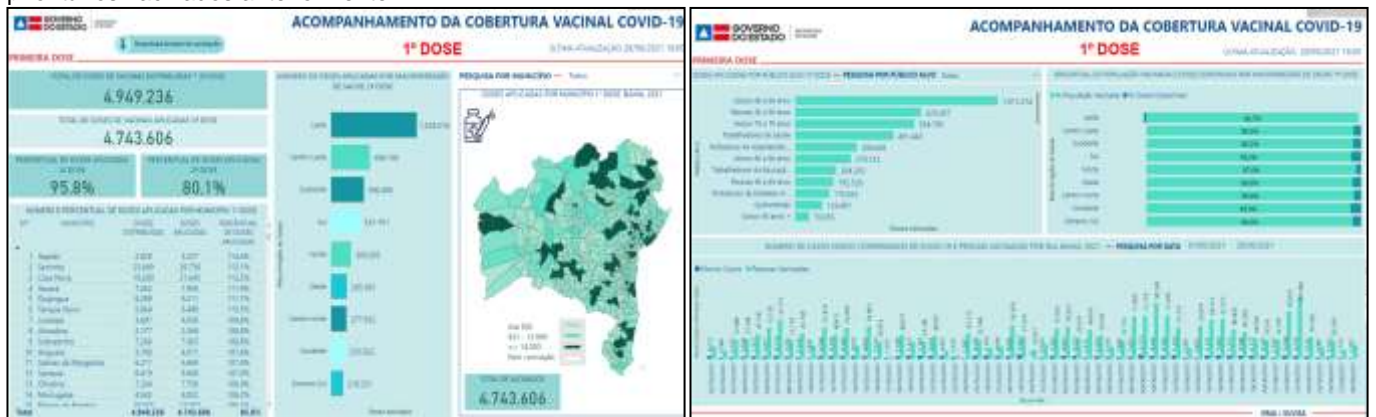
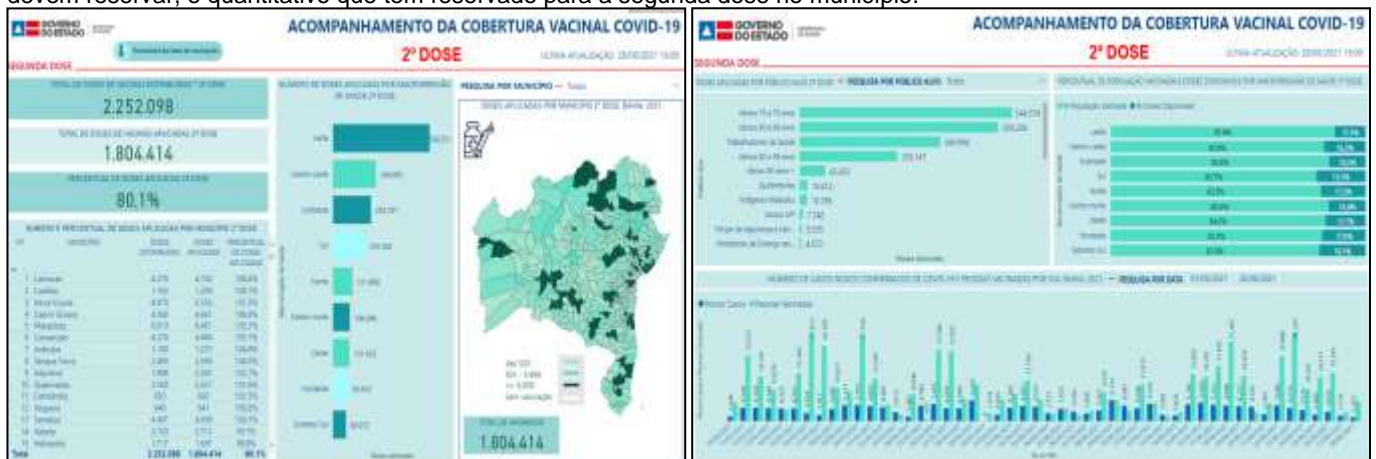


Aos vinte e nove dias do mês de junho do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário de Saúde do estado da Bahia e Coordenador da CIB, Stela Souza Presidente do COSEMS, Membro da CIB e Coordenadora Adjunta, Rívia Mary de Barros, João Rodrigues de Góes Júnior, Jacqueline Silva do Bomfim, Cássio André Garcia, Leonardo Silva Prates, e dos suplentes, José Cristiano Sóster, Naia Neves de Lucena, Sílvia Alves Ferreira Carneiro, Maria Alcina Romero Boulosa, Raul Moreira Molina Barrios. Às 08 horas e 30 minutos, a **Coordenadora Adjunta** cumprimentou a todos, declarou aberta a sessão da 21ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite e passou para pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Rívia Barros, Superintendente da SUVISA e Membro da CIB**, cumprimentou a todos e passou a palavra para **Vânia Rebouças** fazer a apresentação. **Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, iniciando a apresentação em *slides*, mostrando os dados da Bahia, que vem se mantendo como um dos estados que mais vacina no país, já foram entregues aproximadamente cinco milhões de doses como D1 no estado, das quais quatro milhões, setecentos e quarenta e três mil reais já foram aplicadas, logo, são quase cinco milhões de baianos com a primeira dose e estavam avançando cada dia mais e precisando de mais vacinas. Em relação aos grupos, já tem cobertura de 100% da maioria dos grupos prioritários e na faixa etária dos idosos, que foram contemplados no primeiro momento e o grupo de comorbidade vinham avançando e já atingindo coberturas quase de 100% nos grupos prioritários vacinados anteriormente.



