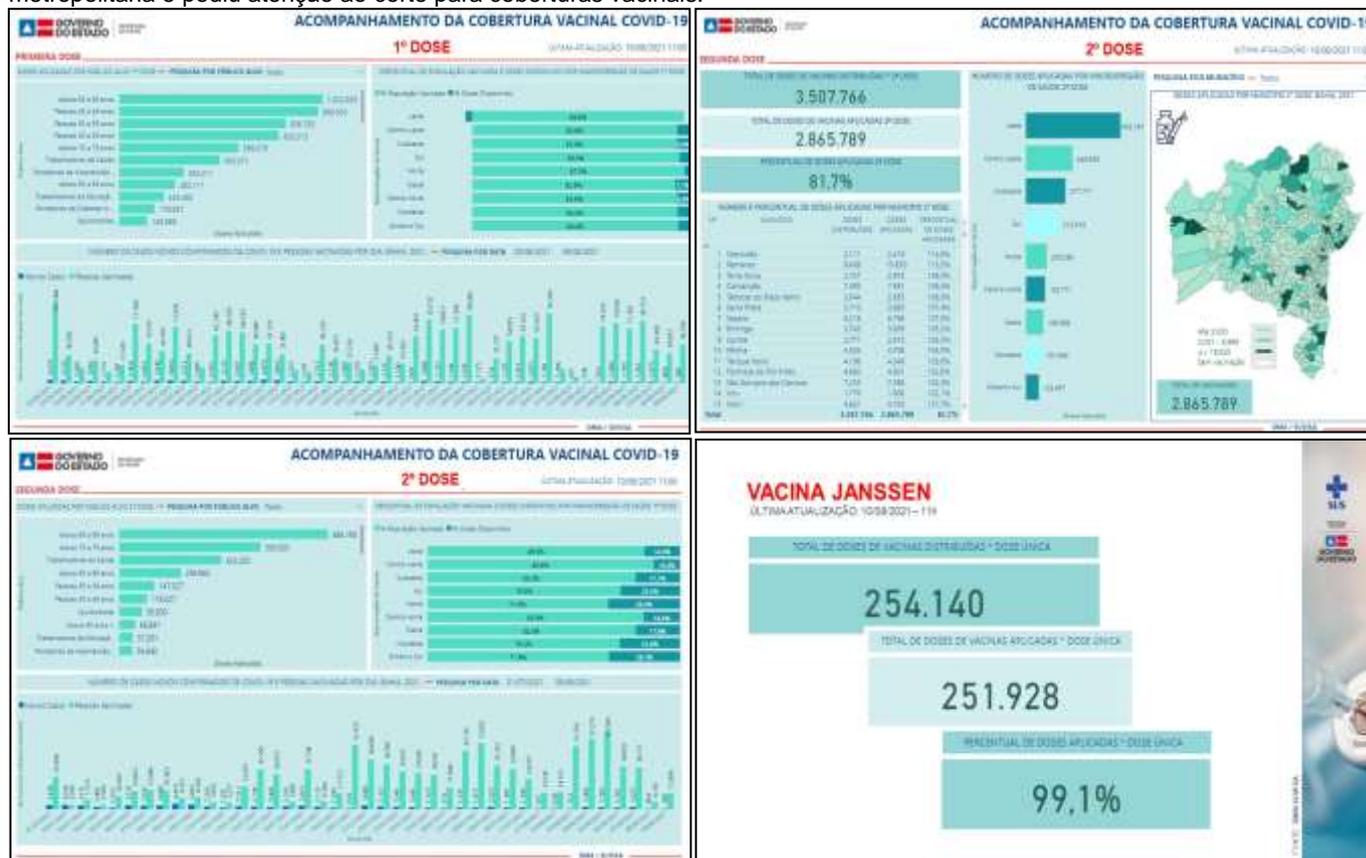


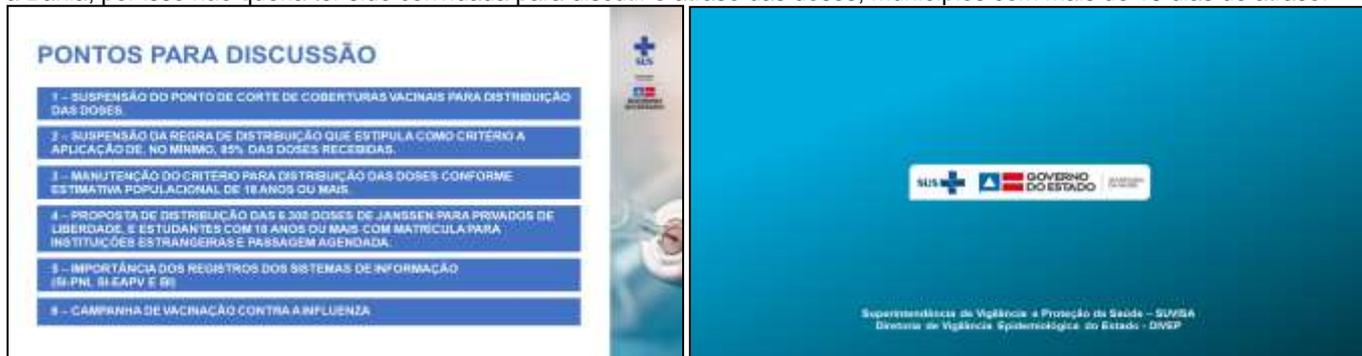
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134

Mostrando nos slides abaixo, que em relação às doses aplicadas vinham recebendo semanalmente as remessas de doses e o estado continua fazendo todos os esforços para as vacinas chegarem aos quatrocentos e dezessete municípios no tempo mais célere possível, então já sendo mais de sete milhões e trezentas mil doses distribuídas como D1, das quais quase seis milhões, oitocentos e vinte mil doses aplicadas na população, depois fariam esta avaliação. Já tinham visto por grupo prioritário e depois tinham começado com a vacinação por ordem decrescente de idade, a segunda dose tem mais de três milhões de baianos com a segunda dose do esquema e ao fazerem uma avaliação da dose única, tem mais de duzentos e cinquenta mil baianos vacinados com a Janssen, que é esquema de dose única. Traziam alguns pontos importantes para discussão hoje, para definirem as próximas diretrizes que trabalhariam nessa semana, estavam com uma pauta para distribuição de doses, amanhã teriam logística para entrega de vacinas no estado, hoje tinham recebido uma remessa da Pfizer e, como todos sabem, recebidas a menos 20º C, precisavam levar para a câmara a uma temperatura entre dois e oito graus, para descongelar e a partir daí tinham conferido e acelerariam as doses para todas as regionais e municípios da região metropolitana e pediu atenção ao corte para coberturas vacinais.



