

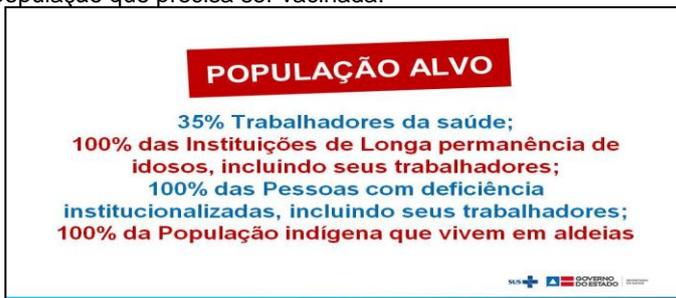
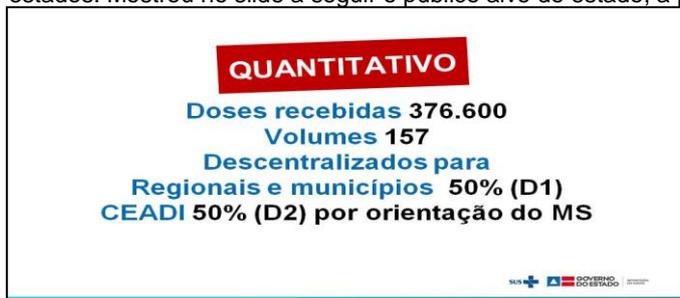
Ata da 1ª Reunião Extraordinária de 2021
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

Aos dezanove dias do mês de janeiro do ano dois mil e vinte e um, na sala de reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência devido à pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário de Saúde do Estado da Bahia e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB, Ivonildo Dourado Bastos, Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Leandro Gomes Lobo, e dos suplentes Naia Neves de Lucena, Maria Alcina Romero Boullosa, José Cristiano Sóster, Denise Lima Mascarenhas, Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 14 horas e 26 minutos o **Coordenador** declarou aberta a sessão da 1ª Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite em 2021, tendo como pauta única a vacinação contra a COVID-19. Relatou que ontem chegaram as vacinas e, ao longo da madrugada e na manhã de hoje, todas foram todas distribuídas para os quatrocentos e dezessete municípios, muitos já começaram a vacinação hoje pela manhã, outra parte hoje pela tarde e poucos começarão amanhã. Registrou seu reconhecimento a toda a equipe da SUVISA, da DIVEP, da Assessoria de Comunicação, a participação da Secretaria de Segurança Pública, da Casa Militar do Governador, da Polícia Federal, de Salvador Aeroporto, da Empresa de Logística, a contribuição da Companhia Aérea Azul, que fez o transporte, todos estes foram elos fundamentais desta corrente para que tudo desse certo, e nada deu errado. E com isso hoje tinham conseguido fazer esse avanço e levar a vacina para a Bahia. Ressaltou que ainda é pouco, é apenas o começo, mas indubitavelmente foi demonstrado para todos a capacidade do SUS - Bahia funcionar. Houve as dificuldades com o Ministério, em menos de dozes horas três cronogramas chegaram às suas mãos, o que criou uma série de dificuldades adicionais, mas tinham conseguido vencê-las, com ajuda dos gestores e técnicos. Apelou a cada um dos secretários para não permitirem, em hipótese alguma, que ocorresse uma desvirtuação da finalidade do público dessa vacina, que agissem como zeladores de algo que tem um compromisso moral, lembrando que a moral e a ética são responsáveis por aquilo que fazem quando não tem ninguém olhando. Enfatizou que nas suas mãos estão depositadas a esperança do povo da Bahia e que não permitissem que essas vacinas fossem para as mãos de terceiros, ou extraviadas de qualquer forma e que conseguissem fazer a imunização prioritária dos mais frágeis, os mais vulneráveis e os que estão sob maior risco, pois dentro de pouco tempo receberiam outras doses e poderiam vacinar as pessoas mais próximas, mas neste momento é preciso manter o compromisso inarredável de estarem atrelados de forma inabalável ao protocolo que foi definido. Tendo feito esta abertura, passou a palavra para a Coordenadora Adjunta para dar seguimento a reunião. **Stela Souza** cumprimentou a todos que estão assistindo, lembrando que tem uma sala anexa com várias pessoas presentes, ainda não sabia a quantidade, mas estava vendo muita gente entrando e desejou a todos um feliz 2021, que pudessem alcançar pelo menos o que já tinham começado, que é a vacina. Colocou como algo a dizer pelo COSEMS, além de esperança, que é a palavra número um, a gratidão pela força-tarefa que o estado da Bahia realizou. Relatou que vinha acompanhando colegas e visto outros movimentos, por exemplo, estado onde as vacinas chegaram desde ontem e ainda não alcançaram vários municípios, enquanto aqui na Bahia foi montada uma força tarefa, adiaram por três vezes o horário e ainda houve perspectiva de um novo adiamento, isso não implicando em nada, porque ao final da semana, ou antes disso, tinham preparado tudo para funcionar na hora que chegasse, como aconteceu, por toda a noite, com aeronaves chegando, equipe trabalhando, tudo pronto e sendo encaminhado aos mais longínquos municípios e regiões, como no caso de Juazeiro, que foi para Petrolina ainda à noite para adiantar, e isso é muito importante, mostra uma seriedade e um compromisso do governo do estado, através da Secretaria de Saúde, com essa equipe fantástica que fez com que tudo acontecesse na hora certa. Fez uma ressalva com relação à equipe da DIVEP e toda a equipe da SUVISA, assim como toda a SESAB, pois não descansou, inclusive participou de vários momentos e várias discussões nesse final de semana, trabalhou também um pouco com os municípios, então municípios e gestores municipais têm um agradecimento especial a fazer a todos por esse trabalho. Falava sério, foram esquecidas questões como a política partidária e outras coisas, a COVID veio unir o povo, os gestores, a todos, para tentarem amenizar o sofrimento do povo, entendendo os baianos como responsabilidade de todos e esta responsabilidade do Estado da Bahia, através do Governo do estado, merece sinceramente sua gratidão e seu orgulho, não de ser baiana, mas estar baiana, que é o seu caso, pois tinha orgulho de estar nesta terra e de tudo que tem sido feito neste estado. Argumentou que a saúde da Bahia tem realmente grandes líderes à sua frente e é isso que pode amenizar um pouco a vida do povo, não tirando, claro, o sofrimento de tanta gente que perdeu a vida, de tantos familiares que ficaram sem os seus entes queridos e era preciso lutar realmente para que isso não continuasse a acontecer, e agora era esperar que o Ministério correspondesse com responsabilidade. Reiterou que nesta CIB o estado tinha o apoio dos membros do COSEMS para o que desse e viesse, com relação a todas as providências, à ação do governo do Estado no STF para conseguir a vacina 'Sputnik', inclusive o COSEMS fez um card expondo que não importa de onde venha, que seja importante para todos, então podiam contar sempre e agradeceu a todos que fizeram essa força-tarefa e outras que virão. **Raul Molina, Secretário Municipal de Saúde de Cabaceiras do Paraguaçu e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, colocou que estava também emocionado e reforçava as palavras de Stela, pois vinha acompanhado também *pari passu* a preocupação do Secretário e de todos os departamentos da SESAB, o COSEMS trabalhando vinte e quatro horas por dia nisso, ontem a madrugada inteira, Stela lhe dando informações de tudo, da chegada da vacina etc. Informou que pela manhã chegou um helicóptero em Cruz das Almas com as doses do município e no momento ele estava recebendo o pessoal na SMS lhe informando que ele tinha sido escolhido para ser vacinado também, mas ele não sabia se tinha esse merecimento e, apesar de estar desde o primeiro dia na linha de frente, tinha sido surpreendido com o fato de ser um dos primeiros médicos a ser vacinado em seu município, então gratidão era a palavra. Comunicou que todos os nove municípios do Núcleo já começaram a vacinação e foram ao seu pronto atendimento para lhe vacinar. **Cássio Garcia** registrou a presença, na sala de reunião do Gabinete, de **Leandro Lobo**, e Stela o saudou e desejou feliz 2021. **Leandro Lobo, Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, agradeceu e parabenizou o Secretário pela vacinação no estado da Bahia e em seu nome cumprimentava a todos os secretários municipais de saúde. Dando prosseguimento, a **Coordenadora Adjunta** passou para a pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Márcia São Pedro, Diretora da DIVEP**, iniciou a apresentação em slides, o primeiro tratando da cronologia, relatando que ontem o avião da Azul pousou no aeroporto às 22:21 horas, o desembarque feito às 22:24 horas, onde foi feita a conferência e a vistoria do