Na última CIB ficou alinhando que a vacinação seria por ordem regressiva de idade para a população em geral, assim, a Bahia, vai avançando. São um milhão e oitocentas mil doses aplicadas como D2, principalmente por conta do aprazamento, já foram distribuídas dois milhões, duzentas e cinquenta mil doses como segundas doses, das quais 80% já foram aplicadas, ou seja, um milhão e oitocentas mil baianos já com esquema de vacinação completo. O que chama atenção é que o Ministério da Saúde vem adiando algumas remessas de D2 para os estados e a Bahia está segurando suas remessas da vacina AstraZeneca Fiocruz para entregar aos municípios, no tempo do aprazamento mais próximo, se o aprazamento é para a próxima semana, normalmente antecipavam em uma semana a entrega para os municípios a Bahia já tem segundas doses da AstraZeneca reservadas para todo o mês de julho, então estavam entregando gradativamente, é muito importante e apelou para que todos os gestores, ao receberem a remessa de D2, a utilizarem como D2, pois não tinham garantia de que receberiam remessas de D2 em substituição à D1, como tinham conseguido para a Coronavac e alguns municípios haviam feito essa antecipação e não receberam a D2 em tempo hábil, teve um atraso no esquema vacinal e depois de muita argumentação, com apoio do COSEMS, que fez esse levantamento junto aos quatrocentos e dezessete municípios, tinham conseguido enviar as D2 pendentes de todos os municípios. Não sabiam se isso ocorrerá também com a AstraZeneca Fiocruz, é importante cada gestor reservar a D2, da mesma forma que recebe, então, quando o estado emite a nota como remessa de primeira dose, deve ser usada exclusivamente para primeira dose e remessa de D2, da mesma forma, claro que sabiam de algumas estratégias que os gestores vêm fazendo, principalmente em zona rural, às vezes, quando se tem vacinas para D1 e D2, se faz essa articulação e estratégia e se aproveita em um único dia, sendo importante saber qual é o imunizante que devem reservar, o quantitativo que tem reservado para a segunda dose no município.



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

No dia de São João tinham recebido a primeira remessa da vacina Janssen, de dose única, já são quarenta e seis mil baianos, dado foi extraído do boletim de ontem à tarde, e alguns municípios ligaram porque saiu uma matéria comunicando que os municípios que receberam a Janssen não a haviam aplicado, e esse dado foi coletado do *site* do BI, que é atualizado diariamente. Então, muitos municípios, apesar de terem realizado a vacinação no final de semana, informaram apenas ontem e alguns nem haviam informado ontem, esse corte de ontem foi por volta das 13:00 horas e alguns municípios ainda não tinham digitado as doses. E a resposta dada aos municípios que já haviam vacinados foi que, quando não lançam no nosso sistema não tinham como saber se vacinaram ou não, o importante é que eles atualizem esse banco diariamente, ao menos uma vez ao dia. E apresentou os dados das doses da Janssen.



E passou às propostas, que surgiram principalmente pela demanda dos grupos prioritários:

1 - DISTRIBUIÇÃO DA JANSSEN DE FORMA IGUALITÁRIA AOS 417 MUNICÍPIOS DA BAHIA, DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL. 2- CONTINUIDADE DA VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DO PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA CONTRA COVID-19 ATÉ 100% DE COBERTURA, CONCOMITANTEMENTE COM A CHAMADA EM ORDEM REGRESSIVA DE IDADE, SENDO A ESTRATÉGIA DEFINIDA PELO GESTOR MUNICIPAL. Começando pela distribuição da Janssen, relatou que na última reunião da CIB, por orientação do Ministério da Saúde, em função da data de validade, que seria apenas de uma semana, e ocorreu a extensão do prazo, sendo natural que os quatrocentos e dezessete municípios baianos tivessem questionado, por conta do critério. Assim, dos dezesseis municípios que já tinham sido contemplados com a Janssen, quatrocentos e um estão também no direito de receber, por conta da extensão do prazo de validade. Desse modo, a proposta inicial hoje é para a distribuição das próximas remessas da Janssen ser para os quatrocentos e dezessete municípios, pelo critério populacional, como já vinham fazendo, e pelo critério de faixa etária ainda não vacinada. A segunda proposta é garantir a continuidade da vacinação, assegurando a elegibilidade dos grupos prioritários, independentemente da idade, e concomitantemente a esses critérios, que os municípios realizem a chamada em ordem regressiva de idade, devendo a estratégia ser definida pelo gestor municipal. Salientou que vinham recebendo muitas demandas, como a de pessoas com comorbidades que estavam hospitalizadas e não foram vacinadas na época em que a vacina estava disponível, agora já estão de alta e têm vinte, trinta anos de idade e são barrados ao chegarem para a vacinação, por conta da idade, pois ainda estão vacinando pessoas de quarenta anos e diabéticos, portadores de doenças oncológicas que fazem uso de quimioterapia, entre outros. Demandas também de professores, porque a vacinação deles já estava avançando, mas estão chamando também por ordem regressiva de idade e, entre os professores, vários que já haviam sido vacinados, não podiam ter continuidade, também por conta do critério da idade. Desse modo, a proposta hoje é manter e garantir a continuidade da vacinação dos grupos prioritários, lembrando que, pelo plano nacional de operacionalização da campanha, é a partir de 18 anos, até poderem contemplar todas estas pessoas. Tem também as pessoas com deficiência que ainda não foram vacinadas e, ao mesmo tempo, não podiam parar o processo de vacinação, que precisa ter uma velocidade constante mantida. Tinham orientado também uma chamada em ordem regressiva de idade com o atendimento desses grupos prioritários que pudessem talvez ter uma velocidade no chamamento de ordem regressiva de idade, não diariamente, mas a cada dois dias, e essa estratégia fica a cargo do município. Muitos municípios com realidades diferentes terão como fazer melhor sua própria avaliação e esse chamamento, atendendo, assim, tanto os grupos prioritários do PNO como a chamada em ordem regressiva de idade. Relatou que Rívia Barros estava chamando atenção que os órgãos de controle - a Defensoria Pública, o Ministério da Saúde Público da União - já estão representando os grupos prioritários, questionando a interrupção do atendimento desses grupos. **Leonardo Prates, Secretário Municipal de Saúde de Salvador e Membro da CIB**, disse estar completamente de acordo com as propostas, deviam ser justos em tudo e realmente a proposta na CIB passada foi por conta do prazo muito exíguo da vacinação e estava de acordo também com os grupos prioritários, hoje estavam iniciando a vacinação da população de rua em geral, porque tinham feito com comorbidades, mas além destas propostas, tinha um questionamento e uma sugestão sobre o corte do Secretário Fábio Vilas-Boas, para os que estavam em 50%, de subir para 55%, já que, pelo *site* da SESAB, quase todos os municípios estão em 50%, então, ou subir para 55% ou acabar esse corte, porque graças à equidade que está acontecendo na Bahia e que não está tendo no Brasil, todos os municípios se aproximaram da faixa de 50%, inclusive Salvador. Para a segunda proposta, é um questionamento para Fábio Vilas-Boas, que é médico e relatou que ontem, no Rio de Janeiro, as grávidas foram vacinadas com Oxford com aprazamento e já está vencendo no Rio de Janeiro e claro que ainda não é uma orientação do Ministério da Saúde, o Rio de Janeiro colocou a vacinação da segunda dose de Oxford e das grávidas que tomaram Oxford, com a Pfizer, e seria um tema interessante para a CIB debater, à medida em as grávidas que foram vacinadas com Oxford tiverem seu aprazamento vencendo. O **Coordenador** se colocou de acordo com a distribuição da vacina da Janssen no estado da Bahia, mas em relação ao item

