cento e cinquenta e dois doses D2, mostrando o volume importante de população vulnerável vacinada, e isso é muito importante, no momento em que estão com essa pressão no sistema de saúde, com a taxa de ocupação de UTI elevadíssima, estavam começando a prospectar que, encerrando esses grupos de risco, mais adiante poderiam ter uma situação que conseguissem respirar um pouco melhor. O resultado desse trabalho todo para a equipe, que acompanha não só os dados da Bahia, mas os dados do Brasil, é que a Bahia passou a ocupar a quinta posição no *ranking* de vacinação por estados da federação, a partir dessa estratégia, pois estavam bem atrás, então isso é muito importante porque, mais do que número, lembravam sempre que por traz das vacinas estão vidas.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67



### Breve avaliação dos avanços pós-resolução CIB 034/2021

- 90% dos municípios não habilitados (% de doses administradas inferior a 85%) se habilitaram até 13/03/2021.
- Houve um incremento de 36.565 em D1 e 25.152 em D2
- A Bahia passa a ocupar a 5ª posição no ranking de vacinação por Estados da Federação.



Dando continuidade, apresentou o *slide* sobre a situação na fase um, sendo considerados nesse momento concluídos os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde na primeira etapa da fase 1 da campanha. Com isso, conforme o quantitativo de doses de vacinas para atender, até o momento consideravam encerrados: o grupo de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência; 100% de pessoas a partir de 18 anos com deficiência também residentes em residências inclusivas; 100% da população indígena que vive em terras indígenas, homologadas ou não homologadas; e 100% das pessoas idosas com 80 anos ou mais. Concluídos assim, quatro dos cinco grupos prioritários que eles tinham trabalhado ao longo das últimas semanas. E apresentou a proposta para a remessa a ser recebida amanhã, às três e meia da manhã, de trezentos e oito mil doses da vacina Coronavac para D1 e D2, aproximadamente setenta mil doses da vacina do Laboratório Oxford para D1, que deve chegar quarta ou quinta-feira. A proposta é de conseguirem avançar para 100% dos trabalhadores de saúde, dando continuidade ao Estrato 12, que tinham começado a trabalhar na semana passada, com os médicos, fisioterapeutas e os odontólogos e ampliarem em 47% para a população de idosos, sempre no ritmo da vacinação decrescente, até os 70 anos de idade. E a discussão a trazer aqui é a inclusão de novos grupos no Estrato 12.

### Atual estágio da Fase I

Consideramos concluídos os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde na primeira etapa da fase I da campanha, conforme quantitativo de doses de vacinas para atender, até o momento:

- 100% Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- 100% Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas);
- 100% População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas;
- 100% Pessoas idosas com 80 anos e mais;



### Proposta para distribuição da oitava remessa de vacinas contra Covid-19

Estaremos considerando para esta proposta o total de doses das vacinas Coronavac (308.000) e Astrazênica (aprox. 70.000 doses) desta semana, para D1 e D2.

- Avançar para 100% Trabalhadores de Saúde - continuidade do estrato 12 (+7% nesta 8ª remessa)
- Ampliar 47% para a população de Idosos com vacinação decrescente até 70 anos
- Inclusão de novos grupos no estrato 12.



Comentou que tinham utilizado e trabalhado o Estrato 12, na semana passada tinham incluído aqui dois grupos, o Estrato 10 - balconistas de farmácia, e o Estrato 11 - residentes, os estudantes de curso da área de saúde e que está previsto no documento encaminhado pelo CONASS, que traz o conjunto de trabalhadores de saúde gratificados e que não difere muito do modelo que adotado há um tempo atrás na Bahia. E trabalhariam no mesmo modelo que tinham trabalhado na semana passada: encaminhariam as doses recebidas aos municípios, para alcançarem o percentual de 85% de vacinas administradas do total de vacinas recebidas para primeira dose e nesse momento o que muda, considerando o ritmo que foi dado pelos municípios na semana passada, é que não ampliariam as cotas para os municípios que alcançaram o percentual de 90% nas coberturas vacinais, porque na semana passada tinham conseguido trabalhar com essa estratégia, mas os municípios vão se habilitando em uma rapidez muito grande, razão por que tinham investido nessa estratégia. Assim, para esse momento, não trabalhariam com a redistribuição de 50% e, à medida que esses municípios forem se habilitando, receberão as cotas integrais como aconteceu na última semana. Chamou atenção para que conseguissem fazer um ajuste na remessa para os municípios que utilizaram a dose dois como primeira dose, isso é muito importante porque quem está acompanhado o BI observará que tem municípios com 130%, 140% de doses administradas, sendo importante considerarem que, até 110%, estavam creditando a décima primeira dose dos frascos, que já foi reconhecido pelo Ministério da Saúde, os percentuais de cento e trinta e cento e quarenta por cento mostram que os municípios estão utilizando a D2 como D1 e eles fariam esse ajuste, porque é necessário terem a garantia da segunda dose para todos que tomaram a primeira. Isso quer dizer que, se um município que tiver recebido mil doses e fez mil e trezentas, na próxima remessa, de mil doses, passará a receber setecentas, para ajustar e para o município ter a garantia das segundas doses para todo mundo que tiver feito uso da primeira, até porque precisavam entender que os municípios, embora tenham suas particularidades e suas diferenças, precisam trabalhar nos mesmos segmentos, para não haver invasão de território e isso é importante. Na avaliação das doses administradas hoje, tinham utilizando os dois sistemas, o BI e tinham avaliado também o registro nominal de doses do SI-PNI, assim, estavam avaliando um sistema e o outro, a base de registro nominal tem avançado muito em relação à semana passada, mas, ainda assim, como alguns municípios tinham algumas diferenças entre um sistema e outro, que poderia representar a não dispensação, nesse momento, ainda considerando apenas as informações do 'vacinômetro', vai sendo chamada atenção que na próxima semana já trabalhariam com registro nominal de doses e acreditavam que não seria nenhum problema, considerando o estágio atual desse registro. Falou sobre uma dúvida colocada por Rívia Barros, com relação ao Estrato referente ao residente estudante, e esclareceu que são os que estão em campo de estágio dentro das estruturas e equipamentos de saúde. E sugeriu que ficasse mais claro na resolução que eles estejam atuando dentro das unidades de saúde. E pontuava mais uma observação do documento que foi encaminhado ao CONASS, constando também os agentes de sepultamento – coveiros, mas esta categoria já consta no Estrato 6, sendo importante os municípios reverem novamente o Estrato 6 na resolução CIB – são os trabalhadores que têm, como uma das suas atribuições, a análise, a manipulação, a remoção, o transporte de cadáveres e o sepultamento, grupos que já estão inseridos lá. **Stela, se dirigindo a Eleuzina** antes de passar a palavra para os membros da CIB, gostaria de começar pela questão do coveiro apesar de estar no estrato 6. E fez o encaminhamento (**observar**

135 para ser aprovado ou não, para que a palavra 'coveiro' ficasse discriminada na resolução, porque estão dizendo que o  
136 entendimento para as pessoas que realizam sepultamento é 'coveiro', mas há muitas dúvidas ainda, vários municípios  
137 ainda não vacinaram coveiros por não encontrarem esta palavra na relação, então que nesta resolução já deixassem  
138 claro que no Estrato 6 consta a palavra 'coveiro' e assim acabar essa celeuma. Deixarem claro também que são os  
139 residentes/estudantes de curso, porque lembrava que já tinham a aprovação para vacinar residentes de saúde que estão  
140 nas unidades, os salários, óbvio da maioria dando plantão e residência médica, mas se hoje eles incluíssem  
141 residente/estudante de curso de saúde, teria que ficar registrado que são os que estão atuando em unidades de saúde, e  
142 deixarem claro que tem que ter a relação da instituição de saúde comprovando que eles estão em estágio. E a maioria  
143 não está, sabiam que as escolas estão praticamente paradas, logo, é necessária a comprovação da universidade ou a  
144 escola técnica comprovar que o estudante está fazendo estágio curricular em unidades de saúde – e com data, local e  
145 horário – porque todos apresentariam comprovante de matrícula evidenciando que são estudantes de saúde para  
146 receberem vacina. Dessa forma, teriam uma folga no quantitativo de vacinas para a população que hoje lhes preocupava  
147 muito – as pessoas com comorbidades, pacientes em hemodiálise, pacientes transplantados – o ideal seria vacinar toda  
148 a população, mas não tem vacinas suficientes. Solicitou então a Eleuzina Falcão que colocasse de volta o Estrato 12,  
149 que a CIB já tinha aprovado os dez **categorias**): médicos; fisioterapeutas; odontólogos; enfermeiros; agentes de  
150 sepultamento – que no caso não é profissional autônomo, é funcionário do estado ou do município nos cemitérios,  
151 técnicos e auxiliares de saúde bucal; técnicos e auxiliares de enfermagem; doulas – não sabia se todos concordavam,  
152 mas achava que a parteira também devia entrar, juntamente com as doulas; cuidadores; e balconistas de farmácia, e  
153 informou que no documento do Ministério da Saúde consta uma série de categorias. Quanto aos agentes de  
154 sepultamento, achava que têm que ficar no Estrato 6, juntamente com profissionais do IML, DPT. E repetiu que os  
155 residentes/estudantes de curso na área de saúde são os que estão atuando em estágio ou residência e que são  
156 matriculados e talvez já deixassem agora como encaminhamento. Quanto à relação enviada pelo conselho de classe,  
157 não é para este caso dos estudantes/residentes, pois não é conselho de classe que deve mandar, mas as escolas onde  
158 estão estudando e com a garantia de que as turmas existem, que eles estão matriculados e em que unidades estão  
159 fazendo a residência ou o estágio. Para encerrar, que já deixassem como encaminhamento, apesar de as notas técnicas  
160 do Ministério ainda não incluírem, que paciente dialítico transplantado entrasse nessa discussão. Passou a palavra para  
161 **Leonardo Prates**, que colocou que a estratégia do fracionamento foi correta, estavam conseguindo avançar em Salvador,  
162 como com os odontólogos autônomos, uma estratégia acertada da CIB. Disse que tinha algumas dúvidas no Estrato 10, onde  
163 consta balconista de farmácia, problema em Salvador, que tem mil quatrocentos e quarenta e sete farmácias e sugeria  
164 perguntarem ao MS se são também os farmacêuticos, porque esse Estrato deveria ser primeiramente para o que tinham  
165 colocado - os farmacêuticos que trabalham nas farmácias - pois a ideia é garantir o serviço de saúde, achava que poderiam  
166 já escalar também para serem imunizadas os que estão na Nota do Ministério - farmacêuticos, terapeutas ocupacionais,  
167 biólogos, biomédicos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais - e nesse momento é sua principal dúvida para  
168 esclarecer na CIB e achava importante que fosse colocada claramente uma posição quanto a estas sete categorias colocadas  
169 na nota do MS. Em relação a médicos veterinários – observado na Nota do Ministério que não devem ser vacinados - ele só  
170 tinha vacinado os médicos veterinários inseridos em serviços de saúde humana, como determina o Ministério da Saúde.  
171 Colocou como uma dúvida muito grande também, o educador físico, sugeria que vissem essa nota do Ministério - que também  
172 recomenda que o educador físico de academia não deve ser vacinado – e deixassem claro, porque os secretários municipais  
173 estão sofrendo uma pressão enorme em relação a isso, precisavam esclarecer. E por último, o seu estranhamento, como  
174 secretário municipal de saúde, da ausência de nutricionistas na nota do Ministério para a vacinação, para que a CIB  
175 esclarecesse. **Stela Souza** sugeriu que a CIB já estabelecesse o escalonamento de todas as categorias elencadas pelo  
176 Ministério – farmacêuticos terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistente sociais. E  
177 replicarem a normatização da CIB para os médicos veterinários, pois a pressão está muito grande, porém o Ministério deixou  
178 claro na nota que são apenas médicos veterinários dos serviços de animal ou de saúde humana, a nota não deixa clara a  
179 questão do médico veterinário, mas no seu entendimento é quem trabalha em lugares de saúde humana. Quanto ao educador  
180 físico, o Ministério recomendou não vacinar os de academia, mas ela colocava para discussão na CIB e poderiam tirar a dúvida  
181 sobre a ausência dos nutricionistas na nota com o CONASS. Passou a palavra para **Cláudio Feres, Secretário Municipal de**  
182 **Saúde de Brumado e membro da CIB**, que cumprimentou a todos, pontuou que a dúvida sobre os profissionais não  
183 contemplados para vacinação já tinha sido contemplada por Leonardo Prates, e outra dúvida é em relação à vinculação do e-  
184 SUS PNI, um sistema novo, a dificuldade de digitação, em seu município estavam vacinando em escolas, as quadras são todas  
185 cobertas para evitarem as aglomerações e tinham encontrado algumas dificuldades, já estavam conseguindo digitar – tendo  
186 vacinado mais de 95% das doses recebidas – mas não sabia se conseguiriam registrar os 85% no sistema, e pedia um pouco  
187 mais de prazo para que os municípios que conseguiram atingir mais de 90% não ficassem no prejuízo. **Rivia Barros,**  
188 **Superintendente da SUVISA e membro da CIB**, pontuou também que na página 2 da Nota do Ministério está bem claro que  
189 trabalhadores dos demais estabelecimentos de serviços de interesse à saúde – academia de ginástica, clube, salão de beleza,  
190 clínica de estética, ótica, estúdio de tatuagem e estabelecimentos de saúde animal – não serão contemplados nos grupos  
191 prioritários elencados inicialmente para vacinação. **Leonardo Prates** pediu que isso ficasse claro, porque todos estavam  
192 sofrendo com isso e achava que foi definida a vacinação dos trabalhadores já que eles estavam escalonando. Colocou que,  
193 apesar da definição pela CIB de que secretários de saúde são trabalhadores da saúde sugeriu como importante terem também  
194 esse debate, para proteger todo mundo e o Ministério Público não interferir, já que há uma recomendação do Ministério para  
195 secretários e membros administrativos (mesmo que de unidades de saúde) não serem vacinados. E médico veterinário e  
196 educador físico tinham que ficar expressos na resolução da CIB e deveria ser estabelecida logo a ordem de fracionamento para  
197 nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, biomédicos, biólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos. Achava que a CIB  
198 tem um papel fundamental na oitava categoria – assistentes sociais – para definir quem deve ser vacinado, por exemplo, se  
199 colocassem todos os assistentes sociais de Salvador, teriam cerca de cento e oitenta mil doses para esses profissionais no  
200 município. **Stela Souza** explanou que a sequência dos estratos já é clara: o Estrato 1 é o prioritário; vencido o 1, seguem para  
201 o 2; vencido este, passam para o 3 e assim sucessivamente. Comentou que a decisão da inclusão do gestor na vacinação foi