A Bahia já está com a cobertura de 63,4% em relação à população de dezoito anos ou mais que já foi vacinada, na última pauta de distribuição, 138 municípios já estava com a cobertura superior a 65%, que era o corte de cobertura, e a partir daí tinham diminuído pela metade as doses enviadas para os municípios, com o intuito de tentar equacionar o envio dessas doses, a fim de que todos tivessem a mesma cobertura vacinal. Portanto, estas doses tiveram este corte, porque as que não eram enviadas para os municípios eram rateadas com os demais, com o avanço da cobertura tinham conseguido, na última pauta, colocar o corte em 70%, a partir de 70% a 90%, o município que tivesse o percentual de cobertura receberia apenas metade das doses e, a partir dos 90%, não receberia doses e só tinha município assim Bonito, por conta da sua comunidade tradicional em relação a indígenas e quilombolas. E falou que o município que tiver esse perfil de percentual elevado da população de indígenas e quilombolas, acabaram conseguindo uma cobertura vacinal um pouco maior, por conta do recebimento de 100% das doses desse público. Então, como primeiro ponto de discussão hoje, é de não ter mais esse corte, fariam o envio das doses independentemente das avaliações de cobertura vacinal nas pessoas de 18 anos ou mais, porque a ideia é que agora pudessem alcançar 100% em todos os municípios. Outro ponto para discussão é a suspensão da regra de distribuição, que estipula como critério a aplicação de no mínimo 85% das doses recebidas para esse ponto até tinham tido êxito no início da campanha, quando esse critério de distribuição foi aprovado, foi muito significativo no início, no decorrer da campanha ele não foi atualizado e sabiam que hoje, quando entrassem com a remessa de dose que entregariam hoje, essa remessa apresentará menos de 5% do que o município já recebeu, então, não tem impacto nesses 85%, porque a grande maioria já vacinou e, mesmo recebendo ou não aplicando essa remessa, não tem tanto impacto. Então não precisa ter esse corte, ao mesmo tempo, chamava atenção de todos os municípios baianos e principalmente os gestores, com relação à importância dos registros nos sistemas de informação que, se não registrarem as doses recebidas, na Sesab não teriam como fazer o monitoramento, como fazer gestão de estoques, como gerir a campanha. Além dos sistemas nominais do Ministério da Saúde da Saúde, precisavam criar um BI de dose agregada na Bahia, porque somente assim conseguiam obter em tempo oportuno o total de doses aplicadas pelos quatrocentos e dezessete municípios baianos. E quando avaliavam o dado que tem no BI com o dado que tem no sistema nominal, existe uma diferença de mais de 1 milhão de doses, significando dizer que os municípios baianos estão atrasados em relação à digitação das doses aplicadas no sistema nominal. Apelava a todos os municípios para lançarem essas

135 doses com o máximo de 48 horas, sendo o ideal os municípios lançarem no momento da vacinação, mas sabiam que às vezes
 136 a vacinação ocorre em locais onde não tem internet e não têm como transmitir os dados em tempo real, então ainda tem vários
 137 municípios que estão centralizando a digitação e a Bahia está entre os estados que têm mais atraso na digitação das doses e
 138 isso é muito preocupante, porque se o estado está dando show na vacinação, vacinando em tempo oportuno e recorde,
 139 precisavam também registrar, o Ministério da Saúde sabe e convocou reunião com os estados que estão atrasando e convidou
 140 a Bahia, por isso não queria ter sido convidada para discutir o atraso das doses, municípios com mais de 15 dias de atraso.



154 Hoje foram digitadas as doses que foram aplicadas há mais de 15 dias, e a Bahia precisa se colocar entre os melhores, por
 155 isso faziam esse apelo para todos os municípios fazerem esse registro nominal das doses aplicadas e as notificações no
 156 Notifica, mas o Notifica para a Campanha Covid, além do BI, que também é um instrumento de gestão importante para fazerem
 157 o monitoramento das doses aplicadas no estado de forma agregada e em tempo oportuno. Passou ao próximo ponto da
 158 discussão, o de se manter o critério para distribuição das doses conforme as estimativas populacionais de cada um dos
 159 quatrocentos e dezessete municípios baianos, e informou que já teve aprovação em CIB anterior para validarem a população
 160 maior, a de IBGE 2019, a do TCU 2020 ou ainda a da atenção básica, mas precisavam validar a da atenção básica após a
 161 validação da população estimada, de 18 anos ou mais, porque estavam trabalhando ainda. Então tinham recebido um cadastro
 162 da atenção básica dos quatrocentos e dezessete municípios, mas não tinham como comparar com as anteriores, porque tinha
 163 lá para a população de 18 ou mais e a atenção básica trazendo a população em geral, independentemente da idade, eles não