135 dois, falou que eles não tinham sido claros na CIB em que foi alterado o critério para idade, porque naquele momento a  
136 intenção não era acabar com os grupos prioritários, e sim, não avançar em novos grupos prioritários, foi aprovado o critério de  
137 idade para novas pessoas e as gestantes que entrassem no período, e isso não tem como controlar, porque as mulheres  
138 engravidam. Pelo menos em sua cabeça, naquela época continuariam mantendo as pessoas e os jornalistas com mais 40  
139 anos, saltando tal grupo com mais de 30 anos e não avançar e incluir novos grupos. Acreditava que esse item dois é mais uma  
140 clarificação do que deveria ter sido feito, do que uma nova proposta, porque achava que naquele momento ninguém queria  
141 acabar com as vacinações dos grupos prioritários anteriores. **Stela Souza** disse ao Secretário que acreditava que o item dois é  
142 um complemento do texto que deveria ter saído na resolução, colocando a manutenção dos grupos prioritários, mas os  
143 municípios vão perguntar o percentual, ela sabia que Vânia Rebouças coloca e poderia ser cada município traçar sua  
144 estratégia, mas poderiam sim, deixar no texto o percentual para estes grupos prioritários, até para ficar mais fácil para os  
145 municípios se organizarem. Se já chega, por exemplo 10% para grupo prioritário, o município já sabe que distribuirá 90% e se  
146 organizarem para fazer por idade, fica mais seguro para cada gestor fazer. Com relação à Janssen, reforçava a fala de Vânia  
147 Rebouças, de que a questão foi o Ofício 646 do Ministério da Saúde, informando que chegaria a Janssen e a encaminhariam  
148 para o estado e por causa do prazo de validade - esse ofício foi do dia nove e tinham pactuado na CIB no dia dez - e de que  
149 seria apenas para capitais e alguns municípios, a depender da CIB. Por essa razão, tinham optado pela região metropolitana,  
150 para darem conta e não perderem nenhuma vacina, apenas justificando em CIB, pois houve vários questionamentos dos  
151 municípios e com razão. Por isso que estava reforçando para se registrar na Ata da CIB, nada mais justo do que todos os  
152 municípios receberem essa proposta conjunta do COSEMS e da SESAB, porque a CIB está sempre trabalhando para os  
153 quatrocentos e dezessete municípios e, a partir de agora, quando houve essa liberação de prazo pela Anvisa, distribuiriam  
154 para todos. Observou que tem que ficar claro que tinham pactuado na reunião da CIB do dia dez, sobre a Janssen, que os  
155 municípios metropolitanos e Salvador e os que receberam 50% e os outros 50% distribuídos para os outros municípios seriam  
156 descontados nas remessas, todos os gestores desses municípios receberam a pauta e viram que Salvador e nenhum  
157 município da metropolitana recebeu Coronavac já descontando a Janssen. Assim, está sendo cumprida pelo estado a  
158 distribuição de forma pactuada, como foi para descontar e só fazia esse acréscimo para ficar registrado na CIB. **Rívia Barros**  
159 comentou que foi bom Stela Souza falar no desconto e que ainda não foi cumprido todos, tinham que fazer alguns ajustes para  
160 a região metropolitana e Salvador, porque a quantidade que veio de Coronavac não deu para descontarem 100% do que foi  
161 recebido da Janssen, e fariam um novo encontro, porém, nas próximas remessas. Falou também que o Brasil recebeu mais  
162 além da Janssen que estava com prazo para vencimento e tinha sido adiantado que houve um aprazamento maior do  
163 vencimento, em agosto, e o Brasil recebeu também mais treze milhões de doações dos Estados Unidos, que não tem esse  
164 vencimento publicizado. Por isso tinham optado por já fazerem esse ajuste distribuído para todos os municípios. E propunha o  
165 que Stela Souza já falou, sobre ter um percentual para que os municípios trabalhassem para os grupos prioritários, podiam  
166 colocar na resolução que haveria no mínimo 10% para grupo prioritário e o restante por idade, e, como é o mínimo, o município  
167 pode optar por 20%, 30%, a depender de como estiver com os seus grupos prioritários. Lembrou que foram tomadas algumas  
168 decisões, inclusive porque em muitas reuniões com municípios e prefeitos está sendo colocado que já haviam terminado  
169 grupos prioritários e estavam com a vacinação prejudicada, porque os grupos prioritários não estão aparecendo para  
170 vacinação, tendo sido por isso que a CIB tomou essa decisão e é isso que vinham instruindo à PGE para responder aos órgãos  
171 de controle que questionam por que tinham tomado esta decisão. **Stela Souza** disse ser perfeita a fala de Rívia Barros, até  
172 porque foi baseada em todas as informações vindas dos municípios repassadas em reuniões de prefeitos com governadores e  
173 com os gestores, que já tinham encerrado realmente e queriam vacinar por idade e por idade viam que já tem um avanço muito  
174 grande na vacinação, tinha visto município receber as doses em um dia, porque a vacinação por idade se faz muito  
175 rapidamente, porque é somente o comprovante de residência ou qualquer outro documento que o município solicita e a carteira  
176 de identidade. Ela, em seu município pequeno, conseguia fazer duzentas, trezentas doses de vacina por dia, e tinha feito toda  
177 a remessa recebida da Janssen em um só dia. Então há agilidade da vacina e não podiam mesmo deixar descobertos vários  
178 municípios informando que não têm mais grupo prioritário e Vânia Rebouças colocou sobre hipertenso e outros, tinham que  
179 lembrar que as pessoas adoecem e que podem não ter tomado a vacina ontem, porque não precisavam ou porque não  
180 estavam nesse grupo e hoje eles aparecem lá, com uma biópsia constatando câncer e precisando tomar a vacina, e que se  
181 mantivesse sempre essa margem, e tinha gostado da proposta de, no mínimo, 10% para prioridades e o restante por idade, o  
182 que é bom porque os municípios já se organizam. **Vânia Rebouças** salientou que na primeira vez em que foi feita a  
183 distribuição das vacinas de acordo com o critério populacional, estavam utilizando a estimativa de idosos do PNO e já tinham  
184 corrigido e usado a estimativa que dispunham, de dois mil e dezenove, o que gerou desconforto, porque a maioria dos  
185 municípios informaram que não tinham usado a estimativa atualizada, mas a de dois mil e dezenove. E para corrigir e sanar  
186 este problema, na última remessa já foi atualizada a população e tinham usado a estimativa de dois mil e vinte, que é a mesma  
187 que o TCU utiliza para cálculo dos indicadores de todos os municípios baianos, foram setecentos mil habitantes a mais, então,  
188 nessa mudança de dois mil e dezenove para dois mil e vinte, quarenta e sete municípios tiveram uma queda na estimativa  
189 populacional e estão lhe ligando diariamente, para que pudessem manter a estimativa de dois mil e dezenove, trazia isso  
190 também porque é um ponto bem crítico, para discussão. **Stela Souza** falou que tinham já dado a sugestão de o município que  
191 perdeu manter a população da estimativa de dois mil e dezenove e o que ganhou manter a de dois mil e vinte, ninguém perde  
192 nada, e perguntou se pode ser essa proposta. **Rívia Barros** colocou que sim, salientando que formalizassem isso para o  
193 Ministério da Saúde, já que manteriam os quarenta e sete municípios com a estimativa de dois mil e dezenove, teriam um  
194 aumento na população geral, que o Ministério da Saúde não está conhecendo, então precisavam encaminhar para o Ministério  
195 da Saúde, via COSEMS e CIB, informando que para os quarenta e sete municípios que tiveram a população diminuída,  
196 manteriam como dois mil e dezenove e solicitando ao Ministério da Saúde para encaminhar essa diferença de doses. **Vânia  
197 Rebouças** lembrou também que quando fossem fazer esse cálculo, a estimativa do estado estaria mesclada, para os quarenta  
198 e sete municípios seria utilizada a estimativa de dois mil e dezenove e para os outros trezentos e setenta municípios, com a  
199 estimativa de dois mil e vinte e o total da Bahia seria de mais de onze milhões de habitantes, um acréscimo de mais de setenta  
200 mil habitantes, e estavam pactuando para fazerem dessa forma, quando fizerem esse corte, mantendo o máximo e  
201 encaminharem uma nota para o Ministério da Saúde. O **Coordenador** perguntou quantas doses de Janssen serão distribuídas