202 uma vitória desta CIB, mas hoje já está também na nota técnica do Ministério da Saúde, ao responder ao STF sobre quais  
203 trabalhadores de saúde e o gestor de saúde foi contemplado também nessa categoria – se não estava enganada, nessa  
204 própria nota – uma vitória da CIB, mas em seguida o Ministério da Saúde já responde ao STF que é o gestor. Entretanto a CIB  
205 priorizou os Estratos da SESAB começando com o Estrato 1, que já é uma prioridade, seguiram vencendo cada um desses  
206 estratos, os três primeiros estratos e assim sucessivamente, esse é o escalonamento posto e sugeria que no Estrato 12  
207 comessem com médico, odontólogo. Se quisessem escrever em um parágrafo da resolução CIB a decisão de que todos os  
208 estratos seriam seguidos, desde o início, por ordem, para a vacinação, e o escalonamento do Estrato 12 ficaria pela ordem que  
209 constasse neste documento da CIB. **Rivia Barros** concordou que já está claro no Estrato 10 e que, quando chegassem a esse  
210 Estrato, os secretários de saúde seriam vacinados e se o município ainda não tivesse alcançado este estrato, estando no 8,  
211 não teria como seguir para o 10. Mas, no caso de Leonardo Prates, achava que, sendo aqui em Salvador, que já passou do  
212 Estrato 10, ele, como secretário de saúde do município, já poderia ter sido vacinado. No Estrato 12, onde constam profissionais  
213 autônomos da saúde, e na última reunião ficou definido que fariam o escalonamento e que foi apresentado nesta CIB por  
214 Eleuzina Falcão, devem ser acrescentados na CIB os nutricionistas, que foram contemplados pela nota do Ministério da  
215 Saúde. **Leonardo Prates** frisou que falava do farmacêutico, terapeuta ocupacional, biólogos, biomédicos, fonoaudiólogos,  
216 psicólogos, nutricionistas e assistente social, sendo que fizera uma indagação à CIB sobre quais assistentes sociais devem ser  
217 vacinados. **Rivia Barros** esclareceu que tem assistente social que trabalha em escolas e em outros locais e **Stela Souza**  
218 colocou que tem também muitos nutricionistas que trabalham em escolas e tinham que caracterizar quais são os profissionais  
219 que estão trabalhando na área da saúde. **Rivia Barros** complementou que receberiam agora 1,5% de doses de vacina para  
220 trabalhador de saúde e estavam apenas ampliando as doses para o trabalhador de saúde, lembrando que tem muitos idosos  
221 para serem vacinados e a quantidade recebida de vacinas é muito pequena. Lhe preocupava o alto risco dos pacientes em  
222 hemodiálise - até o momento não contemplados – e falou que a DIVEP consultaria o Ministério da Saúde, porque os pacientes  
223 ainda estão no próximo Estrato a ser contemplado para vacinação e se perguntava se estavam agindo corretamente.  
224 Concordou que todo trabalhador de saúde tem que receber a vacina, mas estavam deixando, aqui na CIB, uma população sem  
225 receber vacina que é extremamente vulnerável e achava que a CIB tem poder de decisão ou de fazer uma consulta ao  
226 Ministério da Saúde, sobre o que é possível fazer e informou que, pelo levantamento feito, não é um público grande, uma  
227 média de dez mil pacientes na Bahia que estão perdendo a vida, o risco é muito alto e não estavam conseguindo  
228 resolver isso. Para ampliarem a cota de trabalhador de saúde, porque tem vários serviços de COVID sendo abertos e  
229 muitos dos que estavam em casa sem trabalhar estão entrando nesses nossos serviços, teria que ter vacina para eles.  
230 **Leonardo Prates** sugeriu fazerem uma ação, com Rivia Barros representando a SESAB e Stela Souza o COSEMS, pois tinha  
231 certeza de que a quantificação das vacinas está subdimensionada porque, apesar de a vacinação contra Influenza ser  
232 obrigatória, muitos trabalhadores da saúde não foram vacinados, então, se essa cota fosse mantida, Salvador pararia em 85 a  
233 88% de trabalhadores da saúde. Assim, que fizessem essa discussão também com o governo federal, porque a vacinação  
234 contra Influenza não está se mostrando parâmetro para a vacinação contra o coronavírus. **Stela Souza** concordou, achando  
235 que esta é a fala de todas as CIB com o Ministério da Saúde, a respeito de a vacinação contra Influenza do ano passado ser  
236 considerada como parâmetro para as doses de vacinas desse ano e tem município que não alcançou – e não falava apenas de  
237 trabalhador de saúde, mas também de idosos, para os quais tinham alcançado 60%. Portanto estava recebendo agora 60%, e  
238 tem município que alcançou 120%, portanto está recebendo 120%, tem uns municípios recebendo mais e outros recebendo  
239 menos. Referiu que já tinham conversado sobre isso com Rivia Barros, Vânia Rebouças, Eleuzina Falcão e Márcia São  
240 Pedro, mas foi o parâmetro usado pelo Ministério, porque precisava de números como base, mas, diante de mais esse  
241 questionamento, os fazia também buscar quantos trabalhadores havia realmente em cada município no ano passado, quantos  
242 deles os municípios já vacinaram, para verem se corresponde ao real, e quantos trabalhadores os municípios ainda têm para  
243 vacinar, porque não conseguiria alcançar 100%, apenas o município que realizou 100% da sua cobertura que poderia ter uma  
244 ideia sobre como alcançou os 100% de cobertura. Outro ponto que não está sendo levado em consideração é que no ano  
245 passado muitos trabalhadores da saúde não estavam na ativa, mas com a abertura de serviços de COVID, muitos que estavam  
246 trabalhando em casa, se são trabalhadores da saúde precisarão receber vacina, e já findando a cota de vacina para  
247 trabalhador de saúde, quando ainda tem muitos para serem vacinados, estavam abrindo esse elenco do Estrato 12. E, sendo  
248 sincera e honesta, melhor do que ficarem na ilusão, se estivessem nessa lógica não teria vacina para toda essa população e  
249 tem os idosos que precisam ser vacinados, com município atingindo 75%, município ainda em 80%, 82%, uns que já passaram  
250 de 70%, então tem vários universos no estado, é uma discussão que precisa ser mais aprimorada e detalhada. **Rivia Barros**  
251 concordou que o paciente em hemodiálise deve estar contemplado e lembrou que as comorbidades estão no Estrato 3, e antes  
252 disso ainda tem dos quilombolas e ribeirinhos – a respeito dos quais não tinham recebido uma notícia boa do Ministério da  
253 Saúde - para tratarem depois então as comorbidades, achava que tinham que pressionar por documento ao Ministério da  
254 Saúde, pedindo essas doses, porque se saltassem os estratos e comessem o grupo de comorbidades, mesmo que de  
255 pacientes em hemodiálise e com toda justificativa, aconteceria que as outras comorbidades também ficariam evidenciadas e  
256 concordava que toda a população é prioridade, logo, que vissem como fazer essa ação. Colocou que Salvador tem cento e  
257 trinta e quatro mil trabalhadores de saúde, tendo sido vacinados 120% - pelo cálculo do Ministério da Saúde a partir da  
258 vacinação contra Influenza – e está até ganhando, se o município tivesse feito uma campanha ruim não teria recebido sequer  
259 esse quantitativo do Ministério da Saúde e já recebeu cento e dezesseis mil, quinhentos e oitenta doses para trabalhadores da  
260 saúde. E vendo quanto o município falta receber no seu BI, são um pouco mais de cem mil doses e no do estado aparecem  
261 oitenta e sete mil doses aplicadas. Então pedia para ser lançada essa diferença logo no BI do estado, o vacinômetro do  
262 município está maior do que o do estado, mas hoje a diferença de doses a serem recebidas para trabalhador de saúde não  
263 chega a vinte mil. Dessa forma tinham que torcer para que mais vacinas fossem compradas, porque hoje em dia os que não se  
264 vacinaram e os que não dão importância à vacina são os que estão fazendo o 'engarramento' porque, como se trata de  
265 COVID, todos querem se vacinar e por um lado achava bom, estavam vendo, assim, que não tem tantos negacionistas na área  
266 da saúde, caso contrário eles não estariam sendo vacinados nem os estariam procurando. **Leonardo Prates** perguntou  
267 quantas doses são para Salvador e que horas chegariam. **Vânia Rebouças** informou que chegariam às três horas e 30  
268 minutos da madrugada, e quanto ao quantitativo para Salvador eles não tinham fechado ainda a planilha de quantidade. E