 164 podiam fazer essa comparação, tinham corrigido só a do município Paratinga, que encaminhou nominalmente os nomes e eles
 165 tinham podido rastrear e fazer um corte de 18 anos ou mais e já podiam fazer na planilha de hoje, aumentando mais duas
 166 pessoas na sua estimativa populacional. Outro ponto é a proposta de distribuição da Janssen, foram recebidas seis mil e
 167 trezentas doses de vacina Janssen, uma remessa pequena, menos de dois mil frascos, porque são cinco doses por frasco e
 168 precisavam definir, pois tem muitos municípios lhe pedindo a Janssen, alguns para fazerem a população privada de liberdade
 169 que ainda está sem concluir, outros, a situação de vários estudante de 18 anos ou mais que estão com matrícula para
 170 instituições estrangeiras e salientou que a Janssen só pode ser aplicada em pessoas de 18 anos ou mais. Menos a Pfizer, que
 171 já foi autorizada para a faixa etária de menores, aqui ainda estão aplicando para pessoas de 18 anos ou mais. Em relação à
 172 Janssen, a liberação para a população privada de liberdade e estudantes com matrícula para instituições estrangeiras e com
 173 passagens agendadas, tem várias listas recebidas na SESAB com solicitação de envio da Janssen para esses públicos e
 174 traziam para discussão porque precisavam mandar o quantitativo pequeno de doses para os municípios, o mesmo lote
 175 recebido na última remessa de Janssen e a validade é até 30 de outubro. Outro ponto de discussão é sobre a Influenza, que foi
 176 aberto para a população em geral, tinham pedido ao Ministério da Saúde a remessa extra para Influenza, conforme solicitação
 177 de vários municípios, precisando apenas os municípios fazerem o registro dessas solicitações na Central, foi liberado para oito
 178 municípios da região metropolitana, que solicitaram remessa extra da Influenza após a digitação dessa dose no Notifica SUS.
 179 Então, para os municípios que pediram, mas que ainda não estavam digitando as doses no sistema, a cobertura menor que
 180 60%, não foi mandado nada. Os que pediram e que estavam perto de mais de 85%, foi feita a entrega das doses de uma
 181 remessa extra, que ainda tem um quantitativo pequeno, as regionais estão pedindo e foram enviadas para as regionais, mas foi
 182 pedido às regionais que só entregassem a seus municípios pelo menos após o lançamento de metas de cobertura vacinal de
 183 pelo menos 90% de cobertura para cada um dos grupos prioritários, como foi aberto para a população geral, vinha adotando
 184 um critério de avaliação em relação ao total de doses recebidas, significando dizer que, se o município já usou mais de 80% e
 185 já lançou no sistema mais 80% que recebeu, estaria apto, estava trazendo o número oitenta, mas já tinha visto que podiam
 186 pactuar 90, 70 ou 50. Se tinham recebido cem doses, estavam pedindo mais doses, pelo menos teriam que ter é a digitação no
 187 Notifica SUS pelo menos 80%. Que discutissem agora a proposta do envio dessa pequena remessa extra, porque não tem
 188 vacina para a população em geral, mas uma remessa extra, de mais de quase meio milhão de doses que já foram entregues às
 189 regionais, que já estão entregando aos municípios que querem as doses e ainda assim tem a limitação na comprovação de uso
 190 das doses aplicadas. Estes são os pontos para discussão hoje, estavam à disposição e a novidade boa é que provavelmente
 191 terá remessa de vacina Pfizer chegando, não apenas da periodicidade de duas vezes por semana, como tem sido assim nas
 192 duas últimas semanas, mas também quantitativo maior de doses desse imunizante que o país vem recebendo. E o cronograma
 193 desse mês promete quantitativo de doses, a notícia ruim é ainda a alimentação dos insumos, o Ministério da Saúde orientou os
 194 estados para usarem apenas a seringa de 1ml na aplicação da vacina Pfizer, porque a dose é 0,3 ml e não tinham conseguido
 195 receber estas vacinas em tempo oportuno, às vezes recebendo a remessa de doses e a seringa vindo um pouco atrasada. Na
 196 logística de amanhã entregariam, por exemplo, vacina e seringa ao mesmo tempo, logo, tem essa limitação e não tem estoque
 197 para a próxima remessa de doses da Pfizer, só dá para amanhã a que tem e estavam fazendo a conta, lhe parecendo que tem
 198 um quantitativo de agulha que não é apropriada e se validariam ou não, mas parecia que tinham conseguido fechar o
 199 quantitativo de doses recebidas, achava que o MS está discutindo sobre essas questões, sendo bom lembrarem que houve o
 200 impedimento de comprarem seringas de 1ml, porque, por requisição administrativa, os fabricantes só podem fornecer para a
 201 União, que repassa aos estados, os demais insumos, de 3ml, eles dispunham aqui e já tinham distribuído, todos os municípios