202 dessa vez e **Vânia Rebouças** respondeu que estavam na expectativa de receberem pelo menos o mesmo quantitativo  
203 recebido na semana passada, ou seja, noventa e duas mil doses, achava que são três cotas e falou que Rívia Barros está  
204 informando que é a perspectiva de recebimento pelo Ministério da Saúde. **Stela Souza** acrescentou que isso é com a chegada  
205 das novas, no caso da Janssen, quanto às outras, trabalhariam ainda na mesma lógica do percentual, porque o Secretário  
206 Leonardo Prates propôs ao Secretário Fábio Vilas-Boas que aumentasse aquele corte de 50%, já que agora, com as remessas  
207 da semana passada, já houve um aumento de percentual de vacinados nos municípios. Então talvez fosse importante mudar  
208 um pouco o percentual, e tinham ficado de discutir esse corte toda semana, eles tinham três cortes, veriam a resolução para  
209 relembrarem, 50%, 70% e 90%, então a proposta apresentada por Leonardo Prates é viável, e que eles mudassem um pouco,  
210 talvez aumentando 60%, perguntando o que acham disso. **Vânia Rebouças** disse ser mais simpática aos 55%, porque ao  
211 aumentarem a estimativa, também não teve um corte muito grande em relação aos municípios, quando foi aumentada a  
212 estimativa de dois mil e dezenove para dois mil e vinte, a maioria dos municípios ainda se mantiveram abaixo dos 50%, então  
213 subir 5% já é um número gratificante. **Leonardo Prates** concordou com Vânia Rebouças e fez um adendo, que ontem tinha  
214 conversado com Stela Souza e o Secretário Fábio Vilas-Boas, que é o representante deles na CIT, de que o critério do  
215 Ministério da Saúde está equivocado, permite que se tenha uma capital, segundo dados do próprio Ministério da Saúde, com  
216 79% da sua população vacinada, e capitais como Florianópolis com 31%, Salvador está com 52%, segundo dados do  
217 Ministério da Saúde. Então, de acordo com o que Vânia Rebouças falou, mas pedindo ao Secretário Fábio Vilas-Boas a sua  
218 atuação na CIT, para olhar este critério do Ministério da Saúde, que lhe parecia que está gerando uma distorção imensa no  
219 Brasil. **Stela Souza** concordou com Leonardo Prates e disse que não fosse abordado apenas para capital porque, tem uma  
220 capital com 70% de vacinação e na Bahia tem vários municípios ainda com 40%, 35% e não está sendo correto para ninguém,  
221 apenas para os que receberam mais doses sem saberem com que critério, assim, se vacinou muito é porque recebeu muito, se  
222 vacinou 75% é porque recebeu 75%. E que aprofundassem mais o percentual de distribuição que estão sendo feitos pelos  
223 estados e tentarem ver se conseguem fazer isso e se a Bahia está recebendo no mesmo percentual que os outros estados, aí  
224 é que está a diferença. **Rívia Barros** falou que não podiam esquecer que tinham debatido bastante na última CIB sobre os  
225 estados que têm mais quilombolas, ribeirinhos, lembrava que tinham ficado sem receber a vacina de ribeirinhos, mas já  
226 estavam recebendo e agora tinham que lembrar de colocar ribeirinhos como grupo prioritário nos municípios com população  
227 ribeirinha. O Ministério da Saúde ligou ontem para Vânia Rebouças, para lembrar que está recebendo reclamação de alguns  
228 municípios da Bahia que têm ribeirinhos e que não foi distribuído mais por prioridade, então precisavam ver que município com  
229 população ribeirinha receberam mais do que outros municípios, igual a estados que tenham estes diferenciais de grupos  
230 prioritários, o Ministério da Saúde está distribuindo ainda por grupo prioritário. **Leonardo Prates** complementou Rívia Barros,  
231 concordando com Stela Souza, e sua crítica é em relação à distribuição do Ministério da Saúde aos estados, na Bahia tinham  
232 adotado o critério populacional, que permite equidade e em relação aos ribeirinhos, e essa distribuição do Ministério da Saúde  
233 em relação a grupos prioritários é o que tem gerado toda distorção no Brasil, porque não considera que o grupo ribeirinho, mais  
234 o trabalhador da saúde, o trabalhador da educação e mais todos os grupos prioritários, de comorbidades, o resultado que  
235 estavam buscando nesse momento é a vacinação de toda a população acima de dezoito anos. E ao distribuir doses em  