269 colocou a proposta para definirem hoje: o grupo prioritário trabalhador de saúde com os 100% desse grupo - já tinham liberado  
270 87% para este grupo e ainda liberariam mais 13%, fechando 100% do grupo de trabalhadores de saúde. Já tinham liberado  
271 aproximadamente cento e dezesseis mil doses para trabalhadores de saúde de Salvador e a ideia é de fazerem hoje um  
272 complemento - para fecharmos os 100% - de mais 13% sobre cento e trinta e quatro mil doses. A proposta em relação à faixa  
273 etária dos idosos: definirem também hoje 100% da faixa etária – como enfatizado todas as vezes na CIB, que deve ser por  
274 ordem decrescente de idade. E parabenizou os municípios que já estão avançando na faixa etária dos idosos em suas  
275 programações e a ideia é avançarem a vacinação em todo estado o mais rapidamente possível. Então fechariam hoje a  
276 população de 75 a 79 anos, com a distribuição de mais de duzentos e quarenta mil doses para este público na Bahia, mas os  
277 percentuais de utilização por cada um desses grupos prioritários é importante. Completou que Eleuzina Falcão já havia  
278 mostrado o cenário de vacinação no estado, o percentual de doses já liberadas para cada um dos grupos prioritários e  
279 observando o avanço dos trabalhadores de saúde, para os quais que já tinham liberado na última remessa fechando 87%. No  
280 entanto, preocupava esse percentual de vacinados na Bahia - 72% de trabalhadores de saúde vacinados no estado, de acordo  
281 com o BI de hoje à tarde - ao fazerem a análise por município observavam que vários municípios ainda não conseguiram  
282 vacinar sequer 60% dos seus trabalhadores de saúde. Mais uma vez lembravam que o banco utilizado para fazerem esse  
283 cálculo de cobertura foi o da campanha contra Influenza de dois mil e vinte mais os profissionais de saúde com mais de 60  
284 anos de idade cadastrados no CNES. Colocavam aqui essas observações para discussão e para serem esclarecidas, porque  
285 na última CIB isso não tinha ficado muito claro. Com relação ao ofício que chegou, ratificando que os atendentes de farmácia  
286 também são incluídos como trabalhadores de saúde – que eles tinham projetado cinquenta e sete, é importante lembrarem  
287 também que, principalmente nos municípios do interior, às vezes toda a família atende na farmácia, por ser propriedade da  
288 família e por quererem incluir todos da família como atendentes de farmácia, e chamava atenção que deve ser considerado  
289 apenas o atendente contratado para a farmácia, por não ter doses de vacina suficientes. Da mesma forma, o cuidador de idoso  
290 tem que ter algum vínculo de contratação com a família, porque se não, toda pessoa que cuidasse de idoso seria contemplado  
291 nessa categoria, não que isso significasse que não os queriam vacinar, mas, por conta das doses limitadas, precisavam discutir  
292 isso para que todos os municípios pudessem avançar de acordo como o pactuado na CIB. Parabenizava mais uma vez o  
293 avanço e a aceleração dos municípios na utilização das doses, municípios que receberam doses na sexta-feira e as aplicando  
294 no sábado e domingo e hoje já tinham comprovado o uso dos 85%. Como Eleuzina Falcão já apresentou, há a previsão de  
295 mais uma remessa de doses de vacina da **Fiocruz - Astrazenica**, para o que o Ministério estima um recebimento de  
296 cerca de um milhão de doses a serem rateadas com os estados, devendo ficar em torno de setenta mil doses para a  
297 Bahia, mas, ainda assim, eles não tinham como definir quantitativos sobre o que chegaria, porque não tinham a  
298 confirmação do dia que vai chegar, mas importante lembrarem que se essa liberação fosse até quinta-feira eles  
299 manteriam o que pactuassem na CIB de hoje, para liberarem também nessa próxima remessa. Em relação ao avanço  
300 dos percentuais, a planilha de liberação que consolidariam sairá com a **Coronovac**, que chegará na madrugada e  
301 possivelmente receberiam ainda nessa semana uma cota de **Astrazenica**. **Stela Souza** perguntou se amanhã seriam  
302 distribuídas segundas doses de alguma vacina e **Vânia Rebouças** respondeu que receberiam uma remessa de segunda dose  
303 somente na semana do dia 24, porque já foram entregues todas as segundas doses que estavam devendo - as segundas  
304 doses da remessa que foi entregue no dia 03 de março - e estavam devendo as segundas doses da remessa que foi liberada  
305 no dia 10 de março, e como ainda tem 28 dias de intervalo, só liberariam essas segundas doses mais adiante. **Stela Souza**  
306 apresentou o novo Secretário de Saúde de Feira de Santana, Marcelo Brito, e perguntou a **Nanci Salles** sobre a possibilidade  
307 de ele falar e que o parabenizava e acolhia todos os secretários que assumiram nessa semana. Falou sobre alguns municípios  
308 que ainda não estão aptos a receberem a vacina amanhã e ainda continuava falando, para não avaliarem apenas pelo BI, sem  
309 utilizar o SIPNI, infelizmente tem uma resolução CIB que tinham que seguir e pedia encarecidamente aos colegas gestores,  
310 com suas equipes técnicas que já lançassem as vacinas aplicadas pois, após esse movimento de não serem encaminhadas  
311 vacinas - porque na CIB passada tinham, pelo menos, oitenta e cinco mil doses paradas e os municípios provaram que  
312 não estavam parados, o que foi ótimo para os municípios, todos mostrando que as vacinas não estão paradas, que estão  
313 vacinando - mas se não informassem, não adiantava nada, é como se não tivesse acontecendo vacinação e podiam  
314 inclusive estar sendo observados pelos órgãos de controle. Acrescentou que o BI é transparente e todos os órgãos de  
315 controle têm acesso e está havendo envolvimento de cada município, que muitas vezes entram em contato com o  
316 COSEMS, então precisam estar atentos e informarem, tem municípios grandes que ontem à noite e hoje pela manhã  
317 cedo ainda não constavam no sistema informação que foi atualizado e Vânia Rebouças e Márcia São Pedro e muitos  
318 tinham cumprido, então estariam aptos a receber. Perguntou a Vânia Rebouças como seria o procedimento para os que  
319 não receberão amanhã e **Vânia Rebouças** informou que tinham discutido e na semana passada foram transportadas vacinas  
320 apenas para os municípios aptos - quando tinham feito o corte e apenas duzentos e vinte e três municípios estavam aptos - e  
321 para os municípios que foram se habilitando os núcleos estão vindo buscar essas doses diariamente. Tinha observado que -  
322 até o terceiro dia após liberação - a grande maioria dos municípios já estão habilitados, dos cento e noventa e quatro não  
323 habilitados restaram 27% não habilitados para o final de semana. Então internamente a pactuação CIB está mantida e  
324 reforçavam que essa habilitação deve acontecer diariamente e tão logo ocorresse a central regional faria o repasse das doses  
325 para o município de abrangência e o nível central acompanharia tanto o percentual necessário para se tornarem aptos, como a  
326 liberação do repasse pelas regionais de saúde apenas a partir do momento em que os municípios estiverem habilitados. Hoje  
327 tinham continuado o corte no BI, por conta de vários problemas já citados por Eleuzina Falcão, todos já sabem sobre os  
328 municípios em relação ao SIPNI, mas lembrava que ainda tem dois municípios silenciosos no estado, que não registraram e  
329 nem fizeram sequer a exportação de dados, eram nove e agora são dois, mas precisam avançar. E os que já estão exportando  
330 os dados precisam manter esses dados atualizados de uma maneira mais acelerada, ainda tem uma discrepância no número  
331 de doses, do nominal para o BI do estado, de mais de cento e cinquenta mil, e sabiam que em zona rural tem roteiro e vários  
332 outras estratégias que não permitem o município registrar a dose no momento da vacinação, mas os municípios precisam  
333 continuar tentando avançar na digitação em, no máximo, 48 horas, é muito importante para poderem avançar mais ainda no  
334 registro do número de vacinados, não queriam doses distribuídas, mas doses aplicadas na população, precisam contar em  
335 números de vacinados. Comentou que os municípios precisam ficar muito atentos, tinham observado que alguns municípios

336 estão usando indevidamente as segundas doses, diante do percentual de 110% de uso e a CIB fez um corte, não subindo esse  
337 dado, se olhassem o BI do estado, os municípios têm até 110%, mas devem subir, porque a Sesab apresentaria os municípios  
338 que estão com o percentual de uso maior que 110%. Já tinham feito contato e a grande maioria fez uso do estoque de segunda  
339 dose para aplicar como primeira, isso também é uma preocupação, porque não podiam deixar de assegurar a segunda dose  
340 ao vacinado, o esquema preconizado é de duas doses e, uma vez entregue a segunda dose ao município é de sua  
341 responsabilidade fazer seu uso adequadamente. Claro que tem estratégias em municípios que informam terem usado vacina  
342 do mesmo frasco para fazerem dose 2 e usaram para dose 1, porque não tinha vindo as doses 2 que fariam. E reforçou para  
343 desperdiçarem a dose, mas a usarem racionalmente, e se fizessem o uso que a registrassem adequadamente, tanto a D2  
344 como a D1. Então, a dose 1 é diferente da dose 2, vinham acompanhando isso, tem município que já fez uso de 50% do  
345 estoque das segundas doses como primeiras doses e isso lhes preocupava, porque no momento oportuno poderia faltar a  
346 segunda dose nesse município, importante registrar isso. **Stela Souza** falou que ela, como gestora, acompanhava todo o  
347 tempo as orientações e, sinceramente, se ela utilizasse sua segunda dose como primeira, depois teria que dar um jeito para  
348 resolver a segunda dose, pois estava bem claro que, quando são encaminhadas primeiras doses para os gestores, sabem que  
349 é para a primeira dose, às vezes vem as quantidades separadas de primeiras e segundas doses, pedia aos colegas que  
350 tivessem bastante atenção, porque não haveria reposição, tem escassez de vacina, então para os que usaram segunda dose  
351 como primeira, seria melhor separarem o que receberam para guardarem como segunda dose, já que consta que já as  
352 recebeu, para evitar ficarem sem a segunda dose da vacina mais adiante. E perguntou a Nanci Salles sobre as perguntas e  
353 **Nanci Salles** informou que até o momento já tem sete perguntas dos gestores: Wellington Rosário (Secretário Municipal de  
354 Saúde de Serrolândia); Daniel de Freitas (Secretário Municipal de Saúde Conceição do Jacuípe); Raquel Ferraz (Secretária  
355 Municipal de Saúde Abaré); Andréa (Secretária Municipal de Saúde Itapé); Iridan Brasileira (Secretária Municipal de Saúde  
356 Simões Filho); Clécia Vilas Boas (Secretária Municipal de Várzea da Roça); e Luiz Duplat (Secretário Municipal de Saúde de  
357 Camaçari). **Wellington Rosário** cumprimentou a todos e questionou o processo de vacina, pois tinham recebido e imunizado  
358 os idosos de acordo com orientação do núcleo de saúde e do nível central da SESAB, mas, ao alimentar o sistema, consta  
359 apenas o percentual de 66%, quando tinham atingido todas as metas e não tinham mais doses. O sistema não está  
360 reconhecendo seus dados e perguntou a orientação sobre como fazer, porque já tinham feito contato com o núcleo e a  
361 Coordenadora da vigilância epidemiológica do núcleo da região centro norte – Jacobina, esses dados do estado não estão  
362 sendo reconhecidos e o município não tem vacina para dar vazão, todas as vacinas que tinham utilizado foram alimentadas em  
363 todos os sistemas de informação e, mesmo assim, o sistema não está reconhecendo e eles não podiam ser penalizados por  
364 essa falha. **Daniel de Freitas** cumprimentou a todos e colocou como dúvida que estavam fazendo as vacinações e tendo mais  
365 dificuldades pelo *google forms*, no último sábado tinham aplicado trezentas doses e para a vigilância só constando como nove  
366 doses feitas, dessa maneira já tinham atingido a meta. Sugeriu que, ao invés de a vacinação ser informada pelo SIPNI, fosse  
367 pelo *google forms*, achava que fica mais fácil de eles computarem as doses aplicadas. **Raquel Ferraz** cumprimentou a todos,  
368 reiterou a fala de Vânia Rebouças sobre os municípios que não atingiram os 85% e sugeriu que essas doses fossem retidas  
369 na base ou no núcleo mais próximo, para o município pegá-las quando atingissem os 85%. E falou que em sua região alguns  
370 municípios tiveram prejuízo, quando atingiram a vacina não chegou em tempo hábil e sugeriu que ficasse registrada na  
371 resolução sobre o estágio curricular, pois lhes ajudaria na ponta, porque em seu município tem alguns estudantes em situação  
372 extracurricular e sabia que nesse momento não tinha condição de vacinarem este público. Falou também que eles tinham  
373 recebido orientação de uma técnica da base, para deixarem 4% de todas as doses que recebessem para trabalhadores de  
374 saúde e deixassem o restante das doses recebidas para idosos e ela estava seguindo essa linha e agora ficara na dúvida se  
375 estava fazendo correto. Assim, se recebia cem doses dessas 4% para trabalhadores para seguir os estratos um, dois, três,  
376 quatro e cinco da CIB e o restante das doses deixava para sua população, pois ela estava trabalhando assim. Pede resposta  
377 da CIB quanto ao retorno ao trabalho dos agentes comunitários de saúde, que foram afastados e estão trabalhando de forma  
378 virtual, por terem 60 anos e tendo recebido a segunda dose da vacina, se podiam orientá-los a retornarem à atividade  
379 domiciliar presencial, claro que cumprindo distanciamento social, uso de máscara, todas as medidas de combate ao  
380 coronavírus, pois neste momento eles não estão fazendo a visita domiciliar presencial, apenas virtualmente. E agradeceu a  
381 todos. **Andréa** cumprimentou a todos, disse que alguns dos seus questionamentos já tinham sido contemplados com as falas  
382 anteriores, tinha visto que nutricionista está também incluso no grupo de prioridades, mas sua dúvida é para os que atuam na  
383 educação, porque em município pequeno como o seu, muito facilmente as pessoas são identificadas e tem uma cobrança  
384 quanto a eles serem nutricionistas e trabalharem na educação, mas sua fala de sempre é que, apesar de se tratar de  
385 nutricionista, não atua em uma instituição de saúde, não sabia se estava correta, assim, até então não tinham conseguido  
386 doses de vacinas para essas pessoas. Outra dúvida, em relação a outros profissionais, que na sua visão também não entram  
387 no esquema vacinal, ela não tinha visto se consta massoterapeuta em algum estrato ou alguma nota, entendia que é uma área  
388 estética, mas que isso fosse oficializado de alguma forma, porque a cobrança sobre os gestores é demais. Quanto aos  
389 deficientes não institucionalizados, perguntou onde entrariam, se na fase no Estrato 2 ou se em comorbidades. **Iridan**  
390 **Brasileira, SMS de Simões Filho**, perguntou qual a data de corte, a partir de amanhã, para o recebimento das novas doses,  
391 que já tinham conseguido avançar com a faixa etária menor e se podiam avançar para setenta e quatro anos e mais. **Vânia**  
392 **Rebouças** explicou que o município é que alimenta o *link* para digitação e às vezes é feito corte desse *link* duas vezes ao dia,  
393 às 09 horas e normalmente é publicado até às 13 horas e o corte que faz 13 horas normalmente é publicado até 17 horas do  
394 mesmo dia, isso porque precisavam extrair a planilha para trabalharem nessa planilha por cerca de duas a três horas, a fim de  
395 tentarem limpá-la um pouco, porque tem tido muita inconsistência e ao ligarem para esclarecer, o município informa que está  
396 usando realmente a D2, por exemplo, o município que recebeu mil primeiras doses e aplicou mil e trezentas. E vinham  
397 trazendo esse assunto para discussão porque isso estava lhes dando um trabalho significativo, sendo importante o  
398 município definir o técnico que alimentará esse banco diariamente, porque, por exemplo, se ontem tivessem sido  
399 aplicadas cinquenta mil doses - e o consolidado é de doses acumuladas - hoje não poderia terem sido aplicadas mil e  
400 duzentas doses, deduzindo-se que aí ocorreu uma digitação e uma produção do dia, mas se essa produção do dia tem  
401 que ser somada como acumulado do início da campanha – porque o consolidado é de doses acumuladas de doses  
402 aplicadas - então eles vinham trabalhando com alguns problemas desse tipo e às vezes os percentuais ficam flutuando