202 estão com estoque e hoje mesmo algumas carretas saíram para entrega de seringas com agulha 3ml, dá para ficarem com os
203 outros imunizantes e mais uma vez contavam com o apoio de todos para avançarem. **Rívia Barros, Superintendente da**
204 **SUVISA e Membro da CIB**, falou que estavam com o quantitativo do pessoal do sistema prisional e não sabiam quais
205 municípios já fizeram, teriam que buscar, não sabia nem mesmo de Salvador, mas Leonardo Prates fez 100% das unidades do
206 sistema prisional de Salvador, por isso ficavam sem saber se o quantitativo hoje da Janssen cobrirá esse público e mais o outro
207 público, que não é muito. Disse que tem um pedido do Secretário de Estado da Educação em relação aos estudantes que
208 estão indo para fazer pós-graduação e doutorado fora do Brasil e que precisam tomar uma única dose para poderem viajar
209 com maior rapidez, já que muitas universidades estão reabrindo, então discutiriam e veriam o que aprovavam. **Leonardo**
210 **Prates**, em relação ao terceiro ponto colocado por Vânia Rebouças, achou de extrema relevância e apelou à CIB e à SESAB,
211 pois tem uma preocupação muito grande, especialmente na chegada da Pfizer, em relação a Salvador e a todos os municípios
212 e que Stela Souza sempre coloca que é um fluxo muito grande e com esse volume de Pfizer que estavam recebendo,
213 precisavam ter um controle ainda mais rigoroso, vinha conversando com o Ministério Público, Federal e Estadual, houve uma
214 denúncia na Folha de São Paulo de algumas pessoas de São Paulo tomando três e quatro doses que perguntou qual o
215 problema. E que fossem cada vez mais rápidos no lançamento de doses, não só pelos indicadores de vacina da Bahia, mas
216 principalmente para seus controles e que a SESAB, com a Auditoria do SUS, auditasse o caso de uma pessoa ter tomado, por
217 exemplo, duas doses de CoronaVac em Salvador e duas doses de outra vacina no interior, porque ainda não tinham feito esse
218 controle de dados, é importante fazerem a auditoria, porque se alguma pessoa fez isso, está incorrendo em crime, é importante
219 para todos terem, além do lançamento comunicado por Vânia Rebouças, está faltando mais controle estadual e às vezes até
220 nacional. E disse que tem chegado gente de São Paulo em Salvador para tomar a vacina com a alegação de segunda dose,
221 então reforçava as palavras de Vânia Rebouças, acrescentando a necessidade de uma auditoria mais rígida e isso eles tinham
222 levado a denúncia da Folha de São Paulo sobre cerca de 30 mil pessoas que tomaram três doses, podendo até ter tomado
223 quatro doses ao Ministério da Saúde, o que considerava como muito egoísmo e devem ser responsabilizados civil e
224 criminalmente. Ele vinha tentando ter acesso ao banco de dados do Ministério da Saúde, mas até o momento sem nenhum
225 sucesso, fazia então esse apelo a Stela Souza e a Rívia Barros. Para as demais propostas, disse que Salvador está de acordo
226 e as apoiava, considerando boa a fala de Stela Souza a respeito disso, porque quando lançado no SI-PNI é possível identificar
227 se será lançada a segunda dose de um paciente e, assim, descobrir se já tomou a primeira dose ou a segunda em outro lugar,
228 sendo possível localizar, acontecendo um caso no município de o cidadão ser vacinado e quando a equipe for lançar - e nem
229 todos são online, os municípios não têm acesso à internet e não tendo como lançar. Comentou sobre o caso de um de um
230 cidadão que havia tomado a primeira dose em São Paulo e nunca tinha estado em São Paulo, tinham conseguido identificar o
231 que houve, colocaram a residência do idoso no seu município e vacinado todos os idosos em casa e conseguido equacionar.
232 Tinha explanado para Rívia Barros sua preocupação com a chegada de vacina, pois já tem vacina para distribuir, sobre
233 suspenderem nesse momento o que tinha sido um combinado e a conversa foi sobre suspenderem a regra desse critério,
234 porque estavam todos caminhando bem naquele momento, foi necessário o corte dos 85%, foi necessário também quando
235 fizeram o corte primeiramente de 50 %, recebendo até 50% e recebiam o correspondente per capita completo. A partir de 50 a
236 69 anos, recebiam um terço e 90% já não recebiam nada, até conseguirem equacionar, porque havia uma diferença muito
237 grande, município com 30%, outros com 70, 90, 80%, então havia a necessidade de acelerar a vacinação. E referiu que o
238 Presidente Williams, do CONASEMS falou que há comprometimento de recebimento de vacina quase que diariamente,
239 precisavam ter uma equipe pronta para aplicar as vacinas, alguns secretários colocaram também a dificuldade com que
240 alcançaram 72% e agora estar recebendo a quantidade menor, município lhe comunicando que recebeu vinte doses na
241 semana passada, outros que nem receberam nada. Dirigindo-se a Rívia Barros, disse que é importante o COSEMS e a
242 SESAB, que ele sabe entender que já tinham alcançado e todo mundo está registrando que precisa melhorar o SI-PNI, porque
243 podiam abrir para todos e, se mais adiante houver um estudo da área técnica da SESAB, se verificar que não está sendo feito
244 lançamento e podiam repensar novamente, estava também de acordo. **Jacqueline Bomfim, Secretária Municipal de Saúde**
245 **de Coribe e Membro da CIB**, cumprimentou a todos, citando que no posicionamento de Stela Souza também concordava que
246 a linha de corte já não teria mais tanto impacto quanto teve em outro momento, fazia uma observação sobre a possibilidade de
247 incluir nos 10% das comorbidades, as crianças e adolescentes com deficiência permanente que estão autorizadas e estão na
248 Lei nº 14.190 e essas crianças já estão no PNO. Alguns municípios sinalizaram também isso e poderiam autorizar, nos 10% das
249 doses que receberem e a inclusão das comorbidades e que tivessem a disponibilidade das doses para isso. **Stela Souza**
250 comentou que, pela última nota técnica ainda não está autorizado descerem nesse momento enquanto não tiverem chegado
251 ainda a dezoito anos. **Vânia Rebouças** falou de uma portaria do Ministério da Saúde, que trata da possibilidade de os estados
252 já avançarem para crianças e a dose para crianças e adolescentes com comorbidades a partir de doze anos com o imunizante
253 da Pfizer. Na ocasião, o que tinham discutido foi que a Bahia pudesse concluir primeiramente a vacinação das pessoas e
254 avançasse até dezoito anos para a partir daí avançar para as outras faixas etárias. **Rívia Barros** colocou o que tinham
255 definido, de ao discutirem o PNO não tinha sido liberado para os doze anos com comorbidades e que esperassem terminar a
256 faixa dos dezoito anos e para os doze anos sem comorbidades e os com comorbidades entrarem no grupo prioritário como os
257 outros. Então é 10%, como tinham dito é que o Ministério da Saúde, apesar de ter colocado, não encaminhou nenhuma dose,
258 mas na Bahia podiam colocar porque já está aprovado e tinham combinado que tudo o que o PNO colocasse estaria aprovado,
259 a Bahia cumpriria e os municípios agora dizerem na CIB que esse grupo de doze anos acima com comorbidades, eles
260 poderiam ser vacinados dentro dos 10% do grupo prioritário, e cabe ao município analisar se tem esse grupo e se será sua
261 prioridade, tem muitos municípios que que já acabaram todas as suas prioridades e pode colocar estes 10%. Em relação ao
262 que Leonardo Prates falou, sobre Salvador não conseguir visualizar, porque primeiro digita no Sistema Vida e somente depois
263 exportam, não consegue mesmo visualizar o Município Madre de Deus, por exemplo, pelo seu sistema Vida não consegue
264 visualizar o que já tiver colocado no SI-PNI, para visualizar tem que acessar o SI-PNI e tem que importar os outros municípios,
265 não tem um sistema próprio, fazem diretamente no SI-PNI, conversaria até sobre isso, é um problema que o Vida tem com o
266 SI-PNI e não conseguem visualizar. **Vânia Rebouças** acrescentou que Salvador digita e exporta os dados, então qualquer
267 município pode ver no SI-PNI as doses que Salvador aplicou, mas o que estavam colocando é que Salvador, acessando o
268 Sistema Vida, não visualiza dose aplicada por nenhum município do Brasil e não consegue acessar porque não importa estes