236 diferença, porque uma cidade tem um grupo prioritário e outra cidade não tem, gera distorção, a distribuição no Brasil deveria  
237 seguir o exemplo da Bahia e ser pelo número de pessoas acima de dezoito anos. **Stela Souza** concordou e disse que o  
238 Ministério da Saúde com seus critérios, a primeira coisa que fizeram foi não mandarem a vacina para ribeirinhos da Bahia.  
239 **Rívia Barros** fez a ressalva que o MS já está mandando, já veio na última remessa. **Stela Souza** colocou que tinha querido  
240 dizer que os outros estados para ribeirinho receberem em março e só depois de duas resoluções CIB, e depois de ter sido feito  
241 o levantamento de município a município e encaminhadas, foi que o Ministério da Saúde começou a tomar providência e  
242 Leonardo Prates está certo, é vacinação por idade, é equidade a nível de Brasil, tinham que ver realmente como é que está a  
243 Bahia, não conseguia entender como é que uma capital tem 75% de cobertura estava falando capital, porque Leonardo Prates  
244 se atentou a isto, porque tem também vários outros municípios na mesma situação, que está com 35%, 40%, e quando tem a  
245 capital com 75%, se vacinou 75% recebeu 75%, então tinham que ver como está sendo feita essa distribuição, porque tem  
246 estados que já estão quase terminando de vacinar sua população, enquanto outros estão nos 40%, 50%, então é  
247 acompanharem e fiscalizarem mesmo. E se dirigindo ao Secretário, falou que precisavam colocar isso, pois não podiam ficar  
248 no conformismo, a SUVISA vem cobrando bastante, mas a CIB também tem que fazer seu papel, o Secretário, enquanto  
249 CONASS, e ela, enquanto CONASEMS, cobram das suas entidades. O **Coordenador** considerou seu ponto bem colocado  
250 ninguém discordava, que votassem e **Stela Souza** acrescentou que estava reforçando para ficar registrado, então confirmava,  
251 vai para 55%, a cobertura maior que 55%. **Cássio Garcia** disse que é isso, irem com 55%, de forma devagar. **Stela Souza**,  
252 deu o ponto como **aprovado**. **Vânia Rebouças** colocou que o segundo item, o corte 90% e 70% e **Stela Souza** achou que  
253 deveriam manter o segundo e o terceiro, é apenas um encaminhamento, se todos aprovavam. **Cássio Garcia** falou que está  
254 **aprovado**, seguido por **Stela Souza**, que solicitou a manifestação dos outros membros sobre grupos prioritários, de o  
255 mínimo 10% se todos aprovavam. **Silvia Carneiro**, falou que **aprovado**. **Cássio Garcia** deixou claro, no mínimo 10%. **Stela**  
256 **Souza** completou, mínimo 10%, distribuição da Janssen para os quatrocentos e dezessete municípios de forma igualitária, não  
257 tendo nada de 50%, 20%, 10%, igual para todos, percentual **aprovado**. **Vânia Rebouças** reforçou, manter sempre a estimativa  
258 maior, comparando a de dois mil e dezenove com a de dois mil e vinte e ser aprovado manter a maior, ao que **Stela Souza**  
259 colocou que também **aprovado** e fazerem o documento informando ao Ministério da Saúde e colocarem isso em resolução  
260 CIB. **Vânia Rebouças** disse que sim, porque senão o Ministério da Saúde não reconhecerá esse aumento e agradeceu.  
261 **Cláudio Feres**, **Secretário Municipal de Saúde de Brumado** e **Membro da CIB**, disse que não tinham conseguido avançar e  
262 acalmar a população, apenas em relação a pacientes sem comorbidades a população já tinha se acostumado e aceitado, e  
263 esse retorno de 10% dessas doses gerará novamente um transtorno, porque todo mundo quer e se acha no direito de ser  
264 prioridade nos 10%. O **Coordenador** ponderou que está muito claro que já são grupos antigos e não terá grupo novo, ao que  
265 **Cláudio Feres** retrucou que 10% é muito pouco para atender esta quantidade de grupos prioritários e o **Coordenador** falou  
266 que agora só tem pouca gente. **Cássio Garcia** frisou que estavam colocando que é o mínimo de 10%, para deixar o município  
267 à vontade, e se houver necessidade aumentar para 15%, é o mínimo para dar garantia e o município tem essa autonomia.  
268 **Cláudio Feres** disse que continuaria então da mesma forma no seu município, vacinando por idade. **Stela Souza** salientou que