403 variando, porque não dava para limpar tudo, tentavam limpar por cerca duas horas o que conseguiam e então subia a  
 404 publicação às vezes com bases inconsistentes, mas o próprio município é que alimenta. Assim, aproveitava o momento  
 405 para solicitar aos municípios para digitarem melhor esses dados. Em relação às doses distribuídas, pediu para as  
 406 regionais fazerem essa alimentação, porque assim a regional entregaria as doses para o município e, do momento dessa  
 407 entrega teria que registrá-las e aí sim, apareceria no BI sempre no corte que é feito - duas vezes ao dia - para que eles  
 408 pudessem adicionar a dose do município às duzentas doses que a regional estivesse entregando. Hoje, por exemplo,  
 409 teve uma regional que disse assim **Vânia** teve a dose por exemplo do índio que agente retirou do município mil doses e  
 410 retirando do município também tem que retirar as doses que ele já tinha recebido, então se ele tinha recebido duas mil doses e  
 411 estão entregando de volta mil, assim ela tem que abater lá e colocar mil porque vão calcular o percentual de utilização encima  
 412 do saldo que ele recebeu. Tiveram também o bloqueio de doses em algum município, teve ocorrência que precisaram bloquear  
 413 cem doses, uma vez que bloqueou cem doses e o município bloqueou cem doses, estão aguardando retorno do Ministério com  
 414 relação a isso e vai liberar essas doses a medida em que o Ministério liberar, se o Ministério não liberar vão resolver isso  
 415 administrativamente como sempre resolveram. Então todas essas demandas tem feito análise de uma maneira bem de perto  
 416 com todos os municípios e as regionais elas são muito importantes nesse processo, então esse nosso banco onde os  
 417 municípios digitam todas as doses um dia registrada por vacinas, precisam que ele seja alimentado de uma maneira correta e  
 418 precisa sempre acumular os dados esse é um ponto.

419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429

#### PROPOSTA PARA VACINAÇÃO 16-03-2021:

Incluir o Extrato 12 – Profissionais Autônomos, com o seguinte escalonamento por categoria profissional

- 1 – Médicos;
- 2 – Fisioterapeutas;
- 3 – Odontólogos;
- 4 – Enfermeiros;
- 5 – Agentes de sepultamento
- 6 – Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal;
- 7 – Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- 8 – Doulas;
- 9 – Cuidadores
- 10 – Balconista de farmácias
- 11 – Residentes/estudantes de cursos da área de saúde

Seguir relação enviada pelo Conselho de Classe e apresentação da Declaração de IR 2019 ou 2020.



#### Proposta para distribuição da oitava remessa de vacinas contra Covid-19

- Serão encaminhadas as doses recebidas para os municípios que alcançaram o percentual de 85% de cobertura vacinal.
- Considerando o ritmo imprimido pelos municípios não ampliaremos as cotas para os municípios que alcançaram o percentual de 90% ou mais de cobertura vacinal.
- A medida que forem se habilitando (85%) os municípios receberão suas cotas integrais.
- Ajustar nessa remessa a situação dos municípios que utilizaram D2 como primeira dose (D1)



430 Em relação ao município do Secretário Wellington, onde houve uma inconsistência, hoje à tarde já tinha ido para publicação  
 431 atualizado em Serrolândia, porque havia recebido um percentual de doses e um determinado número de doses tinha sido  
 432 lançado duas vezes - como AstraZenica e como Coronavac. Assim, a regional já tinha falado hoje com eles e ajustado e  
 433 achava que agora à tarde, nesse período segue para publicação, seria resolvido e assim **Serrolândia** já se habilitaria, caso  
 434 fosse esse o problema para este município subir em habilitação dos 85%. Explicou que o cálculo feito para essa planilha é  
 435 realmente bem trabalhoso, eles tinham colocado o corte de hoje, mas para o município que tivesse se habilitado hoje à tarde,  
 436 amanhã o núcleo já poderia liberar. Comentou que a ideia da semana passada foi bem interessante e muito efetiva, já que eles  
 437 não queriam deixar as doses represadas nos núcleos e nas centrais regionais, tendo chegado a oitenta e nove mil doses  
 438 represadas que ainda não estão sendo utilizadas, quando foram liberadas noventa mil doses em uma remessa e, depois de  
 439 quase uma semana, ainda havia noventa mil doses sem terem sido utilizadas nos municípios. Achou que aquela discussão foi  
 440 muito boa, com a iniciativa e a proposta levada pelos secretários e pactuada aqui, por isso que as doses ficaram retidas na  
 441 semana passada, a ideia inicial era de, no rateio, não serem contemplados todos os municípios com essas doses, mas ao final  
 442 foram habilitaram e um ou dois dias depois tudo que havia de doses retidas foi liberado e usado, tinham liberado tantas doses  
 443 que hoje quem se habilita com oitenta e cinco fará uso da sua cota normal, sem necessidade de ser feita hoje a redistribuição  
 444 da cota dos não aptos, porque continuavam acreditando que os que não estão aptos hoje, estarão amanhã ou, no máximo,  
 445 depois de amanhã. Desse modo a regional liberará essas doses mais rapidamente no território, não gostaria de citar nomes -  
 446 sabiam quais os municípios e regionais vinham falando com eles, mas não queria gerar polêmicas em relação a esses  
 447 números - seria bom trazerem para discussão aqui, e hoje os municípios ainda estão se habilitando para poderem receber a  
 448 última remessa. Então achava que, se oito municípios do estado se habilitaram hoje, mas ainda assim somente é uma  
 449 preocupação porque em algumas semanas deixaram de receber essas doses e a população desses municípios também  
 450 precisa ser atendida com esse número limitado de doses que o estado vem recebendo. O governo vem se esforçando para o  
 451 recebimento de mais doses de vacinas com outros laboratórios e a ideia é que pudessem avançar de forma mais acelerada,  
 452 mas não adiantava fazerem muito esforço se não tiverem vacinador na ponta e mais uma vez reforçavam a necessidade de  
 453 ampliarem as equipes de imunização nos territórios, nas redes de frio, nas salas de vacinação, na digitação dos dados, porque  
 454 se não houvesse equipe no território para agilizar a vacinação, se não tivesse vacinador, a vacina não seria aplicada, nem  
 455 registrada se não tivesse quem cuidasse dos sistemas de informação. Fazia então este apelo para todos, pois essa planilha  
 456 precisa ser atualizada diariamente, tem municípios que não digitam todos os dias, e informou que já sabiam que neste mês de  
 457 março o corte é realizado sempre nas quartas-feiras e publicariam o município que estivesse apto e o que não estivesse apto  
 458 pelo BI, naquele período. **Stela Souza** quis saber sobre a pergunta se as vacinas seguirão para as bases – achava ser uma  
 459 pergunta de Raquel Ferraz e que já tinha sido esclarecida que as doses seguem para as bases. E sobre estágio curricular  
 460 achava que teriam que colocar na CIB para ficar bem claro que é estágio curricular e ela não tinha respondido sobre  
 461 nutricionista da educação, tendo já sido colocado que são trabalhadores autônomos da saúde, o nutricionista da educação, a  
 462 educação sequer está em funcionamento, o profissional está em home office, a não ser que ele estivesse também, porque tem  
 463 município em que o nutricionista é o mesmo que trabalha na saúde e na educação. Assim, a princípio, o nutricionista tem que  
 464 ter uma comprovação de que está cuidando da saúde do cidadão. Quanto aos deficientes não institucionalizados – pergunta de  
 465 Andréa, de Itapé – disse que Vânia Rebouças não respondeu e que este grupo ainda não está nessa fase que se encontram, a  
 466 primeira, o institucionalizado sim, que a princípio **consta** que 100% foram vacinados. Já foi falado que a data de corte é nas  
 467 quartas-feiras, e pediu para Vânia Rebouças confirmar se é isso mesmo. **Vânia Rebouças** comunicou que hoje já tinha sido  
 468 feito um corte e amanhã atualizariam o BI e para a revisão é hoje. **Stela Souza** pediu esclarecimento quanto a vacina se,