269 dados dos demais municípios do SI-PNI e isso é um limitador nessa avaliação. Da mesma forma chamavam atenção para os
270 municípios que tanto atrasam o lançamento das doses, teve denúncias e tinham checado, de município com mais de vinte e
271 oito dias de primeira e segunda dose e teve pessoas que foram buscar a dose de outro imunizante em outro município, porque
272 a pessoa sabia que o município não tinha lançado dado. Assim, quando o município anterior foi lançar já tinha outra dose em
273 outro município, sem ter na verdade, não tinham feito avaliação em tempo oportuno, porque não tinham como avaliar isso no
274 momento da vacinação, e todo mundo visualiza o que é lançado no SI-PNI em tempo oportuno, começam a barrar e veriam
275 quem já tomou duas doses independentemente do município brasileiro, porque o sistema é único e por isso tinham frisado
276 desde o início da campanha, ao terem a ideia de fazerem um sistema nominal próprio, se tinham feito o sistema nominal
277 próprio da Bahia e para os demais estados tinham visto na competência da União até o sistema único padronizado
278 nacionalmente e por conta disso tinham enfatizado que o sistema nominal é extremamente importante, principalmente por
279 conseguirem levantar dados qualitativos. **Rívia disse** que é importante para terem uma resposta rápida, mas para o dado
280 quantitativo no nominal, não conseguiam extrair dados qualitativos, que orientam os municípios a gerirem suas políticas,
281 inclusive de busca ativa dos faltosos, para isso precisavam, mais uma vez, que os lançamentos fossem realizados em tempo
282 oportuno, facilitando a vida, não apenas do próprio município como dos demais, porque conseguem fazer um atendimento mais
283 célere e mais adequado para o imunizante correto, conforme lançamento da primeira dose. **Stela Souza** informou que tinha
284 acabado de localizar o informe técnico do Ministério da Saúde e ainda não existe vacina distribuída para menores de dezoito
285 anos, então ao colocar, sabia que tem lei que já autoriza, mas o informe técnico do Ministério da Saúde ainda não autoriza e
286 ela não sabia se tinham poder para fazer sua autorização. **Rívia Barros** falou que tem uma portaria que autoriza os doze anos
287 com comorbidades, o Ministério da Saúde é que não enviou doses, mas já está autorizado a partir de doze anos com
288 comorbidades e está dentro do grupo prioritário. **Stela Souza** disse gostar muito que seguissem os informes técnicos, o MS
289 continua enviando informe técnico da nova Secretaria de Covid, não permitindo menores de dezoito anos, é um contraditório e
290 estavam vivendo muito isso. **Leonardo Prates** gostou da proposta de Stela Souza, já que o problema é das doses para os
291 adolescentes de 12 a 17 anos que possam entrar no quantitativo de grupos prioritários que a CIB colocou, porque tem vinte
292 dias que abriu o cadastro para adolescentes com comorbidades e com deficiência permanente em Salvador, só tem dois mil e
293 novecentos adolescente de 12 e 17 anos com comorbidades e com deficiência permanente, na última sexta-feira foi realizado
294 um mutirão nas unidades básicas cadastrados para tomarem dose. E comentou que a professora Glória Teixeira, da UFBA,
295 calcula que a estimativa de pessoas com 12 a 17 anos com comorbidades e com deficiência permanente em Salvador é de
296 trinta mil, assim, concordava com a Secretária que não recordava o nome e com Rívia Barros, achando que a CIB poderia
297 flexibilizar, porque uma coisa que comoveu hoje a sua Secretaria foi um adolescente com dezesseis anos e que tem apenas
298 um pulmão cujo pai foi lá e depende muito de qual comorbidade é a mais vulnerável, se o garoto com dezesseis anos que só
299 tem um pulmão, ou um garoto normal de dezoito anos. Desse modo, defendia a proposta colocada pela secretária de poderem
300 iniciar nos 10% os grupos prioritários estabelecidos na CIB e caso o município já tiver cumprido os seus grupos prioritários,
301 pudesse começar a vacinação de adolescentes com comorbidades e com deficiência, gostou muito da proposta, porque não
302 traz alteração para a operação dos municípios, mas flexibiliza a possibilidade de cuidar desses adolescentes com muita
303 vulnerabilidade. **Rívia Barros** colocou que existe uma lei, ela não estava aqui questionando, e o que Leonardo Prates coloca é
304 tudo que o que todos pensam, não estava negando adolescentes com comorbidades sérias e que precisam desse cuidado, só
305 estava dizendo que não queriam mais nenhuma recomendação para esta CIB é isso que vinham preservando, porque não
306 adiantava eles correrem por aquilo que acreditavam e achavam que tem que ser feito, porque é justo e correto, é o cuidado
307 com o povo, mas precisavam ter todas as garantias. Tinha lido o último informe e realmente não libera, mas tem a lei, que pode
308 lhes respaldar e ela não estava aqui para dar dissenso, apenas fazia essa ressalva para que isso constasse em Ata. **Tereza**
309 **Paim** disse que estavam extrapolando o PNI, achava que cadastrar é importante, lembrando **Leonardo Prates** que tem muitas
310 crianças que não têm acesso a esse cadastramento, tem crianças que não têm acesso, tinham que se preocupar com
311 estas crianças e acreditava que, com essa oportunidade, estavam recebendo um número maior da Pfizer como Vânia
312 Rebouças bem colocou, teriam este momento sim, só queria se colocar para tentarem ter primeiro esse quantitativo a nível de
313 Bahia e provocar o Ministério da Saúde informando que poderiam abrir, então, para este grupo, que também é prioritário, e
314 colocou que é uma proposta. **Stela Souza referiu que** a proposta seria aprovarem todos os pontos encaminhados hoje,
315 repetiriam e deixariam essa demanda, fazendo essa verificação, assim já aprovariam menores de 12 a 18 anos com
316 comorbidades dentro dos 10%. Perguntou se era isso que entendeu e solicitou a Jacqueline Bomfim que refizesse a proposta
317 se fosse o caso. **Jacqueline Bomfim** colocou que, diante do impasse, e que Stela Souza colocou que podiam ter que
318 responder também por aprovar essa situação, continuava achando que se tem a lei, isso está no PNO e que poderia estar
319 dentro dos 10%, desde que o município tivesse disponibilidade dessas doses. Como tem os informes técnicos, não sabia se o
320 último informe técnico foi 27 de julho, a alteração da lei, de 29 de julho, então a proposta seria aguardarem o informe técnico
321 com referência a essa lei, e na próxima reunião veriam se já existem informes técnicos nesse sentido. **Stela Souza** completou,
322 e constando já no informe técnico que não precisavam reunir a CIB para aprovarem, publicarem em *ad referendum* se todos
323 concordarem perguntando se podia ser assim e ficou acordado assim. Quanto à vacina, pediu a Vânia Rebouças para ler
324 rapidamente os pontos com apresentação e se todos concordavam com tudo que foi o que Vânia Rebouças falou, mas já
325 tinham aprovado na semana passada. Disse que hoje tinham recebido no COSEMS documento do Município Mulungu do
326 Morro, que também traz a questão da quantidade de pessoas, o prefeito esteve aqui, informou que o município que já está com
327 82% e para sua população não é como a do IBGE e perguntou a Vânia Rebouças se podiam incluir, o que foi feito com este
328 município, também esta avaliação com a atenção básica, e foi entregue também e Vânia Rebouças deve ter recebido,
329 registrava que estavam encaminhando também para ser avaliado e que tem vários municípios fazendo esse questionamento,
330 pois tinham conseguido fazer um filtro e distinguir maiores de 18 anos. Dirigindo-se a Vânia Rebouças, disse que podiam
331 verificar isso, já que tinham aprovado também como um dos indicadores da atenção básica, e se o município está com sua
332 atenção básica organizada e está com todo mundo registrado, e tem uma população maior do que ele e o secretário também
333 falou, que o dele é muito maior que a que está posto no TSE em quantidade populacional. **Rívia Barros** fez a uma ressalva
334 das crianças e adolescentes que não são apenas com deficiência permanente, são com comorbidades ou privadas de