68 caminhão que transportaria até o grupamento aéreo, onde estavam com todo um preposto preparado para receberem, fazerem
69 a conferência dos lotes que estavam chegando e já distribuírem. A previsão era de, dentro de três horas, fazerem a
70 conferência, colocarem nas aeronaves e começarem as viagens. O caminhão encaminhado pela VOPLOC, contratada pelo
71 Ministério para entregar a carga, chegou no Grupamento Aéreo às 23 horas e 37 minutos e, às 2 horas da manhã, a primeira
72 aeronave estava chegando. Então tinham conseguido fazer toda a contagem, a conferência, olhar temperatura, já estavam
73 com tudo preparado e, antes das 3 horas previstas, em 1 hora e 30 minutos tinham conseguido montar as aeronaves e
74 começar a fazer a distribuição da vacina.



100 Mostrou no slide seguinte o recebimento de trezentos e setenta e seis mil e seiscentas doses, que vieram em cento e
101 cinquenta e sete volumes, tendo sido descentralizadas 50% das primeiras doses, e as segundas doses, os outros 50% desse
102 quantitativo, estão armazenadas nas CEADI – Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, por
103 orientação do Ministério, pela necessidade de garantir a temperatura e a manutenção dessas doses para, em vinte e oito dias -
104 considerando as quatro semanas entre uma dose e outra - serem disponibilizadas. Então o cronograma é para, dentro de
105 quatorze dias, estarem de novo na mesma logística de distribuição das doses para as regionais, das regionais seguir para os
106 municípios e, dentro de vinte e oito dias, fazerem a segunda dose. E é extremamente importante pactuar que a população que
107 já foi elencada para tomar a primeira dose precisa ter garantida a segunda dose. Em seguida ela mostrou o público alvo,
108 relatando terem recebido um quantitativo referente a 35% dos trabalhadores da saúde – médicos, enfermeiros, auxiliares,
109 maqueiros, porteiros, todos os trabalhadores da saúde das unidades que estão em linha de frente, as unidades, os gripários,
110 os hospitais, os Samu, os vacinadores que contam nesse quantitativo, porque no momento que tem a população indígena
111 como sendo público alvo, o índio não toma a vacina se o vacinador não tiver vacinado, é a primeira pergunta que fazem e há
112 quanto tempo que tomaram a vacina, então, importante garantir para esta população também. Ademais, 100% das instituições
113 de longa permanência, ou seja, 100% dos idosos a partir de 60 anos que estão nas instituições de longa permanência – os
114 asilos – incluindo os trabalhadores dessas instituições, que também entram no quantitativo de doses. Além destes, 100% das
115 pessoas deficientes, mas têm pessoas mais jovens e que estão nestas unidades, porém acima de 18 anos, porque existe
116 alguns que não lidam apenas com idosos, porque não foi ainda disponibilizada vacina para uma população menor que 18 anos,
117 então essas pessoas deficientes que estiverem em instituições de longa permanência têm que estar acima de 18 anos. Da
118 mesma forma veio um quantitativo para 100% da população indígena que vive em aldeias, estes índios também serão
119 vacinados os acima de 18 anos, então é extremamente importante realizar essa pactuação para garantir que essa população
120 que é dessa primeira fase, tem a primeira fase, que contempla trabalhadores, idosos, instituições de longa permanência,
121 indígenas, quilombolas, mas dentro dessa primeira fase foi subdividido pelo quantitativo disponibilizado de doses para todos os
122 estados. Mostrou no slide a seguir o público alvo do estado, a população que precisa ser vacinada:



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



134 Informou que os municípios onde houve troca de gestores e da equipe já foram orientados e, na oportunidade, pedia que
135 solicitassem às equipes que, para qualquer dúvida, entrassem em contato com a área técnica do SIVED – na DIVEP, eles têm
136 o e-mail, é só entrarem, fazerem o cadastro e validarem. Colocou-se à disposição para qualquer dúvida, lembrando da
137 importância de ter esse registro e de estar correto no sistema. Finalizou colocando que tinha sido uma apresentação muito
138 simples e rápida, e agora entraria o processo de verificação do monitoramento de eventos adversos, o que pode estar
139 acontecendo ou não, de acordo com a bula da vacina. Disse que as reações são muito leves e locais, semelhantes às de uma
140 vacina mesmo, como uma hiperemia, um desconforto, não tendo nada mais complexo, mas, de qualquer forma, é papel deles
141 estarem atentos a qualquer alteração. Informou ainda que o módulo de aplicação de doses que o Ministério da Saúde ficou de
142 liberar para os municípios lançarem estas doses, até hoje de manhã ainda não tinha sido liberado, de qualquer forma
143 trabalhariam também com as planilhas e reforçou que controles são muito bem feitos e realizados a nível de município e de
144 regionais, para não se perder nenhuma dose que precisa ser registrada e quantificada, porque isso tem a ver com o percentual
145 de doses aplicadas e é preciso ter essa cobertura. **Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB,**
146 cumprimentou a todos e complementou que seria preciso um documento bem claro da CIB com a determinação do público-
147 alvo, porque vinha recebendo muitos telefonemas, dúvidas de servidores, de vários locais, principalmente em relação aos 35%
148 dos trabalhadores de saúde, perguntando se entra SAMU, é preciso elencar isso e divulgar bastante, para não haver nenhuma
149 dificuldade. Por exemplo, hoje a SUREGS perguntou como seria a vacinação dos motoristas que fazem o transporte do
150 pessoal de COVID por meio da Regulação, então tem algumas coisas que precisam ficar mais claras, perguntam também
151 quem é o responsável, quem vai vacinar esse pessoal e a resposta é o município, está na conta do município, mesmo que o
152 funcionário seja do estado, é uma coisa para se deixar bem claro, as unidades de saúde que vão receber a vacina agora,
153 sejam federais, estaduais, municipais, privadas ou públicas, todas estão sob a responsabilidade do município fazer a vacinação
154 desse público e isso tinha que estar bem claro. Relatou que um secretário de saúde questionou se as doses que o município
155 recebeu também são para o hospital estadual que está na sua região de abrangência e a resposta tinha sido 'sim', todos os
156 hospitais ou unidades de saúde que estão na abrangência do município devem receber a dose, estão classificados para
157 fazerem parte neste momento da vacinação. Informou que vinham recebendo dúvidas também sobre os idosos e esclareceu
158 que são os idosos que estão em LPI, acima de sessenta anos. Outra coisa que estão questionando bastante também, se tem
159 algum tipo de contraindicação, e pelo que foi informado só está contraindicada para gestantes e menores de dezoito anos,
160 indígenas também só a partir de dezoito anos, menores que isso não estão inclusos neste momento, ainda precisando de
161 estudos complementares para este público. **Stela Souza** disse a Rívia Barros que já tinham discutido um pouco sobre o
162 colocado por ela e várias dúvidas estão chegando também no COSEMS, por exemplo, no município tem um hospital e um
163 gripário, o gripário é que recebe o paciente COVID, o hospital que cuida dos outros pacientes, mas óbvio que pode aparecer