469 chegando esta noite não tinha como fazer corte amanhã, porque do contrário a vacina não seguiria. **Vânia Rebouças**  
470 respondeu que sim, pois seria realizado o corte de hoje às 10h:30 da manhã. **Stela Souza** esclareceu que no início da reunião  
471 a Secretária Executiva da CIB já tinha colocado e vinha explanando em todas as reuniões que as perguntas devem ser  
472 colocadas no Q&A, pois ela não acompanha o *chat* e as perguntas feitas só poderiam ser respondidas depois, por e-mail. **Raul**  
473 **Molina, Secretário Municipal de Saúde de Muritiba, membro da CIB e vice-presidente do COSEMS**, cumprimentou a  
474 todos, e colocou para os secretários de saúde o grande dilema disso tudo, muitas demandas e sem poderem responder a  
475 todas tinham que se conscientizar que enquanto estivessem com os envios 'homeopáticos' de vacinas não poderiam atender  
476 todo mundo, por outro lado Vânia Rebouças falou sobre os municípios com problema de informação e eles não tinham mais  
477 dois dias para poderem alcançar a meta dos 85% e é verdade, o que não chegasse a oitenta e cinco depois de amanhã, não  
478 chegaria no sábado nem no domingo e na CIB passada eles tinham chamado atenção, porque às vezes não é de  
479 responsabilidade da vigilância do município, mas dos prefeitos, que não contrataram vacinadores e até hoje não tomaram  
480 providências a respeito disso. Com relação aos nutricionistas, como já respondido, o que não está atuando diretamente no  
481 setor saúde vai esperar, diferentemente do profissional que tem o alvará de funcionamento do consultório de nutrologia, que  
482 faz atendimento e estão cadastradas na secretaria municipal de saúde como profissionais de saúde. Sobre o colocado por  
483 Leonardo Prates, com relação às farmácias e drogarias, tinha ouvido de outras pessoas que se fizesse uma ação nas  
484 farmácias para fazerem uso adequado e racional de medicação, porque estão vendendo chocolate, picolé e sandálias  
485 havaianas, é diferente os profissionais cadastrados que estão em contato direto com os pacientes precisavam racionalizar,  
486 para que futuramente não fossem cobrados, o conselho de farmácia lhe ligou e para Stela Souza e eles vinham tentando  
487 explicar o que estavam dizendo aqui, que tinham que pactuar o que podiam. E Leonardo Prates colocou também quantas  
488 drogarias e balconistas tem no município, nesse momento se fossem agir nessa direção não teriam vacina para alcançar esse  
489 público, então era a favor de seguirem com a nota técnica, que está devidamente esclarecida, escalonada e estratificada, não  
490 dava mais para se embolarem, tinham outras demandas que são tão prementes quanto essas. **Stela Souza** repetiu para Vânia  
491 Rebouças o perguntado pela Secretária Raquel Ferraz, sobre vacinar profissional - a exemplo do agente comunitário em home  
492 office por causa da idade - e se tendo sido vacinado podia retornar ao trabalho. **Vânia Rebouças** falou que a orientação  
493 no momento é profissionais em home office não serem vacinados, já que não estão no campo e se o objetivo é esse trabalhador  
494 de saúde voltar a trabalhar presencialmente, ele precisa ser vacinado e claro que é um trabalhador de saúde, que precisa ser  
495 contemplado conforme o escalonamento aqui definido. **Raul Molina** acrescentou que o trabalhador que está em home office  
496 está afastado e primeiramente tem que fazer um exame de retorno ao trabalho - falando como médico do trabalho - do ponto  
497 de vista legal, reportou que tinham enquadrado um trabalhador que estava impedido de ser submetido ao risco, que não é só  
498 COVID, podendo ter sido outro seguro saúde/doença que ele poderia ter, até pelo próprio INSS, e para ele retornar ao trabalho  
499 tem que passar pelo serviço de saúde ocupacional do seu município. Esse trabalhador com esse documento, retornando ao  
500 trabalho ativo, passa então a ser novamente o trabalhador de saúde de linha de frente, antes disso ninguém pode atestar para  
501 essa pessoa, porque caso contrário teriam que vacinar algumas pessoas informando estar de retorno e sem estar, porque tinha  
502 sido negado seu recurso por não estar mais no seguro saúde/doença e assim não teriam confusão com o INSS. **Vânia**  
503 **Rebouças** falou que estava de acordo e passou para **Nanci Salles**, que colocou ter perguntas de: **Clécia Vilas Boas**  
504 **Cerqueira Silva**, Secretária de Saúde Várzea da Roça, do Secretário **Luiz Duplat** de Camaçari, e da Secretária **Orlandina**  
505 **Nascimento**, de Santo Estevão. **Adriana Lima do Nascimento, Cordenadora da Vigilância da Várzea da Roça**,  
506 cumprimentou a todos e informou estar acompanhando a reunião com **Clécia Vilas Boas Cerqueira Silva**, que teve que se  
507 ausentar nesse momento, e sua dúvida é se sobre balconistas de farmácia, se têm prioridade de vacinação, conforme o grupo  
508 dos profissionais de saúde e se os farmacêuticos das farmácias entram como grupo prioritário ou apenas os balconistas. **Luiz**  
509 **Duplat** cumprimentou a todos e, retomando à questão da segunda dose, informou que hoje ele tinha em torno de quatrocentas  
510 e oitenta segundas doses reservadas para pessoas que não procuraram as unidades e postos de vacinação para tomarem a  
511 segunda dose das vacinas e tinha visto ser mantida a reserva dessas segundas doses, mas muitas das pessoas que seriam  
512 contempladas para segunda dose - boa parte são profissionais de saúde e trabalhadores de saúde - não têm procurado os  
513 postos de vacinação para tomarem a segunda dose. Então perguntava se poderiam utilizar essa segunda dose como primeira  
514 e, nas remessas futuras, fariam esta reserva e a substituição dessas segundas doses, utilizaria a segunda dose e, quando  
515 recebesse a próxima dose já guardaria a segunda dose que tinha utilizado como primeira. E se, estando com essas doses,  
516 poderiam avançar com o público porque tinham ficado impedidos, mesmo tendo doses na sua rede de frios, e agradeceu.  
517 **Nanci Salles** disse que registraria as perguntas listando o nome das pessoas que não tinham se identificado e apresentou os  
518 nomes: Cristiane de Almeida Cerqueira Silva, Secretária de Saúde de Teixeira de Freitas, Islaine dos Santos Faustino Oliveira  
519 de Conceição do Jacuípe; Érica Pacheco, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Mulungu do Morro; Franciane Moura  
520 Teixeira Crisóstomo, Secretária de Saúde de Riachão das Neves, Larissa Gomes da Cruz, Secretária de Saúde de Macururé,  
521 Helder Coutinho, do Núcleo Norte, Cátia Barreto, Raissa Soares, de Porto Seguro; Lorena Almeida Mendes; Geraldo Azevedo  
522 Junior; Orlandina Silva F. do Nascimento, Secretária de Santo Estevão, que não colocou no Q&A, mas no chat e abririam  
523 resposta para ela, por ter se identificado como Secretária. Orlandina Nascimento cumprimentou a todos, colocou uma demanda  
524 da CIR, do colega Antônio Messias Santiago de Freitas, Secretário de Saúde da Serra Preta, que não pôde estar presente  
525 repassando sua dificuldade com o SIPNI, pois está muito lento, eles estão digitando, mas o sistema não está ajudando muito,  
526 não sabia se tem alguma versão diferente e pediu que o nível central explicasse alguma coisa para ela dar retorno ao colega, e  
527 agradeceu. **Stela Souza** sugeriu a Vânia Rebouças que o Secretário de Serra Preta entrasse em contato com a DIVEP, para  
528 verem juntos o que está acontecendo, como feito com o problema de Serrolândia, que já tinham detectado e resolvido, porque  
529 o sistema está funcionando bem e às vezes em alguns municípios tem um problema de conexão que atrapalha um pouco, pois  
530 o número de municípios que passaram de 85% essa semana é enorme, mas podia ser algum problema ou necessidade de  
531 atualização ou versão. **Vânia Rebouças** referiu que esse canal já está aberto, sempre orientam para contactarem a regional,  
532 que faz o monitoramento desses casos e claro que alguns municípios precisam dialogar diretamente com eles, por conta da  
533 digitação, às vezes é digitado um dado na coluna errada, ou a digitação de Astrazenica da de Coronovac não está sendo feita  
534 separadamente e no BI tem essa diferenciação. Enfim é importante compartilharem esses questionamentos, tanto com a  
535 regional como com a equipe que faz o acompanhamento do boletim diário, importante chamar atenção para dois



536 questionamentos em relação à dose 2, que os municípios realizassem a busca ativa para aplicarem a segunda dose dos  
537 esquemas iniciais, tem um sistema nominal de doses aplicadas, então sabiam quem não retornou para tomar a D2, claro que  
538 se essa pessoa não está mais no município, mas em outro, que vissem isso no SIPNI - porque tem como consultar e se a  
539 pessoa já tivesse tomado a dose 2 em outro município, seu município não precisaria mais reservar para esta pessoa, já  
540 podendo usá-la. Às vezes aparecem esses movimentos demográficos, mas o que precisava orientar aos municípios é que  
541 fizessem a busca ativa dos seus vacinados na primeira dose, para garantirem as suas segundas doses, sabiam - e  
542 acompanhavam - que tem casos que, por conta da quantidade de pessoas vacinadas na primeira fase da campanha - tendo  
543 ocorrido muito isso com os idosos institucionalizados, com algumas instituições sinalizando o óbito de idosos e ligando para a  
544 DIVEP perguntando - e não perderiam a segunda dose, e sim avançariam com os outros grupos, mas tendo a comprovação do  
545 óbito do idoso ou se foi realmente vacinado em outro município, mas não sendo assim, precisavam fazer a busca para  
546 garantir as segundas doses para todos que iniciaram o esquema no seu território, lembrando do intervalo, com  
547 recomendações diferentes de intervalo entre as primeira e segunda doses, a **Coronovac** é de 28 dias e a **Astrazenica** é de 84  
548 dias e doze semanas. Comentou que tinham sinalizado para ela que o comentário de Raquel Ferraz foi uma solicitação, não  
549 sabia se é isso mesmo, e pedia à DAB para formalizar com algum documento normativo em relação aos profissionais em *home*  
550 *office*, como Raul Molina já falou a respeito, sendo importante no momento priorizarem a vacina para quem está na ativa, é  
551 necessário verificarem que são questões diferentes nesse processo e se o município fosse programar o retorno do profissional,  
552 precisavam elucidar isso e o município é que tem a maior expertise no território para fazer esse processo, porque está  
553 acompanhando de fato o caso do trabalhador de saúde afastado por algum motivo e que vai retornar. Disse também que muita  
554 gente tem questionado sobre o pessoal de farmácia não ter sido contemplado e sempre foram contemplados, em dezenas de  
555 campanhas de influenza realizadas, as últimas com certeza foram contempladas, bem como os atendentes na categoria que  
556 tinham informado a todos aqui. Outra questão, todos os secretários já estavam na articulação para distribuir as seringas para a  
557 fase dois da campanha COVID, porque já tinham avançado bastante na fase 1, então complementaríamos apenas com os  
558 Quilombolas, e nem tinham recebido doses ainda, mas as seringas já seriam liberadas e já avançariam para a entrega das  
559 seringas da fase 2, que são os idosos de 60 a 74 anos, considerando duas seringas, por conta das duas doses necessárias  
560 para completar os esquemas vacinais. E já está nas suas programações para liberarem as seringas para a campanha contra  
561 Influenza na próxima semana, lembrando que está prevista para começar no dia 12 de abril no estado e em todo o país e  
562 tinham a perspectiva de vacinar mais de quatro milhões de pessoas. E mais uma vez frisava a necessidade de reforçarem nos  
563 territórios, os secretários, as equipes de vacinação, porque agora, além de vacinarem contra COVID, vacinariam também na  
564 campanha contra Influenza. Dessa forma, em remessas de doses, trabalhariam com duas grandes campanhas  
565 simultaneamente, assim, essas seringas já devem ser liberadas para as regionais a partir da próxima semana, que articularão  
566 a distribuição para os seus territórios de abrangência, sendo importante também já deixarem clara essa programação para  
567 todos. **Stela Souza** perguntou se os blocos de perguntas terminaram e que ainda hoje tem um ponto sobre o kit intubação, os  
568 medicamentos de intubação. **Nanci Salles** relatou que tinham feito um segundo bloco, com três perguntas, por que antes não  
569 tinha pergunta e ainda tem mais seis gestores no Q&A, pois tinham feito um bloco com cinco, depois outro com cinco, depois  
570 outro com três e agora seis inscritos também. **Stela Souza** comentou que não dava, pois tinham que seguir por causa do  
571 horário, os secretários já saindo e logo não teria quórum na CIB. **Nanci Salles** comentou que se fosse o caso poderiam  
572 suspender e responderem via e-mail posteriormente, e nominou os seis gestores: Cristiane, Secretária de Saúde de Teixeira de  
573 Freitas; Geraldo Azevedo Junior, Secretário de Saúde de Livramento de Nossa Senhora; Sirlândia Soares Xavier, Secretária de  
574 Saúde de Pau Brasil; Simone Motta, Secretária de Saúde de Jaguaripe; Leda Soares de Souza Pinho, Secretária de Saúde de  
575 Baixa Grande; Rosânia Rabelo, Secretária de Saúde de Alagoinhas. E perguntou como eles queriam prosseguir. **Raul Molina**  
576 comentou, a respeito das perguntas dos gestores, que tinha sido colocado que é para verem a demanda, a fim de não  
577 deixarem de ouvi-los, mas que pudessem entrar também na outra pauta, que é importante, sobre a medicação da intubação.  
578 **Nanci Salles** informou que as perguntas são sobre agente de sepultamento - se é apenas o cozeiro ou o agente funerário - e  
579 sobre o recebimento da Coronovac. **Raul Molina** falou que ambas já foram respondidas. **Nanci Salles** prosseguiu, repassando  
580 que a pergunta da Secretária Rosânia Rabelo sobre como identificar o cuidador de idosos que não são registrados. Falou  
581 ainda que Geraldo Azevedo Junior, de Livramento de Nossa Senhora e a Secretária de Pau Brasil não trouxeram a pergunta,  
582 deixaram em aberto, os demais só colocaram seus nomes, mas sem perguntas. Com relação à pergunta de Rosana **Rabelo**,  
583 **Raul Molina** colocou que já foi definido na CIB passada, a não ser que Vânia Rebouças esclarecer mais sobre alguma  
584 pergunta. **Cássio Garcia** reforçou que às vezes podia ficar alguma coisa para trás, porque é difícil responderem tudo, então  
585 achava que agora se deliberasse e o que decidissem hoje aprovariam e já encaminhariam a publicação. **Raul Molina**  
586 perguntou se havia consenso e que continuassem a enviar perguntas a quem está participando - **Cláudio XXX**, Leonardo  
587 Prates, Rívia Barros, Cristiano Sóster, os outros membros da CIB. **Rívia Barros** falou para Raul Molina que não ficou claro  
588 sobre o Estrato dos profissionais e essa proposta é para manter o que estava na outra semana, e achava que alguns membros  
589 pediram para reconsiderarem algumas coisas. **Leonardo Prates** falou que só não tinha ficado clara para ele a questão dos  
590 farmacêuticos. **Raul Molina** ressaltou para Leonardo Prates que tinha concordado totalmente com ele com relação a  
591 farmacêuticos e balconistas e tinham colocado que os farmacêuticos que estão ligados às unidades de saúde já estão todos  
592 contemplados, mas não tem vacina para os balconistas. E como tem farmacêuticos que estão apenas nas farmácias, ele tinha  
593 colocado que eles seriam atendidos de acordo com o Estrato feito na nota anterior, e que mantivessem isso, porque não tem  
594 vacina para eles, ao não ser que tivesse outro posicionamento da equipe técnica da vigilância. **Vânia Rebouças** esclareceu  
595 que precisavam aguardar, porque são 100% das estimativas de cada um dos grupos prioritários aqui apresentados, sendo  
596 necessário considerar esse quantitativo. E citou, como exemplo que na Bahia tem quatrocentos e dezoito mil trabalhadores de  
597 saúde, e, conforme as estimativas, foram recebidas vacinas para este número, então, vacinariam nos territórios até atingirem  
598 os 100% desse grupo de trabalhadores de saúde, logo, não seriam todos. **Raul Molina**, respondendo a Leonardo Prates sobre  
599 sua preocupação a respeito do quantitativo de farmácias e drogarias em Salvador, falou que não estavam ainda em condição  
600 de atender de forma ampla ou da forma como a demanda teria chegado para todos aqui. **Rívia Barros** propôs que a CIB, ou  
601 COSEMS, ou ambos, elaborassem um documento para o Ministério da Saúde, informando o quantitativo de vacinas do grupo  
602 de trabalhadores que o Ministério contempla, de pouco mais de quatrocentos mil trabalhadores da saúde do estado, foi zerado