335 liberdade, é assim que está escrito na lei, serão incluídos como grupos prioritários no PNO, eles terem o regulamento conforme
336 já exista registro ou autorização de uso emergencial da vacina no Brasil, que é o que estavam aguardando esta
337 regulamentação pela ANVISA desse uso emergencial para essa categoria e privados de liberdade também inclusos. **Jacklene**
338 **Mirne, Secretária Municipal de Saúde de Santa Bárbara e Membro da CIB**, informou que a lei 14.190 faz uma alteração no
339 Artigo 13 da lei 14.124, que inclui essa população de crianças e adolescentes com deficiência permanente se não estava
340 enganada, no Inciso 5º do Artigo 13. **Rívia Barros** confirmou, deficiente permanente com comorbidade ou privado de liberdade.
341 **Tereza Paim**, falou que não é excludente. **Rívia Barros**, completou o que estava dizendo que, além dos deficientes
342 permanentes de 12 anos com outras comorbidades, tem os adultos e os que são também privados de liberdade. **Leonardo**
343 **Prates** para complementar o que Rívia Barros está falando, por ter sido presidente da CCJ por muito tempo, ela está
344 colocando na prática que o Ministério da Saúde é o coordenador de todos, mas não tem poder de descumprimento de lei
345 federal, no seu entender, concordava com **Jacqueline Bomfim** que, se há lei federal, a CIB tem poder de regulamentar,
346 mesmo que o Ministério da Saúde não concorde, porque já tinham uma lei que respalda qualquer decisão da CIB, e para isso
347 bastava consultarem qualquer advogado, há inclusive movimento da OAB nacional para judicializar a resolução da CIT que vai
348 de encontro à lei. E falou que **Stela Souza** está certa, mas vai de encontro à lei que foi aprovada no Congresso Nacional, que
349 na sua visão é ilegal, porque se se aprova como grupo prioritário e foi vacinado como comorbidade e como deficiente todas as
350 pessoas de 18 anos, que a meta do PNO eram todas as pessoas acima de 18 anos, e descem a idade para 12 anos, como foi
351 decidido pelo Ministério da Saúde, automaticamente teriam que vacinar, como Rívia Barros colocou, todas as pessoas com
352 comorbidades acima de 12 anos, todas as pessoas com deficiência, e todas as pessoas privadas de liberdade. Então a CIB
353 pode até decidir seguir o regramento do Ministério da Saúde, mas vale uma consulta a um advogado e aí ficaria a autorização
354 de publicação de resolução em *ad referendum*. Disse a Stela Souza que não é advogado, mas achava que tinham cobertura
355 legal para fazerem, por conta de lei federal. E agradeceu. **Stela Souza** falou que esse foi o seu encaminhamento, que já
356 ficasse autorizado a publicação em *ad referendum* desde que sendo verificados todos os pontos do informe, e confirmarem a
357 questão jurídica, com certeza a lei está acima de tudo, sabemos que uma lei é mais forte, sobrepõe qualquer portaria, tinham que
358 obedecer e não estaria nem discutindo aqui na CIB, já que é lei e foram feitas para serem cumpridas, diante desta dúvida
359 e esses documentos vieram à tona agora, valia e cabia fazerem uma análise e, sendo tudo certo, publicarem o mais rápido
360 possível se podia ser assim, e se está aprovado desse jeito. **Leonardo Prates** disse de acordo com Stela Souza e falou que
361 Rívia Barros estava certa, a lei estabelece a prioridade dos adolescentes com comorbidades, mas não estabeleceu a ordem,
362 só que, na sua visão, a ordem é como foi colocado na CIT, e essa é a discussão que ela tinha aberto e vai fazer, que ela não é
363 prioridade porque, se o adolescente é vacinado e tem 17 anos com comorbidade, por exemplo, e se é vacinado depois de um
364 adolescente normal e com 18 anos, isso não é grupo prioritário, então a CIT utilizou esta manobra que é ilegal, na sua opinião.
365 **Stela Souza combinou** para fazerem isso, e falou a Rívia Barros para fazerem esta consulta, junto com doutora Tereza Paim
366 e quem mais puder ajudar o mais rápido possível, mas isso não impedindo que publicassem a resolução hoje, para retirar o
367 corte, pois pelo que tinha entendido, todos já aprovaram. **Tereza Paim** acrescentou para procurar cada município já começar a
368 cadastrar também e quantificar porque isso não é impeditivo, podiam fazer isso ao longo dessa semana, os municípios se
369 organizarem para terem a previsão desse quantitativo e do que estavam realmente falando. **Stela Souza** pediu a Vânia
370 Rebouças para repetir para que todos saberem o que estavam aprovando. **Vânia Rebouças** repetiu que é a suspensão do
371 corte de coberturas vacinais para distribuição das doses e a suspensão da regra de distribuição, que tinham pulado como
372 critério a aplicação de no mínimo 85% das doses recebidas, lembrando mais uma vez que é muito importante os quatrocentos
373 e dezessete municípios fazerem o lançamento nos registros nos sistemas de informação e que estariam fazendo esse
374 monitoramento, e, a depender da discrepância dos dados, a sua proposta a posteriori, esperava que não precisasse trazê-la, é
375 que fizessem essa regra novamente se os municípios não estiverem demonstrando realmente a aplicação da última remessa
376 de doses e já tem até uma metodologia diferente para cálculo, assim se fossem fazer essa metodologia de 85% ao invés do
377 acumulado das doses recebidas em relação à última remessa de doses já poderiam sim, ter um outro impacto agora para os
378 municípios. Mas não é essa proposta de hoje, a de hoje é tirar o corte, mas fazerem o monitoramento da alimentação das
379 vacinas, tanto do BI quanto do sistema Nominal, então para isso precisavam contar mais uma vez com o apoio de todos os
380 municípios para o lançamento diário dessas informações. Além disso, há um outro ponto e a manutenção do critério por
381 estimativa populacional de 18 anos ou mais, de acordo com a maior população IBGE 2019, TCU 2020 ou ainda a atenção
382 básica que inclusive **Cristiano Sóster** disse ser interessante manter esse critério e ele está tentando rastrear isso por faixa
383 etária. E por último, a campanha de vacinação contra Influenza mais uma vez sinalizando a importância do registro das doses
384 aplicadas e para o lançamento das doses da Influenza o registro não é nominal, até no sistema do Ministério da Saúde, para
385 campanha de Influenza, o lançamento das doses agregadas por grupo prioritário. E falou que Nanci Salles estava lhe
386 lembrando a necessidade ainda de definir com relação à distribuição da Janssen, que inclusive o pelo horário que já são 19
387 horas, tem amanhã para distribuírem uma pauta de D2 da CoronaVac referente ao dia 20 de julho, tem uma pauta fariam de D1
388 da CoronaVac e esse foi aprovado por este critério, tem também uma D1 da Pfizer para distribuírem amanhã, estavam
389 trabalhando com lotes diferentes e, pelo horário, se possível, como estavam recebendo remessas de doses até duas vezes por
390 semana, aprovassem aqui ou como seria a distribuição da Janssen que não distribuiriam a Janssen amanhã, distribuiriam na
391 próxima remessa se assim todos autorizassem. **Rívia Barros**, colocou que, se uma das propostas que é a de usarem a
392 Janssen para a população privada de liberdade para complementarem e chegarem o mais próximo possível de 100% para
393 essa população, eles não tinham pelo quantitativo de dose total dessa população da Bahia, que é de quase doze mil, se a
394 maioria dos municípios já fizeram 50%, parece que nem todo município tem sistema prisional, então os municípios que têm
395 estão fazendo levantamento para ver se cumpririam e se conseguiram chegar a 100% e parte dessa tinha pensado em deixar
396 mil doses da Janssen para os casos dos estudantes que estão viajando para fazer curso de pós-graduação no exterior e que
397 muitos são da CAPES e de universidades públicas e serão prejudicados se eles não tomassem a dose não conseguiriam e
398 perderiam essa oportunidade que é importante não só para a pessoa, mas para o estado e o país. **Stela Souza** acrescentou
399 que é a favor e que foi aberto, mas tem que ter as duas doses, e eles estão matriculados realmente e perderão a bolsa,
400 entretanto, precisavam ter um controle e quem faria o controle, perguntou, quem faria essa vacina se é o município Salvador,
401 eles encarregariam o município para ele ficar com essa incumbência, já que a maioria das universidades no interior tem