164 paciente com COVID, isso é fato, pois toda unidade hospitalar, pública ou privada, pode receber paciente com COVID e a
165 dúvida é se tem que vacinar o pessoal nesse hospital, visto que estão recebendo 35% das doses para os trabalhadores da
166 saúde. Outro questionamento é em relação à Atenção Básica, pois referiu que tem no território dela, e entende que a visão
167 mágica ela atende também igual o hospital que não é COVID, ela pode receber paciente com suspeita ou com COVID e isso
168 pode acontecer, mas se for vacinar, toda a atenção básica, todo agente comunitário, agente de endemia, não terão vacina para
169 o que a recomendação é, ou seja, apenas nos locais aonde atende paciente com COVID. Falou da situação do profissional que
170 trabalha em vários locais por exemplo, em Madre de Deus e Feira de Santana, e em um ele trabalha com COVID ele vai
171 vacinar nesse, ou se nos dois ele trabalha com COVID, ele vai onde for mais confortável para ele vai fazer, no dia que ele
172 estiver trabalhando. Segundo ela, alguns municípios publicaram nas redes sociais que começaram a vacinar pela atenção
173 básica, sendo assim questionou se a recomendação que estava sendo proposta ali contemplaria também aquela questão.
174 **Rívia Barros** respondeu que não e esclareceu, em relação ao quantitativo, que vinha discutindo com a equipe técnica da
175 DIVEP, além do COSEMS e mais alguns secretários municipais de saúde que, naquele momento, se comessem a vacinar
176 pela atenção básica, ou seja, onde não tem o atendimento e o cuidado ao paciente com COVID, não seria viável, e o envio
177 estava sendo feito para locais, como UTI e emergências, que estão atendendo apenas COVID. Explicou também que alguns
178 hospitais não atendem COVID e inclusive é solicitado exame antes dos pacientes entrarem e, o resultado sendo positivo, o
179 paciente é encaminhado para outra unidade. Portanto, esses hospitais não receberão vacinas e os trabalhadores só serão
180 vacinados nas unidades onde trabalham tratando COVID. Segundo ela, todos os profissionais que trabalham no ICOM foram
181 vacinados. **Raul Molina** explicou que na sua cidade tem um hospital que não tem referência COVID, mas tem a maternidade
182 com a porta aberta para a região toda, ou seja, cada situação é uma situação e os pacientes não vão previamente em uma
183 unidade de triagem. **Rívia Barros** orientou que os municípios cadastrassem previamente a quantidade de profissionais de cada
184 unidade e, a partir do dado, avaliassem se daria para incluir a mesma, por exemplo, caso não tivesse LPI, ou população
185 indígena, fizessem um planejamento, para então garantirem as unidades que realmente necessitam dentro da sua realidade e
186 se desse para contemplar a maternidade, que é porta aberta, ótimo, porém sem deixar de vacinar a unidade do SAMU, por ter
187 vacinado a maternidade. **Stela Souza** informou que os municípios fizeram o levantamento da quantidade de trabalhadores,
188 porém no total, como eles tinham previsto antes, mas como o número de vacinas tinha sido menor, seria necessário fazer uma
189 escolha e a questão precisava ficar clara. Explicou que está na nota técnica do Ministério, o COSEMS também recebeu
190 orientação do CONASEMS naquela linha, ou seja, vacinar os profissionais da linha de frente do COVID, porque não tem vacina
191 para todos os profissionais, mesmo que todos acabassem tendo contato com pacientes de COVID, existem outros que estão
192 trabalhando o tempo todo na linha de frente COVID. **Rívia Barros** pontuou que precisa haver o bom senso dos gestores que já
193 trabalham há muito tempo, além de ouvir a equipe técnica da vigilância epidemiológica dos municípios e tomarem a decisão.
194 Acrescentou que a SUVISA fez a nota técnica, deu as orientações, estava disposta a atender às ligações com dúvidas, mas no
195 final a decisão é de cada gestor, bem como a responsabilidade das suas próprias escolhas e finalizou lembrando que o mundo
196 todo está de olho em tudo e nada está escondido. **Stela Souza** ressaltou a observação feita pelos órgãos de controle quanto
197 ao fato de sair do público-alvo para vacinar o tio, a tia, o padrinho, o vereador, o prefeito, ou quem quer que fosse, tendo em
198 vista que a regra precisa ser seguida e considerando a quantidade insuficiente para toda a população, bem como o público-
199 alvo e houve um corte que precisa ser atendido sem desviar. Reiterando, solicitou que ficasse registrado que há uma
200 recomendação para os gestores não desviarem, mesmo tendo pressões nos municípios, junto aos prefeitos e secretários,

201 dizendo ser de algum tipo de autoridade, apesar de ter nota técnica do Ministério e várias entrevistas do Secretário Estadual
202 orientando, além de ter as informações detalhadas dos jornalistas. Ainda assim, algumas pessoas não escutam ou fingem não
203 saber e começam a pressionar os gestores municipais e os secretários ficam em situação complicada. Resumiu que está no
204 poder de decisão do secretário, em parte, porque se tivesse muita pressão, ficava difícil, portanto, a recomendação do
205 COSEMS é o que Rívia Barros também falou, de vacinar única e exclusivamente o público-alvo daquele momento, ou seja,
206 SAMU, unidades exclusivas de COVID, de atendimentos de longa permanência e de deficientes institucionalizados. Informou
207 também que os municípios com estas unidades já receberam suas respectivas quantidades e os que não as tinham, não
208 receberam. **Cássio Garcia** informou que neste momento da reunião teve mais de quatrocentos acessos e mais de cento e
209 oitenta pessoas presentes na sala, portanto surgiram muitas perguntas no *chat*, sendo assim, ele colocaria algumas no bloco
210 para esclarecer todos os pontos e tirar todas as dúvidas dos gestores. Leu a pergunta de Islaine dos Santos Faustino Oliveira
211 acerca dos profissionais que trabalham nas portarias, recepções e higienização e Edna Telma Gomes Neta Machado que
212 questionou se a equipe de serviços gerais entraria na primeira fase de vacinação. **Rívia Barros** respondeu que todos os
213 hospitais e locais que são elegíveis, daquele público que trata diretamente o paciente com COVID, devem ser vacinados,
214 motoristas, recepcionistas, administrativos, ou seja, o público todo deve ser vacinado. **Stela Souza** acrescentou que na entrevista
215 ela não tinha falado apenas de médico e/ou enfermeiro, mas lembrado também do maqueiro, porque quem atende o paciente
216 no gripário, hospital exclusivo COVID, ou UTI COVID, não é somente o médico, enfermeiro, fisioterapeuta, ou técnico de
217 enfermagem, tendo em vista que o porteiro e o maqueiro que recebe as pessoas também têm um convívio maior com o
218 paciente COVID. Concordeu com Rívia Barros que todos os funcionários daquele setor precisavam ser vacinados. **Cássio**
219 **Garcia** leu mais uma pergunta acerca dos profissionais de clínicas laboratoriais e instituições de saúde particulares e **Rívia**
220 **Barros** respondeu que seria na mesma linha e deu o exemplo do Hospital Aliança e do Hospital da Bahia, que têm vários
221 anexos, apenas os profissionais da parte COVID seriam vacinados. Ressaltou que a parte da estrutura logística, ou seja,
222 transporte, necessidade de vacinador, o local e o horário, caberia ao município, junto com as unidades. **Stela Souza** pontuou
223 que seriam vacinados única e exclusivamente os profissionais que atuam na parte COVID das unidades. **Cássio Garcia**