603 e sabiam que tem o dobro de pessoas, logo, deviam documentar isso. **Vânia Rebouças** lembrou que até agora já tinham  
604 liberado 87% das doses para atender o grupo de trabalhadores de saúde e neste momento, em relação à análise do global da  
605 Bahia, tem o percentual de 72% dos trabalhadores de saúde vacinados, significava dizer que foi liberado 87% das doses e tem  
606 72% de vacinados, tem ainda um *delay* de 15% de trabalhadores de saúde que os municípios ainda não vacinaram, mesmo  
607 tendo recebido doses para esse Estrato, por grupo prioritário, tinham analisado também e propôs que a informação do BI fosse  
608 visualizada também, que hoje todos podem fazer, porque já está publicizado no *site*. Para todos fazerem o *download*, a fim de  
609 compararem com a estimativa e se trouxessem este gráfico no BI talvez ficasse mais fácil para eles poderem ver, por exemplo,  
610 cada município já verificar os seus trabalhadores de saúde porque que ainda não foram vacinados sequer 87% dos  
611 trabalhadores de saúde, e por uma análise grosso modo, achava que nenhum município superou isso. **Raul Molina** perguntou  
612 a Leonardo Prates tinha sido contemplado. **Leonardo Prates** respondeu que sim, apenas tinha a mesma preocupação  
613 colocada por **Vânia Rebouças** e não achava que essa análise geral é a melhor análise para eles fazerem, pois, debatendo  
614 com sua equipe, viam que é preciso ter uma identificação da migração de trabalhadores de saúde, deu como exemplo, quando  
615 ele se encontrava na FTC e uma pessoa que estava lá para ser vacinado não sabia dizer se era um fisioterapeuta, e dizendo  
616 que trabalhava em Salvador, em Lauro de Freitas e em Abrantes, mas tinha preferido se vacinar em Salvador, por ser seu  
617 direito. E ele não estava aqui reclamando, mas com essa característica errante dos trabalhadores da saúde, ele precisava olhar  
618 o mapa que a DIVEP tem e que mostra onde os trabalhadores da saúde estão se vacinando, porque podia ser que nem  
619 conseguissem passar dos enfermeiros para fazer a vacinação em Salvador, porque são cento e trinta e quatro mil doses de  
620 cota e já foram vacinados cento e oito mil. Assim, concordava com Rívia Barros que é preciso o Ministério ter um olhar mais  
621 cuidadoso em relação a isso, porque podia chegar em um determinado momento em que a CIB já tivesse autorizado a  
622 vacinação daquela categoria profissional e eles não terem como avançar por não terem cotas da vacina e essa seria uma  
623 situação esdrúxula. Deixou também como sugestão terem uma reunião extraordinária da CIB para debaterem os critérios para  
624 as duas categorias que lhe preocupavam bastante, os cuidadores de idosos – já estavam debatendo aqui quais seriam os  
625 critérios para evitar fraude - e o das comorbidades, que também já tinham avançado um pouco, mas achava que cabia um  
626 olhar mais específico da CIB, porque estavam avançando com os idosos e queria lembrar que a terceira fase já é o público  
627 com comorbidades, assim, achava que um atestado comprovação de comorbidade é muito frágil, até porque, na fiscalização do  
628 técnico na triagem, no momento da vacina, podia ter fraudes que não controlariam, logo, deviam fazer um debate maior sobre  
629 cuidador e comorbidades, pois as fraudes lhe preocupava muito. **Raul Molina** se referiu aos diabéticos e transplantados, que  
630 ainda não tem a cobertura pelo Ministério, então achava que essa preocupação é a mesma de todos, quanto a poderem dar a  
631 resposta legal sobre quem é cuidador realmente, é diferente de um *home care*, que tem alvará, seu funcionamento e tem  
632 cuidadores que trabalham lá, ou nas próprias instituições dos municípios. Alguns cuidadores dizem que não foram vacinados,  
633 mas já estão sendo vacinados conforme cobertura de vacinação deles, entretanto, sobre se atestar quem é cuidador de forma  
634 aleatória, eles se submeteriam a isso, até teriam que passar 'vista grossa' sobre as fraudes, não tinha valido a pena ter tido  
635 aquelas inúmeras filas aqui, onde 90% das pessoas queriam fraudar e o gestor ter sido rígido, para em seguida abrandarem e  
636 deixarem as coisas acontecerem de outra forma, por isso é melhor que mantivessem o que tinham até hoje, mas não tinham  
637 mais número de vacinas que lhes permitissem contemplar, por enquanto, essas categorias que não foram habilitadas  
638 legalmente para a vacinação, achava que isso lhes contemplaria se não tivesse outro posicionamento, e reforçou a sugestão  
639 de Rívia Barros, para solicitarem esclarecimento ao Ministério, especificamente com algumas categorias. Pediu que  
640 confirmassem se seria esse o encaminhamento ou se teria mais outro encaminhamento e sugeriu que seguissem para a  
641 questão da medicação. **Cássio Garcia** comentou que tinha ficado para eles definirem, porque Raul Molina também tinha  
642 proposto manterem as categorias definidas na CIB passada, até então tinha a portaria do Ministério expandindo, então ficava  
643 essa dúvida, se manteriam e inseririam o que o Ministério recomendou. **Leonardo Prates** achou que deviam manter e **Stela**  
644 **Souza** colocou em votação se todos concordavam que devem manter as categorias da CIB passada e quem fosse contra que  
645 se manifestasse e quem fosse a favor ficasse calado. Ficou então encaminhado que manteriam os grupos contemplados na  
646 CIB Extraordinária, de 09 de março desse ano –, e achava que tinham que fazer uma discussão mais detalhada sobre essas  
647 categorias. **Cássio Garcia** acrescentou, com relação aos atendentes de farmácia colocado pelo Secretário de Salvador, onde  
648 tem mil e quatorze farmácias, somando os atendentes por cada uma, quanto daria para o grupo de trabalhador de saúde e  
649 praticamente não tem mais cota para receberem, pelo que está posto pelo Ministério da Saúde, Salvador tem mais ou menos  
650 vinte mil doses para receber e, assim, os profissionais que estão na linha de frente ficariam sem vacina. Então por isso eles  
651 manteriam o Estrato da semana passada, conforme já votado na CIB e buscariam aqui outras orientações sobre essa questão  
652 colocada por Raul Molina. Com relação aos trabalhadores em *home office*, achava que poderiam ter outra discussão de forma  
653 mais clara, talvez até na próxima CIB e trazerem por escrito, e já consta em resoluções CIB que trabalhador em *home office*  
654 não recebe vacina, o Estrato já está votado, nem pactuariam mais a resolução, agora é consideração para eles afinarem para  
655 pauta. **Cristiano Sóster, Diretor da DAB e membro da CIB**, considerando a fala de Stela Souza, comunicou que tinha lido  
656 uma portaria, um pouco antes desta reunião da CIB, dispondo sobre o retorno ao trabalho do trabalhador em *home office* que  
657 se vacinar sendo até uma forma de trazer os trabalhadores de volta ao trabalho, então poderiam adotar esse critério de o  
658 trabalhador em *home office* vacinado ter que regressar à sua atividade profissional. Pelo que estava entendendo, essa é uma  
659 situação em que os profissionais foram afastados têm uma comorbidade, faz parte do grupo de risco, assim, o que **Raquel**  
660 **Ferraz** coloca é que, em se vacinando estas pessoas que estão afastadas por fazerem parte de um grupo de risco, quando  
661 eles já deviam retornar, isso servia para argumentar, porém não servindo para todos. A grande questão é que o Ministério da  
662 Saúde não deixou claro sobre o grupo de risco para os profissionais de saúde, fez algumas recomendações e o município  
663 tomou uma decisão que precisa ser baseada em alguma normativa, dessa forma, a mesma normativa que afastou este  
664 profissional é a que fará com que ele volte a trabalhar, porque do que se tem de nota técnica do COES não existe essa  
665 orientação. **Raul Molina** comentou que ele tinha feito análise da legalidade e análise de risco com relação ao COVID e se o  
666 MS não explicitou especificamente o trabalhador que tivesse sido afastado por qualquer motivo - saúde, doença, acidente de  
667 trabalho, outras comorbidades - e não estando em tratamento e com o retorno na época da pandemia, se ele se sentisse em  
668 condição de trabalhar, devia fazer seu exame de saúde ocupacional e ele passa a ser trabalhador de saúde, é normativo isso.  
669 Teria que ser como na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, que já normatizou com. **Stela Souza** passou ao próximo