também suas sedes e os campus do interior mas tem também os campus em Salvador, como UNEB e outras universidades, seria Salvador que faria, a SESAB que faria esse controle, perguntou. **Rívia Barros**, colocou como uma ideia, por exemplo, o Secretário de Educação lhes mandou uma lista com o nome de dez estudantes localizados em Salvador, Lauro de Freitas e Ilhéus, então encaminhariam as doses necessárias da Janssen para estes municípios, que é para vacinação dessas pessoas as universidades poderiam entrar em contato com os municípios, ou eles encaminhariam para o estado e disponibilizariam estas doses, pois achava que vence em 30 de outubro, então teriam agosto, setembro e chegando em outubro, não foi utilizado, jogariam para uma outra categoria, então 500 doses é muito mais que suficiente. **Stela Souza**, disse que ficou bem claro, apresentar lá no município dos estudantes que fazem pós-graduação no exterior, ele apresentar toda a documentação na SUVISA e DIVEP e a equipe encaminharem as doses e perguntou se era isso, para poderem fechar, se ficou claro para Tereza Paim, e pediu a Rívia Barros para responder. **Rívia Barros**, confirmou e **Tereza Paim** colocou que Vânia Rebouças tem outra sugestão. **Vânia Rebouças** disse a sugestão é que pudessem encaminhar um pequeno quantitativo, que fossem 50 doses. **Rívia Barros** acresceu que isso é uma estratégia deles aqui, como queriam deixar na regional e quando pedirem, mandarem a vacina somente para o município. **Stela Souza** concordou que ficasse aos cuidados da coordenação de imunização e cada município fazer a solicitação, porque isso é muito sério, e que precisavam de um lugar para concentrar essa informação, que seria a coordenação estadual de imunização, é uma sugestão do COSEMS. **Rívia Barros** disse que é isso mesmo, e é porque **Vânia Rebouças** queria falar em uma estratégia da DIVEP, mas depois fariam. **Stela Souza** registrou o acordado, então os outros pontos **estão todos aprovados**, amanhã já distribuiriam vacinas retirando os cortes, **aprovado aqui na CIB**. E falou a Nanci Salles que precisavam publicar a resolução ainda nesta noite, para garantirem a ação de distribuição que Vânia Rebouças fará na madrugada dessa noite, e se podia ser. **Nanci Salles** confirmou e **Stela Souza** disse que já estava na sala com Rívia Barros, Marcia e Vânia Rebouças, para fazerem a resolução, assim que terminasse a reunião. **Rívia Barros** se referiu ainda a questão da D2, que hoje um município lhe procurara, dizendo que tem recebido gente de outro estado para trabalhar lá por seis meses, quando estas pessoas chegaram fizeram o teste, estava negativo, mas ao circular na cidade pode ficar positivo. Na época em que ele saiu do estado ainda não era grupo prioritário e nem estava na idade utilizada pelo seu estado e está morando lá a trabalho na usina por seis meses, achava ser um município perto de Porto Seguro, é uma população de quatrocentas pessoas. Então para ela é muita gente que recebe até cento e poucas doses para a população toda, estavam com esse tipo de problema e outro problema são os municípios que as pessoas lidam e os que vêm de outros estados, não é nem uma grande quantidade, mas, por exemplo, pessoas de Salvador que fazem em Ilhéus e, ao contrário, de Ilhéus que vem fazendo em Salvador a segunda dose. Salvador sempre lhe apresenta essa listagem de municípios e Vânia Rebouças tinha ficado de lhe apresentar a situação de outros municípios e falou que eles precisam, pois sempre quando encaminhavam para todos, não encaminhavam a dose em quantidade fechada, pois sempre vai um pouco a mais, por conta da logística e do arredondamento do frasco, então às vezes já está compensando, e os municípios que se sentirem como esse que tinha vindo lhe falar, que enviasse à SESAB um comunicado oficial do que está acontecendo, para ser levado a cada CIB que viesse, se fosse necessário, e se caso não fosse, por exemplo, o que ocorreu em Cabrália, que devolveu doses de índio, na época porque eles não queriam se vacinar e agora os índios querem a vacina como fariam, ela recomendara que lhe mandassem tudo isso, para que pudessem analisar tecnicamente e fazerem uma proposta, porque, para ela, são muitas doses. **Tereza Paim** falou para Rívia Barros que é só organizar, circunstanciar e deixar claro o objetivo, não via problema nenhum e lembrava que a vacina é do SUS, da população inteira, do Brasil, não existe o cidadão ser só município para ser vacinado. **Rívia Barros** comentou com Tereza Paim que o que queriam pedir agora é que os municípios fizessem a D2 e de acordo com os informes, porque se for algo muito acima do que podem suportar, eles podiam encaminhar estas doses, discutindo e mostrando ao município que estavam mandando para o outro, pois Lauro de Freitas vacinou muita D2 em Salvador e pensavam que pelo município ser muito perto, podiam fazer essa logística. **Tereza Paim** falou que o importante é notificar, inserir no BI, ter essa dimensão, vigiarem e não deixarem estas pessoas fazerem terceira dose, isso é muito importante. **Vânia Rebouças** falou que é muito importante, acrescentava à fala delas que os municípios fizessem esse monitoramento das doses em relação aos seus quantitativos de D2 e que sinalizassem se precisarem de ajuda, assim, tem município precisando e pedindo doses para D2, mas quando fazem o levantamento essa D2 está muito alta, na busca ativa dos faltosos teve pessoas que faleceram, não por causa da vacina, não sabiam, mas ocorreram vários casos de pessoas que fizeram D2 em outros municípios, o município segurou a D2, mas, para fazer o levantamento no SI-PNI, tinham avaliação para os quatrocentos e dezesseis municípios, tinham puxado os dados, e por exemplo, se forem puxar os dados de Salvador, que aplicou por exemplo mil doses de pessoas que não eram residentes em Salvador, mas também tem como pegar os dados das doses dos quatrocentos e dezesseis municípios que aplicaram doses e residente em Salvador, mas esta diferença não é muito gritante, estava colocando Salvador como exemplo, mas isso acontece com os demais municípios também, os municípios vacinarão sim, o que não podem e o que deviam fazer é evitar essa oportunidade perdida de vacinação. Tem casos de pessoas que são vacinadas em outros estados, mas tem casos também de baianos que estão sendo vacinados D2 em outros estados, tem colegas que colocam no grupo que esse fluxo é natural, estavam aqui para apoiar os quatrocentos e dezessete municípios e não deixarem faltar dose D2 para nenhuma pessoa que procura D2 no estado. O que precisa é que os municípios se articulem e façam essa solicitação somente se houver necessidade, porque quando faziam o cálculo, a taxa de abandono é elevada no município, recebeu duzentas doses para D2 e aplicou cem, sendo que tem cem pessoas que nem tomaram as doses ainda ou já tomaram em outro município, e o município querendo mais doses de D2. **Tereza Paim** ponderou que é só cada um fazer seu dever de casa e **Vânia Rebouças** agradeceu. **Marcelo Cerqueira, Secretário Municipal de Saúde de Candeias e Membro da CIB**, comentou que na fala de Rívia Barros com relação à segunda dose, já tinha pontuado nas últimas reuniões da CIB sobre a população que fica em comunidades terapêuticas, não é nem o caso de D2, mas o caso de Candeias, onde tem uma comunidade terapêutica estimada em mil pessoas, de vários municípios de residência, de fora do estado não tinha como receber doses para esse público, que não está no PNO e não podiam deixar de levar em conta também os abrigados que estão ali para fazerem tratamento para recuperação química. **Stela Souza** comentou que ele tinha abordado na outra CIB, quando traziam inclusive o pessoal que trabalha nos portos, que tinham uma população portuária que não é dos seus municípios, ainda não recebiam doses para esse pessoal, todas as doses recebidas estão contadas para a população de dezoito anos ou mais de cada