224 colocou mais uma pergunta feita pelo gestor Aginaldo Sotero Santos, do município de Jussari, com relação à apresentação de
225 Márcia São Pedro, na parte do quantitativo de doses, se ele, tendo recebido apenas cinquenta e quatro doses, vacinaria vinte e
226 sete e guardaria a outra metade para a segunda fase. **Cássio Souza** respondeu que o gestor vacinaria as cinquenta e quatro
227 pessoas e depois receberia a segunda dose dessas mesmas cinquenta e quatro pessoas. **Stela Souza** reforçou que é para
228 usar toda a quantidade recebida agora e que a segunda dose será a mesma quantidade para aplicar nos cidadãos que
229 tomaram primeiramente. **Cássio Garcia** leu mais uma questão, do gestor Amaury Henriques Miranda Filho, direcionada para
230 Stela Souza, sobre como proceder com a vacinação no caso dos municípios em que a atenção básica está distribuindo em
231 territórios distantes, dentro do mesmo município e atendem a pacientes suspeitos. **Cássio Garcia** respondeu que, nesse
232 momento, os casos mais distantes que atendem somente suspeitos e o paciente não vai ficar lá, não está contemplada.
233 Perguntou também, como os municípios menores segurarão a pressão da cobrança dos demais trabalhadores. **Cássio Garcia**
234 esclareceu que seria com bastante transparência, se baseando na metodologia que eles estavam trabalhando. **Eleuzina**
235 **Falcão, Secretária Municipal de Saúde de São Francisco do Conde e Membro da CIB**, acrescentou que a principal
236 estratégia é a comunicação, além de utilizar todos os meios, bem como conversar e dialogar, não apenas a equipe, mas o que
237 tiverem à disposição, para esclarecer a população. **Rívia Barros** colocou que, além dos documentos do Ministério da Saúde
238 que norteiam e estão contemplando o grupo, os municípios podem solicitar apoio ao Ministério Público da região, caso tenha
239 uma pressão muito grande, para fazer um debate público. **Stela Souza** explicou, com relação à pergunta feita, que a pressão é
240 grande e por mais que tivesse documento de orientação, campanha de comunicação e esclarecimento à população, ainda
241 assim nos municípios, principalmente os menores, haveria uma grande cobrança. E reforçou o encaminhamento de Rívia
242 Barros para a CIB ratificar a proposta vinda do Ministério, especificando quem deve receber a vacina neste primeiro momento,
243 podendo ser utilizado pelos municípios. **Cássio Garcia** comunicou que Geraldo Magela não tinha concordado com a
244 porcentagem de distribuição de 35% para os trabalhadores de saúde e 100% para os indígenas, mas não sabia dizer se era
245 uma questão pessoal ou territorial do gestor. **Stela Souza** acrescentou que ele colocara que é igual ao 100% dos LPI, então
246 trabalhador da saúde 35%, 100% de LPI e 100% de população indígena e perguntou se é uma definição estadual ou
247 ministerial. **Rívia Barros** respondeu que é ministerial, inclusive o quantitativo do indígena foi calculado separadamente, a
248 orientação já vem pronta e o Estado só encaminha. **Cássio Garcia** pontuou que a pauta foi colocada justamente para fazerem
249 o alinhamento com os gestores, porque a orientação foi dada, mas cada um iria determinar como proceder, tendo em vista que
250 não tem como haver governabilidade total. Concluiu que o objetivo desta Bipartite tinha sido justamente de saírem com o
251 direcionamento. **Rívia Barros** relatou que no dia anterior, quando eles estavam recebendo as vacinas, o representante federal
252 indígena estava lá, portanto estão sabendo do quantitativo e vão brigar para que a população que eles são responsáveis seja
253 vacinada. Pontuou que a responsabilidade será de cada um dos gestores, juntamente com a representação dos índios, na
254 Bahia ou fora. **Eleuzina Falcão** disse que algumas questões técnicas precisam ser consideradas, do ponto de vista das
255 instituições de longa permanência para idosos, sendo necessário lembrar do risco das infecções comunitárias e inclusive o
256 estudo foi feito desde o início do trabalho da vacinação contra a influenza e a utilização da vacina pneumocócica. Segundo ela,
257 sabiam que em grupos com uma proximidade muito grande é acrescentado o risco já que a vulnerabilidade é maior e porque,
258 além de entrar a questão da faixa etária e da baixa imunidade, tem a concentração de pacientes confinados dentro do mesmo
259 espaço. Ressaltou que são questões que precisam ser consideradas e inclusive a questão tinha sido colocada por se tratar de
260 um processo de discussão de área técnica, portanto precisava ser vista, considerando que eles não estavam tratando de
261 grupos iguais sobre alguns aspectos. **Rívia Barros** lembrou que, com relação ao índio, foram considerados apenas os
262 aldeados. **Raul Molina** perguntou se as pessoas que trabalham nas unidades dentro das aldeias também estão incluídas nos
263 35%, ou nos que estão aldeados e **Rívia Barros** respondeu que entram nos 35%, mas não importa tanto, já que é um número
264 muito pequeno, portanto não geraria desproporção. **Cássio Garcia** lembrou que todas as situações colocadas referentes aos
265 grupos prioritários, correspondem ao número de vacinas disponíveis no mundo, sendo assim, naturalmente os critérios técnicos
266 precisavam ser criados dentro do que fora colocado, mesmo o Ministério da Saúde já tendo informado, determinado. Em
267 seguida leu uma pergunta da gestora **Denise Costa**, com relação aos municípios que não receberam as doses de acordo com

268 a quantidade de profissionais, já que não foram todos, que não são doses para todos, apenas para os da linha de frente
269 COVID, se receberiam mais doses posteriormente. **Cássio Garcia** respondeu que sim, porém não sabiam ao certo quando,
270 devido à dificuldade da fabricação no Brasil, que ainda não está autorizada pela ANVISA e pelo Instituto Butantan, além de
271 outros fatores das outras vacinas existentes que o país não tem condições de obter e muito menos fabricar aqui, o problema
272 mundial. **Ana Ofélia Marques** perguntou sobre as pessoas das residências terapêuticas, dando o exemplo do Hospital Lopes
273 Rodrigues, em Feira de Santana, tendo saído na reportagem que foram vacinadas, se essas pessoas alojadas nas RT podem
274 entrar como público-alvo, tratando-se de idosos, mas não estão ainda com setenta e cinco anos. **Rívia Barros** respondeu que
275 não é setenta e cinco anos e sim sessenta. **Ana Ofélia Marques** acrescentou que algumas pessoas ainda não têm sessenta
276 anos, alguns sim, outros não. **Rívia Barros** citou a fala técnica de Eleuzina Falcão, em que aquele grupo de pessoas está em
277 situação mais vulnerável do que outros, mesmo tendo menos de sessenta anos, porém se encontram em local confinado, com
278 colegas de quarto que estavam doentes. **Ana Ofélia Marques** agradeceu a Rívia Barros. **Stela Souza** perguntou a Nanci
279 Salles se ainda tinha uma pergunta no *chat* e deu seguimento, solicitando para os membros colocarem contribuições no
280 encaminhamento e perguntou se seria uma resolução ou nota da CIB. **Cássio Garcia** colocou a pergunta do gestor **Amaury**
281 **Henriques Miranda Filho**, se todas as situações questionadas na CIB deveriam ser registradas no plano municipal de
282 vacinação. **Rívia Barros** esclareceu que sim, se ele achasse importante, e que é importante, pois quanto mais tivesse escrito,
283 melhor seria para justificar mais tarde com qualquer problema que viesse a ter com a justiça ou outro órgão de controle. **Stela**