269 Cláudio Feres é membro da CIB e sua observação é sobre a aprovação de no mínimo 10% e isso tem que ficar claro a fim de  
270 aprovarem e já sabiam aqui que é consenso, o que ele coloca é sobre colocar mínimo de 10%, que estaria obrigado a fazer  
271 isso e que deixasse livre para o município e pediu a Cláudio Feres para confirmar, para ela entender e fazer então um  
272 encaminhamento da sua proposta. **Cláudio Feres** confirmou que é deixar livre para o município decidir, **Stela Souza** referiu  
273 que aí há um contraponto à proposta inicial, a proposta do Secretário Cláudio Feres é de não se colocar o mínimo e ela é a  
274 favor de continuar o percentual. **Rívia Barros** alertou que é na hora da responsabilização que alguns grupos prioritários podem  
275 judicializar e nessa hora o gestor dizer que ficou em aberto na CIB para fazerem como quisessem e ser jogada a  
276 responsabilidade na CIB e o gestor que não tem grupo prioritário e que já vacinou todos, tem como justificar até que não  
277 colocará nada, mas é preciso ficar clara a responsabilidade de cada ente. **Vânia Rebouças** acrescentou que tem muitos  
278 grupos prioritários que precisam do apoio do município para fazer busca ativa de vacinação, a exemplo das pessoas com  
279 deficiência, as institucionalizadas, então tem vários critérios que precisam ser avaliados realmente em cada território. **Cláudio**  
280 **Feres** ressaltou que cada município tem uma particularidade, no seu caso, tem o pessoal da indústria, com três empresas  
281 grandes e só este público trabalhando na indústria é imenso, a Coelba está pressionando por vacinação pois são considerados  
282 profissionais da indústria, então 10% é um quantitativo muito pequeno para vacinar esse grupo, as pessoas já acalmaram,  
283 entendendo que vacinação por idade é o mais democrático, mas se retrocedessem os gestores é que sofreriam por estarem na  
284 ponta, falava porque, como Secretário representando aqui os vinte e um municípios, vinham conversando sobre isso e já  
285 estava recebendo mensagem lhe agradecendo por essa defesa, pois voltar a vacinar grupo prioritário seria um problema  
286 novamente. **Rívia Barros** lhe falou que não são totalmente independentes, todos têm limites também, o PNO, que tem  
287 distribuído, ainda não autorizou os estados e municípios a fazerem o que eles vinham fazendo aqui, ela já tinha respondido a  
288 dois processos, defendendo e tentando achar tecnicamente uma brecha para defender os municípios e restava dizer que isso  
289 que ele está dizendo não calará a boca dos grupos prioritários, tem grupos prioritários que são parte da indústria, é melhor ele  
290 dizer que vacinará apenas 10% e começará por idade, começar a indústria com 59 anos, 58 anos, porque só está recebendo X  
291 doses e tem que dedicar no mínimo 10%; e continuaria seus 90%, fazendo a população como um todo e isso seria até mais  
292 fácil para ele, vacinar como uma população como um todo, mas é pelo menos ele está garantindo 10% das doses para os  
293 grupos que o PNO definiu. Achava que é até prudente que todos caminhassem assim e como está ocorrendo reuniões  
294 constantes da CIB, veriam se o Ministério da Saúde muda tudo para idade, mas eles ainda não tinham essa autorização para  
295 utilizar tudo por idade, tinham feito para dar certo e sabiam que é o melhor, mas também tinham que caminhar com precaução.  
296 **Vânia Rebouças**, considerando importante o colocado por Cláudio Feres sobre os trabalhadores industriais, e o Ministério da  
297 Saúde ficou de esclarecer a decisão de quem seria realmente os trabalhadores industriais, ficando difícil para os municípios  
298 com 10% atenderem o grupo dos trabalhadores industriais, mas quando colocavam o mínimo de 10% e ainda colocando a  
299 autonomia na organização da estratégia com o município, ele pode escolher dentre os grupos prioritários o que vai atender  
300 com os 10%, porque os trabalhadores industriais teriam dificuldades de fato, até porque já tinham pedido esclarecimento ao  
301 Ministério da Saúde, porque a padaria, a Coelba, o turismo, todos dizem ser indústria e estão questionando e se classificam  
302 como trabalhador industrial, cairiam novamente naquela margem da faixa etária, mas para alguns grupos, como trabalhador da  
303 educação, grupo de comorbidade e outros grupos que já conseguiram avançar mais no território, e talvez fosse uma estratégia  
304 de conseguirem manter os 10%, ocorrerá CIB semanalmente, para ir avaliando em relação aos trabalhadores industriais,  
305 não querendo, em nenhum momento, achar que eles não são elegíveis, mas precisavam definir melhor a classificação deste  
306 grupo, porque os municípios têm tido dificuldade para classificá-los. **Cláudio Feres** ponderou que eles deveriam então dizer a  
307 prioridade da prioridade, porque se ele vacina o professor e deixa outras comorbidades de fora, a população vem, e fica sob a  
308 responsabilidade deles escolher qual é a prioridade entre as prioridades. **Rívia Barros** falou que se ele visse o PNO, tem uma  
309 lista de prioridades, eles tinham colocado também várias vezes essas prioridades, tendo avançado uma, diminuindo outra, mas  
310 ele é gestor e pode fazer a estratégia do seu município, está também na sua mão e não somente com a CIB, nem a SESAB,  
311 que davam linhas estratégicas, podiam ver com ele, mas é ele o gestor, estavam dando é um mínimo de segurança para o  
312 gestor trabalhar com o aval da CIB, que votou o mínimo que pode ter, 10%, e ele tem como justificar, porque tem uma série de  
313 estratégias que pode usar com isso, não é na CIB que tem de colocar agora prioridade da prioridade, pois cada município tem  
314 uma realidade, tem município que não tem mais prioridade e já vacinou todos e outros que tem muitas, como ele, assim, cada  
315 município tem que fazer sua estratégia, estavam aqui para ajudar, mas alinhando e no município é ele, que está no território.  
316 **Cláudio Feres** concordou plenamente que cada município tem uma realidade, por isso que pensava que não deviam continuar  
317 no erro feito no passado, tinham criado um problema para eles mesmos. **Rívia Barros** reconsiderou não ter sido eles que  
318 tinham criado, isso foi definido em PNO, pelo PNI do Ministério da Saúde e naquela época eles não tinham nem oportunidade e  
319 tinham sido forçados e ousados para que o Ministério da Saúde e a CIT tomassem algumas outras decisões, algumas das  
320 quais foram até criticadas, outras o Ministério Público e outros órgãos brigaram junto com eles, então tinham tentado fazer o  
321 melhor, mas tinham limites também, tinham que ter este cuidado. **Jacqueline Bomfim, Secretária Municipal de Saúde de**  
322 **Coribe e Membro da CIB**, observou para Cláudio Feres, sobre retomar um percentual da população prioritária, que no início  
323 Rívia Barros falou de uma demanda da Defensoria Pública da União com relação à vacinação contra a Covid nos grupos  
324 prioritários, a ideia do mínimo de 10% é para que eles não deixassem de estar com isso definido e registrado em CIB, mas no  
325 município, exemplificou, se 10% das doses que Brumado receber forem quarenta doses, ele pode fazer o escalonamento da  
326 idade e da faixa etária que estiver usando e estas quarenta doses, que são os 10%, que esteja vacinando a partir de 58 anos e  
327 ele não informar quem será entre os grupos que constam no PNO; e os que chegarem serão vacinados, porque em nenhum  
328 momento conseguirá garantir, talvez se consiga, pois são poucos funcionários, mas nenhum município garantirá 100% de cada  
329 grupo, porque tem os que vão chegando, até depois de uma situação nova que vai surgindo, ela achava que a ideia do mínimo  
330 de 10% está bem precisa, porque, quando se fala mínimo, ele pode usar 50%, 40%, 30%, a depender do perfil, da  
331 característica da necessidade real do município, mas pelo menos eles estavam estamos garantidos com o registro, seguindo o  
332 PNO e seguindo também as recomendações, porque pode acontecer de, após a CIB, aparecer nova recomendação do  
333 Ministério Público, eles, gestores, bem sabiam o que é ficarem *ad eternum* respondendo a demanda dos órgãos de controle.  
334 Então, pensassem e seguissem com essa proposta para reavaliarem na próxima CIB e verem o que tiver de novo, pois a cada  
335 semana tem fato novo. E perguntou o que Cláudio Feres acha, se dava para seguirem assim. **Cláudio Feres** falou que sim, em