670 ponto: **SAFTEC - Portaria dois mil quinhentos e dezesseis, de vinte e um de setembro de dois mil e vinte, que trata de**  
671 **uma lista específica de medicamentos da saúde mental que o Ministério da Saúde destinou alguns recursos para**  
672 **todos os municípios brasileiros.** Antes de Luiz Henrique D'Ultra, iniciar, ela falou do primeiro ponto, que não se recordava do  
673 número de municípios, mas o valor é de sete milhões e quinhentos mil reais, para medicamentos de saúde mental de  
674 municípios que não recebem fundo a fundo para a assistência farmacêutica. São municípios para os quais o estado recebe o  
675 recurso federal e gostariam de saber do Superintendente da SAFTEC o que foi resolvido com relação a esses municípios, porque  
676 ou eles teriam que receber o recurso - e não podem, porque não recebem fundo a fundo - ou os medicamentos que constam  
677 na lista da portaria citada. E em seguida fariam do kit intubação. **Luiz Henrique D'Ultra, Superintendente da SAFTEC e**  
678 **membro da CIB,** cumprimentou a todos e esclareceu que os medicamentos de saúde mental já estão disponíveis desde o  
679 primeiro mês deste ano, para serem sacados e solicitados pelos municípios que ainda mantêm o recurso sob gestão estadual e  
680 a orientação dada é que não utilizassem recurso da assistência farmacêutica, para não gastarem recurso do componente  
681 básico com saúde mental e solicitassem os medicamentos apenas no grupo criado no SIGARF e que ainda não está disponível  
682 no relatório de monitoramento da SAFTEC, tinham dividido os quantitativos disponibilizados no ano pelos quatro trimestres,  
683 para cada um dos municípios, e desde o primeiro trimestre já tem a disponibilidade para fazer aquisição. **Stela Souza** pediu  
684 esclarecimento sobre os municípios que estão lhes cobrando sobre essa portaria, muitos gestores entraram em dois mil e vinte  
685 e, portanto, muitos deles sequer sabem desse recurso e os que sabem estão lhes cobrando o posicionamento, mas se o  
686 estado já está entregando separadamente - porque deve ser um pedido separado, porque o recurso separado não é um  
687 recurso de saúde mental, mas um recurso COVID da atenção básica, para cento e quarenta municípios do estado da Bahia.  
688 Então já que está sendo repassado para esses municípios, o COSEMS, por meio dos apoiadores, passará para cada  
689 município, que que é fundo a fundo e recebe o recurso, o e o que não é via município, mas do Fundo Nacional para o Fundo  
690 Estadual, o valor correspondente para os municípios poderem solicitar e a lista de medicamentos, porque podia acontecer de  
691 não constar todos na lista, sabiam que é assim que funciona. **Luiz D'Ultra** explicou: o que tem disponíveis são os  
692 medicamentos da saúde mental pactuados que seriam fornecidos pelo estado. **Stela Souza** comentou que a portaria citada  
693 traz um elenco de medicamentos que é distinto - não sabia se é o do elenco pactuado em CIB - então este elenco de  
694 medicamentos tem que estar também pactuado no elenco de medicamentos da CIB e deixarem claro para os municípios que  
695 deste elenco podia acontecer de não ter todos os medicamentos, mas tinha que ser deste elenco. **Luiz D'Ultra** esclareceu que  
696 o elenco de saúde mental é maior e o município que recebe o recurso federal fundo a fundo pode comprar todo aquele elenco,  
697 o estado comprou um recorte de saúde mental e são esses medicamentos que estão disponíveis para os municípios sacarem.  
698 **Stela Souza** falou que que veriam com os municípios para eles irem se organizando, lembrava hoje apenas porque tinha sido  
699 cobrada por algum município tendo falado que trariam para a CIB, afinal de contas, na portaria de setembro são sete milhões e  
700 meio de reais, é direito dos municípios e seus cidadãos e já que felizmente o estado já está entregando desde janeiro, o  
701 COSEMS passaria o valor correspondente para cada município e os acompanharia, até para os municípios terem ciência de  
702 que têm esse direito. **Luiz D'Ultra** acrescentou que é importante prestarem atenção que sobrará algum recurso do componente  
703 básico e que o município gastava com saúde mental, para usar com outros medicamentos. **Stela Souza** colocou que é a  
704 vantagem, se o município tem, por exemplo, dez mil reais de medicamentos, pode não o usar para saúde mental, porque no  
705 elenco dessa portaria tem os medicamentos a serem usados, que são para COVID para a atenção básica, mas foi uma portaria  
706 emergencial COVID. Disse também que em julho do ano passado tinham feito uma discussão e foi aprovada uma resolução  
707 CIB, e pediu desculpa ao GT da assistência farmacêutica por não ter sido possível reunir, mas que hoje tinham tratado sobre  
708 isso na SESAB, com a presença de Raul Molina, e gostaria que Luiz D'Ultra repassasse com mais clareza a questão dos  
709 medicamentos que tem duas modalidades com o Ministério da Saúde e que são a adesão à ata do Ministério e o envio pelo  
710 Ministério de anestésicos e outros medicamentos de intubação, que lhes corrigissem se ela estivesse errada, comentando que  
711 todos precisam, as demandas dos municípios estão muito grandes e no ano passado tinham discutido. Solicitou a Alcina  
712 Romero que também acompanhasse de perto essa discussão e explanou que no ano passado tinha ficado definido que todos  
713 os hospitais da rede COVID teriam um suporte com esses medicamentos, entretanto tem várias unidades pré-hospitalares no  
714 estado, unidades municipais, e o município tem muita dificuldade de adquirir esse tipo de medicamento, sabiam que são  
715 poucos, a quantidade é muito pequena, as unidades pré hospitalares não têm UTI, fazem o que uma sala de estabilização  
716 dispõe e muitas vezes estão intubando, porque as UPA COVID, os PA COVID estão tendo demandas de pacientes que dá  
717 tempo de transferi-los e são intubados naquelas unidades municipais. E passou para Luiz D'Ultra e Raul Molina conduzirem  
718 essa discussão. **Luiz D'Ultra** esclareceu que hoje o estado tem dois estoques de medicamentos oriundos do Ministério da  
719 Saúde, o dos medicamentos que o Ministério tinha feito aquisições administrativas e depois fez um estoque estratégico, assim,  
720 tem medicamentos armazenados no almoxarifado do Ministério que, ao perceber que a situação está ficando mais crítica nos  
721 estados - mediante o formulário eletrônico disponibilizado pela SESAB, para cada hospital da rede de referência COVID  
722 alimentar semanalmente o estoque de cada medicamento - avalia e manda mais uma remessa de medicamentos. Comentou  
723 que nessa semana tinham recebido 'propofol' e outro medicamento e tinham pactuado anteriormente que esse medicamento  
724 seria distribuído aos hospitais com leitos de UTI da rede de referência COVID, com base nos números de leitos de UTI ativos e  
725 produção semanal, ou seja, sua ocupação, e comparando também com o estoque disponível de cada hospital. Pautados  
726 nesses parâmetros tinham feito uma distribuição semanalmente dos medicamentos aos hospitais. E como nos últimos três a  
727 quatro meses não haviam recebido nenhum medicamento a distribuição desse estoque que é recebido diretamente do  
728 Ministério não estava acontecendo. O outro estoque é o que os municípios passaram a fazer com saques de atas do Ministério  
729 da Saúde. Dessa forma, até o momento o Ministério fez duas atas de registros de preço, e o estado ficou sendo responsável  
730 por fazer o saque para todos os hospitais, com exceção dos hospitais municipais da capital. Dessa forma, Salvador ficou  
731 responsável para aderir e comprar para os seus hospitais municipais, logo, o estado não considerou o quantitativo porque lhe  
732 foi retirado do que poderia comprar o quantitativo que seria para os hospitais municipais da capital. Assim, tinham realizado o  
733 primeiro saque e feito um segundo saque dessa ata que também foi distribuído para os hospitais da rede de referência COVID,  
734 apenas os hospitais da planilha de tipologia que Alcina Romero gerencia com sua equipe e, se não estava enganado, na última  
735 reunião tinham decidido incluir também os leitos de suporte ventilatório, de forma que, além dos mil cento e sessenta e cinco  
736 leitos, também foram incluídos cinquenta leitos de suporte ventilatório habilitados - os não habilitados não são incluídos - foi

737 uma decisão que tinham tomado anteriormente. Hoje esse grupo de hospitais para onde são encaminhados os medicamentos,  
738 sendo que alguns hospitais têm leito e leito de suporte ventilatório habilitado e têm também leito de referência COVID na sua  
739 comunidade, então ele respondeu que recebe o quantitativo do somatório desses leitos. Desse modo, para o hospital que tem  
740 dez leitos de UTI e dez de suporte ventilatório, são somados e se considera os vinte leitos com essa distribuição. A proposta do  
741 COSEMS hoje é para que os hospitais e as unidades de pré-internação hospitalar também recebessem medicamentos de  
742 intubação e uma proposta do Superintendente da SAIS para a SAFTEC mandar apenas os medicamentos para induzir a  
743 intubação e não aqueles próprios para manter a intubação, tendo ficado como sugestões: 'dormonid', 'fentanil' e 'midasolan'. A  
744 dúvida é, desses que ainda não estão habilitados, quais seriam os demais hospitais de suporte ventilatório, se seriam os PA  
745 COVID que dispõem de leitos de suporte ventilatório e isso não tinha ficado muito claro, precisava ser decidido aqui. Achando  
746 que Alcina Romero está lhes assistindo, sugeriu que esses leitos passassem a compor a planilha de tipologia de COVID, a fim  
747 de terem isso de forma oficial e criariam também um formulário eletrônico essas unidades poderem informar seu consumo e  
748 seu estoque semanalmente e, conseqüentemente, o número de leitos com suporte ventilatório lá disponíveis. **Alcina Romero,**  
749 **Diretora da DAE e membro da CIB,** cumprimentou a todos e disse ser muito importante que nessa discussão fosse  
750 conceituado exatamente de que unidade estavam falando, ela e sua equipe acompanham as unidades que foram conceituadas  
751 com tipologias da rede essencial de COVID no Plano de Contingência, Em QUE constam leitos - as unidades de referência que  
752 podem ser com leitos clínicos e leitos de UTI - e posteriormente foram incluídos os leitos de suporte ventilatório. Falou que tem  
753 os PA COVID, que são poucas unidades do estado, porque são considerados como PA COVID, tem portaria estadual tratando  
754 do que é PA COVID, para efeito de credenciamento do estado e são financiados pelo estado, normalmente são os que foram  
755 implantados em UPA que não estavam em funcionamento. E quando Luiz D'Ultra fala dessa rede pré hospitalar que atende  
756 paciente COVID e que faz pelo menos a primeira intubação - e ela concordava que é preciso ver essa medicação e que  
757 estender a possibilidade dessa medicação para lá precisam saber - e a Bahia hoje tem uma infinidade de pontos de atenção de  
758 COVID, era capaz de dizer 'uma infinidade', o que o Ministério habilitou quase duzentos centros de enfrentamento à COVID  
759 financiados pelo Ministério da Saúde que são acompanhadas aqui, porque o que não habilitou, como não passa por ela e sua  
760 equipe, não tinham como saber, o estado da Bahia tem setenta UPA que atende COVID e parte de UPA que não atende  
761 COVID, muito por conta da organização de cada município e o paciente ficando no PA e isso a DAE não tem conhecimento e  
762 não consegue capilaridade de quatrocentos e dezessete municípios para entenderem que rede é essa. Exemplificou com a  
763 situação de um secretário municipal que dispõe de uma UPA que ele denomina de PA COVID, mas este PA COVID está  
764 habilitado e cadastrado no CNES como uma clínica, que o Ministério financia como centro de especialidade. O gestor colocou  
765 uma unidade básica no centro e ela não conseguia enxergar isso, não tendo sistema que lhe fizesse enxergar isso. Assim, a  
766 DAE estava pronta para colaborar da melhor maneira possível, mas quando o Superintendente diz que isso vem para a  
767 planilha do Plano ela se assustava, porque precisava saber o que, para terem uma postura uniforme, a fim de não prejudicarem  
768 nem esquecerem ninguém, mas para isso precisavam ver, porque hoje ela não sabia lhe dizer 'o que é, quais são, onde estão'.  
769 **Raul Molina** comentou sobre essa necessidade de todos terem uma postura uniforme, precisavam saber o que se dispõe hoje  
770 no estado, quais são essas unidades, como estão e até que ponto estão servindo como unidades de alguma complexidade, e  
771 como Alcina Romero disse, alguns estão habilitados, outros foram abertos e estão em processo de habilitação, veio a eleição e  
772 mudaram alguns gestores, outros continuaram e o estado credenciou algumas unidades e financiou outras, e expos o que ele e  
773 Stela Souza achavam. Acrescentou que muitos secretários devem estar comentando que receberam uma comunicação do  
774 Secretário Executivo, com participação do CONASEMS e do CONASS, de que está sendo liberada medicação para indução  
775 oro traqueal, para que pactuassem nas CIB de cada estado e os presidentes do COSEMS foram chamados para essa  
776 responsabilidade. Tinham discutido hoje com Luiz D'Ultra que, como não dispunham desse quantitativo fechado, como  
777 colocado por Alcina Romero, e eles precisavam dessa ferramenta, que eles pudessem agora informar aos que abriram o  
778 serviço de forma voluntária e que hoje lhes perguntam onde conseguem comprar o 'dormonid ou fentanil', pois não estão  
779 conseguindo comprar, que está sob sua responsabilidade. E retomou o que tinham pactuado e encaminhado hoje, que as  
780 medicações para indução de intubação fossem encaminhadas a todos os que abriram as unidades de alguma maneira,  
781 estivessem ou não habilitadas, credenciadas pelo Ministério de forma regular, que pudessem atender a todas as unidades,  
782 porque as pessoas estão sendo devidamente intubadas e aguardando vaga para internação pela Central de Regulação.  
783 Informou que o Secretário de Saúde de Salvador teve que transformar a unidade de saúde da família e isso não se habilita no  
784 dia seguinte, os municípios fizeram também alguns movimentos nesse sentido para seus gripários onde estão intubando  
785 pacientes, logo, colocando-os à disposição da tela de regulação. Enquanto isso sugeriam que as medicações pré-hospitalares,  
786 que são medicações de unidades de estabilização e necessárias, fossem disponibilizadas a todos que se habilitarem nesse  
787 momento. Entretanto, as medicações de maior complexidade, ditas potencialmente neuromusculares - as que estão sendo  
788 usadas em pacientes que já estão com mais de quatro, cinco, dez, quinze dias precisando usar essas medicações - que  
789 fossem encaminhadas para as unidades de referência que têm UTI, já com a sua vocação específica para isso. Assim, o  
790 encaminhamento do COSEMS é: que os medicamentos de maior complexidade, que são os potencializadores musculares,  
791 fossem encaminhados para as unidades de referência e, para as outras unidades, fossem encaminhadas as duas medicações  
792 necessárias para a abordagem da intubação oro-traqueal. E se hoje não se sabia quantos tem, então não abrissem hoje, para  
793 que os municípios comunicassem imediatamente quais são essas unidades, onde estão e quantos leitos têm para essa  
794 medicação poder ser encaminhada. **Stela Souza** reforçou que a proposta do COSEMS deve ser avaliada aqui em CIB,  
795 precisavam atualizar a resolução de julho de dois mil e vinte, pois hoje o cenário é outro, naquela época não tinha tanta  
796 demanda de PA COVID, até de unidade mista COVID, a ideia é a unidade pré-hospitalar com suporte ventilatório municipal ter  
797 essa ajuda e não se trata de colocar que serão encaminhados para os municípios com a quantidade de medicamentos que é  
798 apenas para paciente de UTI, pois essas unidades não são UTI, mas têm suporte ventilatório e muitos municípios estão com  
799 dificuldade de comprar pelo menos os dois medicamentos. **Leonardo Prates** falou que não tinha nenhum problema de dividir,  
800 se tem pouco eles dividiam o pouco com todo mundo, assim, Salvador tem duas tendas de suporte ventilatório, tem seis  
801 gripários que intubam com sala vermelha e agora as duas unidades básicas - porque as quatro unidades básicas que tinham  
802 revestido dois respiradores monais em cada uma, eles tinham descoberto que para o T50 não precisava ter uma rede de gases  
803 mais forte, isso tinha lhes ajudado bastante, mas para terem uma ideia, tem oitenta e oito pacientes esperando regulação de