284 **Souza** informou que fez alteração no plano do seu município, colocando na primeira fase a primeira etapa, correspondente à
285 vacinação de 35% dos trabalhadores, portanto, considerava importante colocar, tendo em vista que posteriormente, quando
286 eles tivessem que prestar conta de quem não vacinou todos os trabalhadores de saúde, porque só recebeu 35%, e conforme a
287 nota técnica do Ministério da Saúde, que determina qual é o público que vai vacinar. Ressaltou a importância de ficar registrado
288 tendo em vista que amanhã ou depois para qualquer justificativa necessária, a informação estaria registrada nos planos.
289 **Jacqueline Bomfim** acrescentou que tinha dividido a primeira etapa em três fases, mas surgiu uma questão naquele dia em
290 que a negativa de alguns profissionais da linha de frente receberem a vacina. Em seguida solicitou uma sugestão de como
291 conduzir a questão, colocando a obrigatoriedade no plano para os profissionais receberem a vacina ou qual alternativa os
292 gestores municipais teriam. **Stela Souza** respondeu que vacina não é obrigatória, a não ser que surgisse uma lei obrigando
293 todo mundo a tomar vacina e perguntou para Rívia Barros e para Fábio Vilas-Boas o que eles achavam. **Fábio Vilas-Boas**
294 respondeu que ninguém é obrigado a tomar vacina e que ele era contra obrigar a tomar. **Cássio Garcia** leu a pergunta da
295 gestora **Valdenusia**, com relação aos profissionais de saúde da atenção básica que atendem os pacientes com síndrome
296 gripal, se devem receber a dose agora E ele explicou que, se fosse uma unidade da atenção básica que faz o acolhimento
297 COVID, faz parte da linha de frente, mas não são para todas as unidades da atenção básica, apenas as que fazem
298 atendimento COVID, como os gripários, PA COVID, os hospitais com perfil de atendimento COVID, SAMU e todos os que
299 foram colocados, estão entre as unidades prioritárias para receberem a vacina, bem como as unidades da atenção básica que
300 também recebem pacientes COVID ou suspeitos, mas que estão lá exclusivos para COVID, o primeiro atendimento, esses
301 profissionais também estão contemplados no grupo prioritário. Outra pergunta surgiu com relação à garantia da segunda dose
302 e ele explicou que estava garantido sim, ou seja, se o gestor recebeu cem doses na primeira fase, da mesma forma receberia
303 na segunda etapa, daqui a vinte e oito dias, ou até antes, em três semanas. Fez outra pergunta dos participantes da reunião
304 sobre os profissionais dos laboratórios da rede privada que realizam PCR e teste rápido, se serão vacinados agora neste
305 primeiro momento. **Rívia Barros** explicou novamente que essa questão seria definida no plano de enfrentamento de cada
306 município, mas ela considerou importante sim que esses profissionais fossem vacinados, tendo em vista que tem sempre a
307 possibilidade de contaminação por estarem trabalhando com material infectado e por mais cuidado que tenham há sempre a
308 possibilidade de transmissão do vírus, porque o ambiente de trabalho tem uma carga viral alta. Concluiu considerando que se
309 fosse possível, era importante contemplar esses profissionais. **Stela Souza** avaliou a partir das perguntas feitas que pela
310 quantidade de doses recebidas e o número de profissionais da atenção básica no geral, não seria possível vacinar os mesmos,
311 sendo assim, ou eles seguiam as orientações do Ministério da Saúde, ou teriam problemas. Relatou ter visto publicações de
312 profissionais da atenção básica, que não são referência COVID, sendo vacinados e completou a fala alertando que aquela
313 situação resultaria em questionamentos dos demais trabalhadores, com razão. **José Cristiano Sóster** informou que escreveu
314 um documento pela manhã, pensando na questão, mas o fato dependia de avaliação técnica da vigilância e da SUVISA. Ele
315 passou o documento para Márcia São Pedro, que considerou alguns critérios, como por exemplo, os profissionais que estão
316 submetidos a maior carga viral transmitida, a maior letalidade, transmissibilidade, maior exposição, equidade e disponibilização
317 de imunobiológicos, correspondentes a primeira fase. Segundo ele, após a análise, também perceberam que quem está mais
318 exposto e tem uma carga viral circulante maior são os trabalhadores que prestam assistência direta na internação de pessoas
319 diagnosticadas com COVID. Diferentemente de ter um serviço que trata de casos suspeitos, como por exemplo, a maioria dos
320 prontos atendimentos e gripários que não têm internação. Explicou também que o fato tem ligação com as instituições de longa
321 permanência, pois envolve a questão da alta letalidade, além de toda vulnerabilidade estabelecida, portanto essas pessoas da
322 mesma forma são classificadas como segunda prioridade. As unidades de atenção básica que são referência para atendimento
323 COVID, ou seja, as que realizam o exame RT PCR e teste rápido, não tem uma carga viral tão explícita, como quem está
324 atuando com pessoas internadas, ou entubadas, bem como com quem está gerando aerossóis com alta carga de vírus, por
325 cada partícula. Ressaltou a necessidade de ter clareza que cientificamente, existe uma diferenciação muito grande, pois são
326 aqueles que trabalham diagnosticando, portanto as unidades básicas que não fazem atendimento, porque foi centralizado para
327 uma unidade que faz monitoramento à distância e orientação, precisam ser um das últimas prioridades, quando comparada
328 com os primeiros. Pontuou que não se tratava de uma questão de achismo, porque tem literatura científica para comprovar,
329 logo embasava os secretários, por isso ele fez questão de começar a esboçar, considerando um bom exercício para fazer a
330 diferenciações. Quanto a questão da população indígena, afirmou ser importante ressaltar o ponto da alta vulnerabilidade, e os
331 aspectos culturais que fazem com que eles tenham uma aglomeração maior, por se tratarem de aldeias e grupos fechados,
332 além de circularem praticamente sem condições de fazer lavagem da mão e utilização de máscara. Após o exposto, afirmou a
333 necessidade de considerar o que se tem, ou seja, caso só tenha doses de vacina para profissionais que atuam diretamente
334 com pacientes que estão internados, é para esse profissional que precisa ir, pois são os mesmos que salvam vidas e dão

335 condições de ter uma menor letalidade e mortalidade. Confirmou que tinha acabado de passar o documento para Márcia e
336 Rívia, para discutirem tecnicamente. **Leandro Lobo** cumprimentou a todos e em seguida afirmou estar de acordo com o
337 posicionamento da SESAB, além de considerar importante obedecer a estratégia do Ministério da Saúde. Avaliou essencial
338 replicar a informação para todos os gestores municipais, porque será necessário o apoio do órgão de controle e lembrou que
339 os gestores são os técnicos, ou seja, os que têm a condição de esclarecer até os órgãos de controle e a todos os profissionais
340 da área de saúde, tanto da média e alta complexidade, quanto da atenção básica, ou qualquer população, como isso
341 acontecerá, de que forma e porquê que o Ministério preconiza. Deu o exemplo de que uma coisa é a eficiência, em
342 epidemiologia e outra é a eficácia, pois eficiência é a condição sob experimento e eficácia é na vida real, então se o Ministério
343 coloca que cem por cento da população indígena deve ser vacinada, tem um fulcro que eles vão abordar e a SESAB também.