336 meio a tanta gente, não queria atrapalhar o consenso, só não poderia deixar de fazer este registro do quanto eles sofriam  
337 durante todo esse período e depois que tinham passado a vacinar por idade, isso facilitou um pouco o trabalho, mas é mais um  
338 registro, e concorda com Jacqueline Bomfim, Rívia Barros e os demais colegas, podiam dar continuidade, sem problema  
339 nenhum. **Stela Souza** disse que estava recebendo aqui várias mensagens de colegas e tentando ler tudo rapidamente e  
340 fazendo uma junção, de que depois que tinham passado a vacinar por faixa etária, mudou o perfil de vacina, seus problemas  
341 caíram para 20% e essa porcentagem está por conta de não terem vacinas suficientes, porque problema mesmo não ouvia  
342 queixa de nenhum município e de nenhum grupo. Assim, tinham encontrado um caminho e uma solução, só que tem um  
343 problema, grupo prioritário não deixou de existir e o Ministério da Saúde continua mandando vacinas e ainda estipulando  
344 quantitativo para grupo prioritário, então podiam fazer um meio termo de manterem o mínimo dos 10%, mas colocarem no texto  
345 da resolução CIB, que é no mínimo dez, ou colocarem logo 10%, porque o município já sabe que receberá quatrocentas doses  
346 e as quarenta doses são para prioridades, não tem então muita discussão de pressão sobre eles, gestores, porque é todo  
347 mundo industrializado ou de correios, Coelba e ficarem com a população carente e até desempregada, que está na faixa etária e  
348 não toma vacina, tem que fechar nos 10% mesmo e não tirarem, porque os órgãos de controle estão cobrando realmente de  
349 todos e da CIB. **Jacqueline Bomfim** reforçou que isso lhe lembrava a diferença entre saúde pública e saúde coletiva, a saúde  
350 pública às vezes é uma coisa isolada e a coletiva tem que olhar o todo, as necessidades de saúde, os determinantes sociais,  
351 então trazerem para esse contexto, e às vezes não se pode ter um mesmo olhar para o que mais precisa, debatiam tanto isso  
352 e nesse momento, vendo esta discussão, reforçava a saúde coletiva, existe esta diferença, e reforçar que essa proposta está  
353 consolidando isso, tem que entrar os 10% e tem situação em que teriam que rever mesmo, tinha que ser dado um pouco de  
354 liberdade para os municípios poderem fazer isso. **Cláudio Feres** registrou que tinha pegado a idade dos 10 pacientes que  
355 estão hoje na UTI de Brumado com Covid, a média de idade é de 50,8 anos, então, deixava registrado para todos pensarem  
356 um pouco se é justo deixarem de vacinar quem está ali, entre 40 e 50 anos, para passarem a vacinar prioridades de 20 e 30  
357 anos, fizessem uma média das idades internadas nas UTI da Bahia e refletissem sobre isso. **Rívia Barros** falou para ele que  
358 depende se é uma comorbidade. **Jacqueline Bomfim** respondeu que ele pode vacinar prioridade por escalonamento de idade  
359 também, com avaliação do grau de prioridade, tem várias vertentes e nuances, ele pode definir isso também, só achava que,  
360 por exemplo, sabia que todos os municípios estão com dezenas, centenas de relatórios médicos mostrando quem é prioridade,  
361 mas se não tem vacina, não tem que estabelecer o critério para essa prioridade, dava para ele pensar em criar um regramento,  
362 seguindo o PNO. **Sílvia Carneiro** confirmou que o PNO utiliza os dados do seu município para estudo e está lhe dando a  
363 liberdade para definir isso, então já que ele tem estes dados, a CIB está propondo exatamente isso agora, para ele ter  
364 liberdade não só como idade, pelo menos é o seu entendimento. **Rívia Barros** acrescentou que tem um dado que precisavam  
365 colocar atenção também, e que forçar esta barra junto ao CONASEMS, à Tripartite, porque o Ministério da Saúde ainda não  
366 estipulou uma dose por idade, está distribuindo pelos grupos prioritários, então, ao receberem, vem dizendo que é 'X' por cento  
367 para esse, 'X' por cento para aquele, como distribuía também para os municípios, então eles já estavam usando bastante.  
368 **Sílvia Carneiro** citou uma nota técnica do Ministério da Saúde, que algumas pessoas falam do distanciamento que permitem  
369 vacinar determinada pessoa, porque é muito distante e a comunidade inteira não está indo vacinar, nem primeira nem segunda  
370 dose, e o Ministério da Saúde tem essa nota técnica também e dá essa liberdade para o município decidir. **Jacqueline**  
371 **Bomfim** falou de algumas demandas solicitando para definirem, por exemplo, o mínimo de 10%, sem deixarem aquela  
372 flexibilidade e colocava para ver se todos concordam. **Rívia Barros** disse que a proposta é essa mesma, no mínimo 10% para  
373 grupo prioritário e **Jacqueline Bomfim** falou se é o mínimo 10%, sem dar flexibilidade, ao que **Rívia Barros** disse que a  
374 flexibilidade é do gestor. **Jacqueline Bomfim** falou que fosse escrito o mínimo 10%. **Stela Souza** disse que estavam tentando  
375 consolidar e atender, porque quando Cláudio Feres traz que são demandas de município, como ela e todos traziam, então  
376 equacionariam o mínimo de 10% e poder colocar com escalonamento e vai ajudar, porque estes 10% não darão para atender  
377 todos os industriários, por exemplo, então colocarem na resolução, que é 10% escalonado, e ao colocarem, incluírem que o  
378 município tem a liberdade de fazer o escalonamento, porque estando na resolução, é também uma forma de proteger o gestor  
379 municipal, e que votassem se aprovam assim. **Cláudio Feres** falou que pode sim e que está ok. **Stela Souza** falou ainda que  
380 ficou melhor assim, se só tem 10%, escalonar então, até quarenta anos. **Vânia Rebouças** colocou mais um ponto para  
381 discussão, de que já tinham enviado um bom percentual de doses para alguns grupos prioritários, um grupo de comorbidades,  
382 por exemplo, se utiliza o ano dois mil e vinte na estimativa da influenza, já haviam enviado 100% das doses para atender este  
383 público nos quatrocentos e dezessete municípios baianos, em relação às doses aplicadas em dois mil e vinte, pelo menos este  
384 é o parâmetro que tinham quanto às pessoas com deficiência, mas já tinham enviado 65% das doses para esse público e é  
385 desse público, tinham que ser sinceros, que estavam avançando na idade. Então estes públicos que tinham recebido um  
386 percentual maior de doses, independentemente da idade, não deveria ter escalonamento agora, mas alguns grupos que nem  
387 receberam doses ainda, e outros grupos que nem tinham o conhecimento disso por município, poderiam manter por  
388 escalonamento, Rívia Barros está aqui lembrando que já tinham mandado 100% das doses para gestantes, então, qualquer  
389 gestante que chegar não é para o escalonamento de idade, a comorbidade a maioria os municípios já avançou pelo critério  
390 comorbidade até dezoito anos, mas os que não avançaram antes, e aquelas pessoas com comorbidades que ainda não  
391 tiveram acesso à vacina e não precisassem escalonar para estes públicos, mas para outros grupos sabiam que os municípios  
392 já estão fazendo. Para trabalhadores da educação alguns municípios já conseguiram avançar até trinta anos, outros até vinte  
393 anos, mas considerassem que para alguns grupos eles ainda não tinham mandado doses. **Stela Souza** completou que quanto  
394 mais fossem trazendo hipóteses, mais iriam ampliando o leque, por exemplo, para gestante, quando se fala de escalonamento,  
395 gestante não tem nem como ter escalonamento, óbvio que não será acima de cinquenta anos, então para trabalhar nessa  
396 lógica que ela está falando, ela teria que dizer aos municípios quais são os grupos prioritários, já foi 100% para os municípios  
397 ficaria mais complexo, é melhor trabalharem em uma lógica apenas, podendo escalonar, pois assim o município definiria se já  
398 vacinou, como vários estão lhe colocando no WhatsApp, que já vacinaram 100% das prioridades. Assim, ele vacinar até no  
399 mínimo 10%, caso tivesse, e se não tiver, justificar que não tem e que não vai vacinar, não pode passar de 10%, porque senão  
400 teria mais vacina por idade, porque vai aparecer muito grupo que está no PNO e que não estão mandando na quantidade, por  
401 exemplo, portuário, vissem quantas vacinas para portuário o Ministério da Saúde mandou e quantas tem na Bahia, e é pura  
402 cilada, porque não vem essa quantidade. Dessa forma, não adiantava tentarem fazer o que está no PNO, quando na verdade