468 município e que Marcelo Cerqueira visse esse público para conversar com a coordenação e com Rívia Barros, porque até
 469 pensara que já tinha vindo alguma discussão do que ele trouxe na CIB passada. **Marcelo Cerqueira** respondeu que estavam
 470 vendo e que Rívia Barros já recebeu um ofício e está lhes atendendo, mas pontuava o caso da população portuária, tinham
 471 recebido uma grande ajuda da SUVISA, que agradecia e acrescentou que tinham um número muito subestimado e pedia
 472 novamente esse apoio especificamente com relação a essa comunidade, da Fundação Doutor Jesus, que tem um número
 473 muito grande de pessoas abrigadas no seu território. Vânia Rebouças falou para observarem que estavam acompanhando
 474 também os quatrocentos e dezessete municípios, parabenizava a todos e repassaria rapidamente, por regional, a idade de
 475 chamamento de hoje, faziam isso periodicamente com os quatrocentos e dezessete municípios baianos que são conhecidos.
 476 Da regional Salvador, a média de idade de 28 anos, a regional Feira de Santana a média de idade também é de 27 anos, e é
 477 isso que queriam ver na Bahia, todos avançando, em ordem decrescente de idade. Alagoinhas nessa mesma faixa etária, tem
 478 algumas regionais com a média de idade na faixa dos 30 anos e já estavam tentando trabalhar para avançarem e fechar 100%
 479 de toda população de 18 anos ou mais atendidas no estado da Bahia. Então este é o próximo passo, tem vários municípios de
 480 regionais concluindo a vacinação de 18 anos ou mais, dois municípios hoje já mandaram e-mail que estão com zero e eles já
 481 tinham zerado na planilha de distribuição, porque disseram que não precisam receber doses agora porque já estão concluindo
 482 sua população de 18 anos ou mais. Assim, lembrava que se os municípios chegarem nesse avanço, só visualizariam se o
 483 município comunicasse como dois municípios sinalizaram na planilha que faltam mais de mil pessoas - segundo o município já
 484 foi casa a casa e ainda assim não tem mais ninguém de 18 anos ou mais para ser vacinado, exceto as pessoas que se
 485 recusaram a ser vacinados - então dois municípios não estão recebendo doses a pedido do próprio gestor municipal, estavam,
 486 portanto distribuindo vacina nessa pauta de agora, para os quatrocentos e quinze municípios baianos e avançariam. Se outros
 487 alcançarem e caso não precisarem de doses, estas doses serão mapeadas para os demais municípios e se os municípios
 488 chegarem aos dezoito anos, que avisassem formalizando por e-mail que não precisam mais de doses pois sua população de
 489 18 anos ou mais já foi 100% vacinada. Dessa forma conseguiam ter esse monitoramento mais oportuno. Agradeceu a todos e
 490 parabenizou mais uma vez pelo trabalho que têm feito em seus territórios, ficavam muito felizes com o empenho e o
 491 compromisso de todos envolvidos nesse enfrentamento e já estavam tendo resultados bem satisfatórios para a reversão dessa
 492 pandemia. **Stela Souza** agradeceu e desejou boa noite que todos ficassem com Deus. Em seguida **Stela Souza e Cássio**
 493 **Garcia** agradeceram a presença de todos, declarando **encerrada a sessão** e deixando em aberto a data da próxima reunião.
 494 Não havendo mais o que tratar, após registro da Ata feito pelo núcleo administrativo da Secretaria Executiva da CIB (Rosiane
 495 Silva), e sua revisão pelo núcleo técnico (Fátima Valverde), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles, Secretária Executiva da CIB,
 496 lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 10 de agosto de 2021.

497 **Membros Titulares:**

498 Tereza Cristina Paim Xavier _____

499 Stela dos Santos Souza _____

500 Cássio André Garcia _____

501 Rívia Mary de Barros _____

502 Leonardo Silva Prates _____

503 Jacqueline Silva do Bomfim _____

504 João Rodrigues de Góes Junior _____

505 Jacklene Mirne Gonçalves Santos _____

506 **Membros Suplentes:**

507 Maria Alcina Romero Boullosa _____

508 Naia Neves de Lucena _____

509 Geraldo Magela Ribeiro _____

510 Marcelo De Jesus Cerqueira _____

511 Raul Moreira Molina Barrios _____

512 Cláudio Soares Feres _____

513 José Cristiano Sóster _____

514 Sílvia Alves Ferreira Carneiro _____