344 Relatou que tem uma aldeia e cem por cento foi vacinada, mas há uma taxa de eficácia, uma vez que a eficiência já foi
345 experimentada, sobre o público alvo, na realidade e na prática. O impacto do paciente grave, a pressão na porta dos hospitais,
346 além da crise dos profissionais da área de saúde, dos prontos atendimentos de média e alta complexidade e hospitais de
347 grande porte geram uma preocupação para todos e a vacina e sua eficiência provou até agora que diminui os casos graves.
348 Pontuou quanto a atenção básica que eles precisavam seguir ponto a ponto, porque no momento tratariam da eficácia e não
349 da eficiência, na realidade a questão da vacinação, no caso da CORONAVAC. Lembrou que outras vacinas virão, o público
350 alvo precisa respeitar cem por cento da população indígena, ele se colocou de completo acordo e afirmou que os demais
351 secretários precisavam firmar a questão em cima disso. O documento público gerado por aquela CIB, reforçaria os órgãos de
352 controle, como Stela disse, para não ter reclamações, tendo em vista que se trata de epidemiologia. Concluiu pontuando que
353 iria diminuir drasticamente a quantidade de pessoas graves, pois o marco da vacina é reduzir a pressão que já estava voltando,
354 por vários motivos, na porta dos hospitais. Reafirmou estar totalmente de acordo com os critérios do Ministério e da CIB.
355 **Cássio Garcia** leu uma questão de Poliana dos Anjos, perguntando se poderia vacinar acamados que são atendidos pelo SAD
356 e idosos com mais de setenta e cinco anos. **Rívia Barros** respondeu que em momento algum eles pensaram naquele público
357 por agora, pois eles estão em casa, sendo atendidos, portanto não foi colocado público com comorbidades e nem idosos que
358 estão em casa, eles vão ser vacinados quando chegar mais vacinas. Afirmou que a equipe da vigilância também não seria
359 vacinada naquele momento, pois mesmo que eles tenham que ir até alguns hospitais por motivos de surto COVID, mas é uma
360 questão eventual, ou seja, não ocorre todo dia e eles não recebem a carga viral diariamente. Relatou que a equipe da SESAB
361 teve em vários momentos colegas que testaram positivo, mesmo assim, não estão no público alvo de agora. Como as vacinas
362 são poucas, vão ser vacinadas as pessoas com maior vulnerabilidade, ou estão em locais aonde a carga viral é maior, ou seja,
363 a possibilidade de ele adoecer gravemente, é maior. **Cássio Garcia** perguntou se agente funerário entraria agora nessa fase?
364 **Rívia Barros** respondeu que deveria, mas não está. **Stela Souza** completou dizendo que na primeira fase só está contemplado
365 o que já havia sido dito, ou seja, 35% dos profissionais que estão na linha de frente da COVID. Pediu para Márcia São Pedro
366 repetir, para que ficasse bem claro quem estava contemplado na primeira etapa da primeira fase. **Márcia São Pedro** reafirmou
367 que na primeira etapa da primeira fase, seriam contemplados 35% dos trabalhadores da saúde que estão na linha de frente
368 COVID, ou seja, nas unidades que são linha de frente de COVID, o médico, o maqueiro, o fisioterapeuta, o copeiro, o auxiliar
369 de serviços gerais e todo mundo que trabalha dentro dessa unidade e são profissionais da saúde, bem como a ambulância e o
370 motorista. 100% dos idosos que estão em instituição de longa permanência, acima de sessenta anos e 100% dos profissionais
371 de saúde dessas instituições. Além de 100% dos indígenas que estão em aldeias, acima de dezoito anos e 100% dos
372 deficientes, acima de dezoito anos, que também estão em instituição de longa permanência, bem como os profissionais que
373 trabalham na unidade. Lembrou que nesse momento aquela população precisava ser contemplada e garantida a ela a segunda
374 dose e assim que outras vacinas chegarem em outros quantitativos, será ampliada a primeira fase e o número de
375 trabalhadores. Reforçou dizendo que a vacina era contraindicada para menores de dezoito anos, pois não há trabalhos com
376 evidências científicas que comprovem ou dê respaldo para a utilização das vacinas para o combate a COVID. **Stela Souza**
377 solicitou que a explicação fosse repetida na resolução, para que não houvesse dúvida, porque as informações são tantas que,
378 às vezes, os secretários e a equipe técnica fazem um pouco de confusão. **Cássio Garcia** fez uma pergunta enviada pela
379 gestora Luciana, questionando se no caso de vacinar os profissionais da linha de frente e sobrar doses desse lote, poderia
380 escolher profissionais da atenção básica que também atendem a síndromes gripais? **Rívia Barros** respondeu que ficaria
381 critério do gestor, ele é quem vai responder, e a CIB não vai determinar nem que sim, nem que não, ou seja, cada um vai fazer
382 seu dever de casa e colocar sua caneta autorizando ou não. **Raul Molina** solicitou fazer um encaminhamento e colocou que
383 Rívia o fez lembrar de uma das coisas que os médicos do trabalho usam para determinar quem tem direito a insalubridade, ou
384 seja, os trabalhadores que estão expostos de forma constante e permanente ao risco. Segundo ele, Rívia colocou que os
385 profissionais que têm contato esporádico deveriam ficar para a segunda fase de zero aos trinta e cinco que eles não têm.