403 não tem vacina para todos, equidade vacinando por idade é isso que queriam, quando se vacina por idade se tem a certeza de  
 404 que atingirá toda população. Mantinha, então, sua posição para até 10%, podendo ser escalonado, porque é o município que  
 405 decidirá, podendo dar abertura de escalonar ou não, é a sua sugestão final e perguntou se todos concordam. **Cássio Garcia**  
 406 disse que sim e **Stela Souza** falou que encaminhariam dessa forma e já estava anotando que é mínimo de 10% para grupo  
 407 prioritário, podendo ser escalonado, e disse que Vânia Rebouças está lhes avisando que vai chegar vacina. **Rívia Barros**  
 408 reforçou que estavam torcendo para o Ministério da Saúde lhes dar boas notícias hoje, mas a expectativa é de chegar a partir  
 409 de meia noite. **Vânia Rebouças** finalizou que estavam na expectativa de receberem doses D1 da Janssen ainda nessa  
 410 semana, além de outros imunizantes também para D1 e no início desta reunião já tinha feito este apelo, mas como tinha visto  
 411 que outras pessoas entraram depois, para que os gestores municipais. ao receberem remessa de D2, reservassem o  
 412 quantitativo para D2, estavam muito preocupados, observando em relação a vacina AstraZeneca Fiocruz, ontem dois ou três  
 413 municípios sinalizaram a necessidade de D2 para complementarem a vacinação da semana anterior, pois estavam recebendo  
 414 remessas de AstraZeneca de D2, então não estavam iniciando esquema de AstraZeneca agora, por não terem a garantia do  
 415 recebimento de D2. **Rívia Barros** reiterou que tinham ouvido falar que apenas lá para outubro é que talvez tivessem D1  
 416 AstraZeneca, então é melhor todos ficarem atentos e manterem as D2 com D2 da Oxford. **Vânia Rebouças** agradeceu e que  
 417 também tinha gostado da ideia do escalonamento. **Stela Souza** alertou que os colegas estão lhe mandando dizer, como  
 418 presidente do COSEMS, que estão recebendo um ofício do Ministério da Saúde com vários questionamentos sobre população  
 419 quilombola, a pedido do STF, e perguntou se todos aqui receberam alguma coisa, e se preocupava, quando tem município  
 420 que vacinou 90%, quase tudo era de quilombolas, então estavam aqui com um problema, é um questionamento e consta que é  
 421 um diagnóstico situacional da vacinação contra covid 19 na população ribeirinha, e é um questionário imenso, com várias  
 422 informações e mandaria para todos e para Rívia Barros e Vânia Rebouças avaliarem, veio para os presidentes do COSEMS e  
 423 a pedido do STF, então frisavas que em vacina tudo tem que ser combinado, tudo registrado, pois qualquer coisinha que  
 424 saíssem do lugar dava errado. A recomendação que Vânia Rebouças e Rívia Barros estão dando para a D2, tivessem muito  
 425 cuidado, não podiam realmente utilizar como D1, pois teriam que ter esta D2 desta D1 que era D2 e que foi utilizada e vai faltar  
 426 duas vezes, tinham que ter este cuidado, é uma recomendação que a CIB sempre faz e tinham que ter, para não saírem do  
 427 foco do que está estabelecido, para não terem de responder processo, pois é o que mais está surgindo, com relação a vacina,  
 428 e agradeceu pela atenção. **Jacqueline Bomfim** falou para observarem os grupos prioritários definidos no grupo nacional de  
 429 operacionalização da vacina Covid e finalizou, dando bom dia a todos. Em seguida **Stela Souza** e **Cássio Garcia** agradeceram  
 430 a presença de todos, declararam **encerrada a sessão** e deixando em aberto a data para a próxima reunião. Não havendo mais  
 431 o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Rosiane Silva) e sua revisão  
 432 pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata,  
 433 que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 29 de junho de 2021.

434 **Membros Titulares:**

435 Fábio Vilas-Boas Pinto \_\_\_\_\_

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

437 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

438 Rívia Mary de Barros \_\_\_\_\_

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

440 João Rodrigues de Góes Junior \_\_\_\_\_

441 Jacqueline Silva do Bomfim \_\_\_\_\_

442 **Membros Suplentes:**

443 Maria Alcina Romero Boullosa \_\_\_\_\_

444 José Cristiano Sóster \_\_\_\_\_

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

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

447 Sílvia Alves Ferreira Carneiro \_\_\_\_\_