804 UTI, achava interessante para todos que a divisão fosse proporcional ao número de pacientes que estava dentro da escala  
805 desses medicamentos e todos estão em dificuldade. **Alcina Romero** perguntou a Leonardo Prates se ele estava entendendo a  
806 complexidade disso, e que na DAE só tinham conhecimento da tenda de Valéria, a unidade de referência de suporte  
807 ventilatório de Valéria, diante de tantas unidades que ele citou. E ela estava falando de ter conhecimento do que está  
808 oficialmente no Plano, e assim como Salvador, tem muitos municípios que colocaram e fizeram suas estratégias com ventilador  
809 NBS, ventilador IPA, ventilador na UPA, ela vinha conversando demais com cada um, dentro de sua responsabilidade. Então  
810 precisavam ter um conceito, alguma coisa que lhes desse um equilíbrio nos prazos para distribuição serem equitativos, dentro  
811 de critérios estabelecidos, talvez se essa distribuição fosse proporcionalmente ao número de pacientes intubados e para quem  
812 estivesse sendo solicitada regulação, significando que aquela unidade tem um suporte maior em questão de regulação.  
813 Precisavam ver, porque o Sesab consultaria trezentas, quatrocentas unidades no estado. **Leonardo Prates** sugeriu, lançar  
814 amanhã em um mapa as unidades que fazem solicitação de regulação para pacientes de UTI, como suas UPA, porque com  
815 essa dificuldade que vinham passando, mapearia a ocupação das UPA e apresentaria o mapeamento aos gripários que estão  
816 solicitando regulação e às unidades de suporte ventilatório que ela tem conhecimento – Valéria e Barris – assim, podiam ser as  
817 unidades que têm solicitação de regulação para UTI COVID. **Alcina Romero** disse que podia ser, mas tinha receio de cometer  
818 injustiça, deixando de fora alguma unidade que até aquele momento não tivesse equipe médica, mas que estivesse  
819 contratando e começaria a fazer. Precisavam ver por meio do CNES qual município tem ventilador em unidade pré-hospitalar,  
820 verem pelos centros de atenção primária que são habilitados ou estão no CNES, ou habilitados pelo Ministério e nem estão  
821 com o CNES, e com os leitos de suporte ventilatório, alguma coisa tinham que ver, porque, não sendo assim, podia ser que  
822 quem chegasse primeiro ou lançasse a solicitação e talvez por meio de um fone sus para os quatrocentos e dezessete  
823 municípios e o gestor dizer que tem um ponto de atenção com x número de ventiladores e pelo número de ventiladores eles  
824 fazerem a proporcionalidade da ventilação por habilitação, assim seria injusto pelo que chega aqui. Tem município em que o  
825 gestor se preocupou em dar conta e de tão 'enlouquecido' a última coisa que faria é dar conta que montou alguma estrutura à  
826 SESAB ou ao COSEMS, pedia que pensassem bem nisso. **Raul Molina** comentou uma ferramenta colocada por Leonardo  
827 Prates, que são os municípios que estão solicitando regulação, porque estão com pacientes intubados, e Stela Souza colocou  
828 aqui uma força tarefa que o COMEMS também precisará fazer, para chegarem a isso e precisavam ser objetivos nessa  
829 pactuação, estavam contemplando nessa proposta que todos tivessem acesso de forma igualitária. O gestor de Salvador disse  
830 que terão que dividir, entendiam que estavam lidando com pessoas, independentemente do protocolo feito e da burocracia a  
831 pessoa enfrentou anteriormente. A força tarefa colocada por Luiz D'Ultra, que começaria nesse momento, para que eles  
832 pudessem dar essas informações e, conforme colocado hoje, ele usaria uma parte do estoque que o estado tem e outra que  
833 está em vias de chegar, para comprar e para lhes fornecer e eles tinham pedido dois medicamentos de indução, estavam  
834 falando que os outros medicamentos, que são de manutenção, vão para as unidades de referência, isso é o que podiam  
835 encaminhar hoje, a título de pactuação, se não, ficariam discutindo e não chegariam a uma conclusão, razão porque  
836 precisavam ser objetivos. Comentou que precisavam considerar o que Alcina Romero colocou, de que é um desafio, mas todos  
837 tinham que ser solidários e pedia a compreensão, principalmente da Secretaria do Estado da Bahia e de Salvador, para que  
838 nesse momento pudessem contemplar e ajudar os pequenos municípios que estão se esforçando até com o que eles não têm.  
839 E o estado concordou que o encaminhamento poderia ser dessa forma, assim, se todos aceitassem essa pactuação hoje,  
840 queriam ser solidários com os municípios que estão com seus gripários, muitos deles que estão apenas com respiradores de  
841 transporte, então ele e Stela Souza entendiam que esse encaminhamento contemplaria o maior número de municípios. **Stela**  
842 **Souza** voltou a repetir que são as unidades pré-hospitalares com suporte ventilatório, lembrando que não estavam falando aqui  
843 do que não está habilitado, estavam falando dos serviços, porque todos sabem que os municípios não conseguiram habilitação  
844 de vários serviços por falta de recurso do Ministério e a questão aqui não é recurso, mas o acesso ao medicamento. A ideia  
845 deles é de serem para todos dentro do que é possível, não estavam pedindo para os medicamentos de manutenção dos  
846 pacientes internados nos hospitais referência e que estão no plano de contingência, claro que necessitariam de uma força  
847 tarefa para saberem quais são essas unidades, Alcina Romero tem informação das habilitadas, dos que foram informados  
848 oficialmente e que são discutidas nas reuniões de leitos COVID-19 das quartas-feiras para publicação de resolução e isso está  
849 publicado no site da SESAB, mas tem muitos que não constam sequer ali, porque não tem nada, o município se desdobra e  
850 está tendo dificuldade com esse medicamento. **Cássio Garcia** disse que entendiam a necessidade e concordavam também e  
851 estavam aprofundando essa discussão e dividiriam um pouco também, estará nessa linha dos dois medicamentos para  
852 intubação, entretanto, achava que tem outra definição, que é a unidade pré-hospitalar de suporte ventilatório, mas ainda assim  
853 achava que eles não conseguiam encontrar uma tipologia, uma classificação para tudo isso, desse modo, uma das suas  
854 tarefas é fazerem esse mutirão para acharem a tipologia clara que absorvesse o maior número de municípios, mas que  
855 estivessem dando de fato o suporte. Sabiam que tem muitos municípios contribuindo e são fundamentais nessa rede também,  
856 então sabiam dos seus desafios aqui, de encontrarem essa tipologia e é por isso que estavam nesse processo de discussão,  
857 então esse é o encaminhamento. **Alcina Romero** esclareceu para Stela Souza que tem muito mais pontos de atenção com  
858 atendimento para COVID, porque tem CNES, sistema fone sus, isso é o que ela estava querendo dizer com a sua preocupação  
859 de não deixarem ninguém de fora. E pelas informações que eles tinham - pelas informações de sistema não conseguiam -  
860 deixariam sim de fora e não é justo, deixava isso muito claro, ela não podia colocar todas as UPA, e tem UPA que não está  
861 fazendo porque conseguiu outro lugar melhor para fazer. Então não é tão simples assim, precisavam ver e a proposta de Stela  
862 Souza para levantamento de informações pelo município é perfeita, sendo o que ela queria. Raul Molina reforçou que Luiz  
863 D'Ultra tinha concordado plenamente com a necessidade de terem uma postura uniforme de forma igualitária continuava aqui o  
864 encaminhamento da proposta com esses 'considerandos' que foram discutidos aqui até para não terem um posicionamento  
865 contrário ao que estivessem pactuando. **Stela Souza** reiterou que não estavam falando de manutenção, tinham entendido  
866 Alcina Romero, mas amanhã pela manhã precisavam detalhar com ambos - Cássio Garcia e Alcina Romero – como podiam  
867 fazer isso, a fim de o COSEMS se encarregar e se responsabilizar, assumindo aqui, perante todos os secretários, a busca  
868 dessa informação e ser dado um prazo de 24 horas para todos responderem e, caso não respondessem, infelizmente eles não  
869 poderiam se manifestar sobre o que não tivessem conhecimento. **Pactuação aprovada.**  
870

871  
872  
873  
874  
875  
876  
877  
878  
879  
880  
881  
882  
883  
884  
885  
886  
887  
888  
889  
890  
891  
892  
893  
894  
895  
896  
897  
898  
899  
900  
901  
902  
903  
904

### Proposta para distribuição da oitava remessa de vacinas contra Covid-19

- Nesta avaliação de doses administradas ainda será considerada apenas as informações contidas no [bi.saude.ba.gov.br/vacuinao](http://bi.saude.ba.gov.br/vacuinao)
- Para a próxima remessa utilizaremos a base do Registro Nominal de Doses no SI-PNI.



Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP  
Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica do Centro Intermunicipal - CIMEC

Em seguida **Stela Souza** e **Cássio Garcia** agradeceram a presença de todos, declarando encerrada a sessão e confirmando a próxima reunião para o **dia 19 de março de 2021**, às **19 horas**. Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Rosiane Santos Silva), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores membros, após lida e aprovada. Salvador, 16 de março de 2021.

#### Membros Titulares:

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

Ivonildo Dourado Bastos \_\_\_\_\_

Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

Rívia Mary de Barros \_\_\_\_\_

Leonardo Silva Prates \_\_\_\_\_

Claudio Soares Feres \_\_\_\_\_

#### Membros Suplentes:

Maria Alcina Romero Boulosa \_\_\_\_\_

José Cristiano Sóster \_\_\_\_\_

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

Raul Moreira Molina Barrios \_\_\_\_\_

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