386 Reforçou que precisavam manter o bom senso, porque cada município não é igual ao outro, alguns têm hospitais, outros PA
387 COVID, ou apenas um gripário e uns que não tem nada disso e que tem simplesmente uma ou duas unidades de referência
388 onde as pessoas vão para os encaminhamentos. Afirmou que quando não há um documento, como o que Cristiano colocou,
389 analisado do ponto de vista técnico, os encaminhamentos seriam o que Stela colocou que já está inserido na norma, tanto para
390 construção do plano federal, estadual e municipal de saúde, além de todos os adendos que Rívia e Eleuzina também
391 chamaram atenção, que fica a critério do gestor municipal de saúde, porém dentro dos critérios de exposição. Não soube se
392 mais alguém teria outro encaminhamento para dar além disso. **Stela Souza** afirmou que colocaria como encaminhamento,
393 apenas a continuidade e a complementação. Lembrou que Rívia colocou o que a CIB deveria ter na resolução, sendo que já foi
394 definido, bem como a responsabilidade do município de não atender, ou seja, deixar o profissional da linha de frente COVID
395 sem vacinar, para vacinar outras pessoas. Além de lembrar com relação a garantia da segunda dose que já está guardada e
396 virá, como Márcia falou, com quatorze dias já vem a segunda dose para que com vinte e oito dias possa estar executando,
397 inclusive o próprio documento do Ministério fala que a discussão é Bipartite. Segundo ela, em conversa com Rívia, todos
398 decidiram guardar a segunda dose, caso contrário o município acabaria usando tudo, portanto a questão seria reafirmada na
399 resolução CIB de que a segunda dose estava guardada com o Estado e a orientação era do público prioritário e a
400 responsabilidade de sair disso, fica a critério de cada um, porque todo mundo vai estar de olho, inclusive a população. Quando
401 a população descobrir que um recebeu e o outro não, isso vai dar problema no município. **Rívia Barros** pontuou que a decisão

402 da questão das vacinas da segunda dose ficarem estocadas na Central do Estado de imunobiológicos, teve também um outro
403 fator técnico, que é a questão da segurança da temperatura, porque todos sabem que nos municípios muitas vezes falta
404 energia, geradas por quedas bruscas e a maioria das salas dos municípios e inclusive algumas do Estado, não tem gerador
405 para garantir isso e a geladeira com bateria, também não está mais funcionando, porque tem validade de dois anos. Concluiu
406 dizendo que na Central seria garantida a segurança, para não perder nenhum frasco dessa dose tão difícil e necessária. **Stela**
407 **Souza** relatou ter pensado que vinha em vaso de dez doses, mas na verdade vieram unidoses. **Rívia Barros** confirmou e
408 informou que a da Fiocruz e Oxford serão em dez doses um frasco. **Stela Souza** reafirmou que a do Butantan foram unidoses
409 e considerou muito importante para evitar perdas. **Rívia Barros** completou dizendo que evita erros e perdas, inclusive teve um
410 caso fora do país em que uma pessoa foi vacinada com cinco doses de uma vez só, porque não foi observado que o frasco
411 tinha dez doses. **Stela Souza** perguntou se todos concordavam com a emissão do documento e solicitou para Cristiano ajudar
412 a construir o texto, tendo em vista que ele criou a nota técnica, podendo aproveitar para colocar algumas coisas na resolução.
413 **José Cristiano Sóster** respondeu que poderia sim ajudar. **Ivonildo Dourado** informou que estava de férias, mas não poderia
414 deixar de participar daquela reunião histórica, onde o mundo enfrenta um problema gravíssimo e o Brasil luta também contra
415 outros fatores no país para chegar até onde chegou hoje. Colocou a satisfação de fazer parte da CIB e parabenizou a todos os
416 envolvidos, desde o COSEMS, que ele acompanhou como coordenador de CIR de Cruz das Almas e Feira de Santana, além
417 da mobilização de seus apoiadores institucionais, para ter conhecimento da estrutura do município, das suas condições para
418 poder aplicar o plano estadual de vacinação frente a pandemia. Parabenizou o Governo do Estado, o secretário estadual da
419 saúde e a equipe da SESAB pela logística e a estrutura que foi criada, mesmo não tendo especialistas em logística, como
420 existe no Ministério da Saúde. Segundo ele, assim que a vacina chegou, foi conferida, houve o apoio da polícia militar,
421 aeronaves, helicópteros, aviões, para levar para os núcleos e distribuir para todos os municípios. Concluiu dizendo que estava
422 muito feliz com o apoio de todos. **Cássio Garcia** informou que tinha muita dúvida no chat, mas não seria possível ler todas.
423 Segundo ele, boa parte das questões eram sobre a quantidade de doses que o Estado recebeu, como por exemplo, situação
424 de município que tem asilo e aldeia indígena, porém não recebeu as doses para os asilos e explicou que não era assim,
425 porque os mesmos só receberam para 35% dos profissionais. Outro município reclamou que só recebeu 15% e não os 35%,
426 ele explicou que era preciso dimensionar de acordo com a linha de frente COVID, por isso que estavam falando dos critérios,
427 ou seja, tudo tem relação com o quantitativo recebido, portanto a CIB estava reforçando e ia sair a nota técnica, com ampla
428 divulgação de tudo isso. Relatou também a pergunta de Valdecir sobre qual a resolução que traz quem será contemplado na
429 primeira etapa? Respondeu que não tinha resolução, mas apenas uma orientação do ministério da saúde e a CIB estava
430 reforçando as mesmas, juntamente com o COSEMS, para publicar o mais rápido possível e divulgar tentando amenizar as
431 dúvidas, mas caso persistissem, o gestor deve entrar em contato com a área técnica, que está a disposição, por telefone, por
432 e-mail, pelo WhatsApp, bem como redes sociais. **Rívia Barros** acrescentou informando que o quantitativo que o Ministério e a
433 SESAB trabalham, tem uma lógica, onde todas as doses saíram do Estado para os Núcleos e que eles entregariam para cada
434 município, e reforçou que foi feita essa conta. Segundo ela, se algum município tivesse dúvida e que o coordenador do Núcleo
435 não conseguisse responder, poderia entrar em contato com a SUVISA, para esclarecer e analisar, no sentido de ver se teve
436 algum erro, bem como necessidade de correção. Se colocou a disposição para dar os esclarecimentos e informou que passou
437 para Stela Souza a relação do quantitativo do que cada município recebeu e eles poderiam divulgar, para os municípios
438 acompanharem e caso alguém discordasse, ligava para a SUVISA, mesmo que nem sempre fosse possível. Concluiu deixando
439 claro que houve uma lógica, onde todas as contas foram feitas. Em seguida agradeceu a todos, a equipe da DIVEP, da
440 SUVISA, SESAB, todos os envolvidos, além do secretário estadual que confiou o trabalho para a equipe. Agradeceu
441 novamente ao grande operador de logística, o secretário Fábio Vilas-Boas, bem como o Governador, responsáveis por dar as
442 diretrizes, além da DG da SESAB, todo o COE, a subsecretária Dra. Tereza Paim, Dra. Neuma, a Polícia Militar, o GRAER que
443 agiu de forma muito responsável, leve, com muito amor e alegria. Ressaltou que em nenhum momento teve estresse ou
444 conflito, foi tudo bem linear, em clima de alegria, mesmo apesar do cansaço, todo mundo estava dando risada e tudo era
445 alegria. Deu seguimento torcendo para o clima se manter daquela forma até que toda população da Bahia seja vacinada e
446 agradeceu a todos. **Cássio Garcia** afirmou que a nota seria minutada em conjunto com o grupo dos membros da CIB, para ter
447 as considerações e análise de todos, após o consenso vai ser feita a publicação com ampla divulgação, assim como o número
448 de doses que foi destinada a cada município, para não haver dúvida se recebeu a mais ou a menos do que eles acham que
449 deveriam receber. Segundo ele, o COSEMS também ajudaria na divulgação e se houvesse mais dúvida, o gestor podia entrar
450 em contato com a área técnica, no objetivo de amenizar as queixas, tendo em vista que foi tudo muito rápido. Agradeceu a
451 todos os secretários que receberam as vacinas e imediatamente iniciaram o processo de vacinação, além do COSEMS, Stela,
452 a equipe toda, que se esforçou e fez acontecer de forma célere colocar as vacinas à disposição e chegar para realizar a
453 vacinação. **Eleuzina Falcão** lembrou que as recomendações colocadas por Cássio são baseadas em critérios técnicos,
454 científicos, portanto, não poderiam perder de vista, ou seja, cada um fazendo o que acha melhor, pois a aplicação correta vai
455 ter um impacto necessário. Ressaltou que se é possível fazer intervenção no grupo que mais adoce e precisa, será removida
456 a pressão das UTI e a taxa de ocupação de leito, que é um indicador extremamente importante para retomar as atividades,
457 para a abertura das escolas e para conseguir do ponto de vista da saúde, política e social, retornar a realidade. Considerou
458 importante que os técnicos se apropriem da discussão, para conversar com seus pares e explicar, porque nesse momento é
459 necessário trabalhar dentro dessa linha técnica. **Rívia Barros** pontuou que não poderia deixar de exaltar o trabalho dos
460 coordenadores de Núcleo, que foram guerreiros e participaram de madrugada, inclusive Pedro estava de madrugada em
461 Petrolina aguardando a aeronave chegar para pegar as vacinas e levar para Juazeiro. Além de toda a equipe dos Núcleos e os
462 municípios que estavam lá para receber suas vacinas, bem como as equipes de vigilância epidemiológica, as equipes da
463 atenção básica, bem como das secretarias municipais de saúde. Aplaudiu também o trabalho da vigilância da Bahia, composta
464 pelo nível estadual e níveis municipais, DIVEP e Vigilâncias dos Núcleos Epidemiológicas, DIVISA e Núcleos e as outras
465 vigilâncias e os municípios, porque só assim é possível conseguir fazer vigilância em um estado tão grande e desigual como a
466 Bahia. Parabenizou os novos gestores, pois o desafio é grande, mas eles fizeram a escolha de trabalhar com a vigilância e a
467 atenção básica para ter um grande sucesso no trabalho árduo, que no final vai dar muita satisfação, como a equipe está tendo
468 agora. **Stela Souza** perguntou qual era a planilha? **Cássio Garcia** respondeu que a final era a de hoje e seria reenviada para

469 confirmar. **Stela Souza** afirmou que era melhor mesmo, pois tinha uma previsão e como não era real ainda ela não pode soltar.
 470 Em seguida pediu para enviar para o COSEMS, pois as apoiadoras encaminhavam para todos rapidamente. Informou que na
 471 sexta-feira falou com todo apoio do COSEMS e comunicou que ninguém teria final de semana e os mesmos o fizeram, sendo
 472 assim, parabenizou eles que foram para uma batalha com os municípios para conseguir todos os endereços da rede de frio, de
 473 locais de vacina e todos concluíram os quatrocentos e dezessete. Elogiou a equipe de apoiadores e ressaltou que eles
 474 conseguiram encontrar meios para descobrir as informações e Thaís que alimentou a planilha de todos os municípios e seus
 475 respectivos quantitativos de salas de vacina, bem como os nomes e contatos dos secretários, além de toda a equipe do
 476 COSEMS que trabalhou todo final de semana como nunca. Concluiu agradecendo de coração, apesar de ter sido imperiosa no
 477 pedido, mas o resultado ajudou muito na logística de hoje da entrega, bem como dos Núcleos poderem ligar para os
 478 municípios, porque o COSEMS encaminhou o telefone de todos os secretários municipais de saúde. Segundo ela, a força
 479 tarefa teve e vai continuar tendo muito a ver com toda equipe do COSEMS, pois realmente eles chegaram junto. Agradeceu em
 480 seguida todos os secretários municipais de saúde, que alguns tiveram até dificuldade de acesso, mas se viraram e mandaram
 481 a reposta. Sinalizou para José Cristiano Sóster que apesar de não terem feito o acolhimento a todos os gestores municipais de
 482 saúde, como é de costume, mas a COVID atrapalhou, ainda conseguiriam ter o momento. Encaminhou que seria melhor
 483 detalhar todas as questões firmadas em uma resolução. **Cássio Garcia** informou que a área técnica concordava com a
 484 resolução, tendo em vista que dava um peso e fortalece a decisão, portanto seria feita a minuta da mesma, com todas as
 485 informações, além de encaminhar no grupo dos membros da CIB para apreciação, avaliação e posterior divulgação, com a
 486 maior celeridade possível até amanhã. **Stela Souza** lembrou que a maioria dos municípios começariam a vacinação mesmo no
 487 dia seguinte, portanto seria importante já ter o documento amanhã de manhã. **Cássio Garcia** comunicou que a minuta seria
 488 feita rápida, após colocar no grupo e teria até as oito horas da noite para publicar, portanto seria feito um mutirão e todos de
 489 plantão para conseguir a tempo. Solicitou em seguida colocar um vídeo da SESAB sobre a vacinação. **Stela Souza** se
 490 emocionou e pediu para Deus abençoar a todos e para eles continuarem na luta e que possam continuar unidos. Concluiu
 491 agradecendo a todos. **Cássio Garcia** encerrou a reunião **agradecendo a presença de todos, declarando encerrada a**
 492 **sessão** e confirmando a próxima reunião para o dia 28 de janeiro de 2021, às 09 horas. Não havendo mais o que tratar após
 493 revisão do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Silvana Salume e Michele Martins), eu, Nanci Nunes Sampaio
 494 Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.
 495 Salvador, 19 de janeiro de 2021.

496
 497 Membros Titulares:
 498 Fábio Vilas-Boas Pinto _____
 499 Stela dos Santos Souza _____
 500 Ivonildo Dourado Bastos _____
 501 Cássio André Garcia _____
 502 Rivia Mary de Barros _____
 503 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____
 504 Leandro Gomes Lobo _____
 505 Membros Suplentes:
 506 Naia Neves de Lucena _____
 507 Maria Alcina Romero Boullosa _____
 508 José Cristiano Sóster _____
 509 Denise Lima Mascarenhas _____
 510 Geraldo Magela Ribeiro _____
 511 Ana Ofélia Matos Marques _____
 512 Raul Moreira Molina Barrios _____