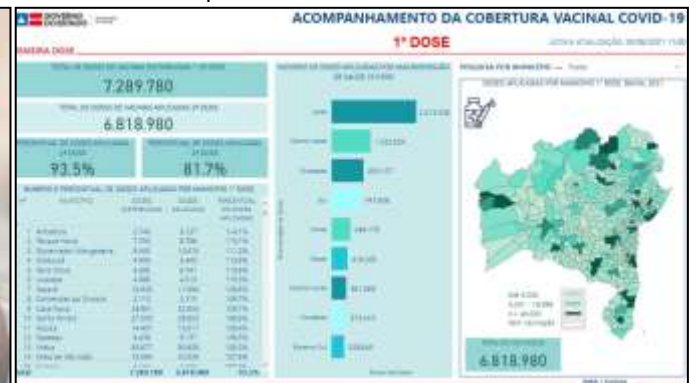
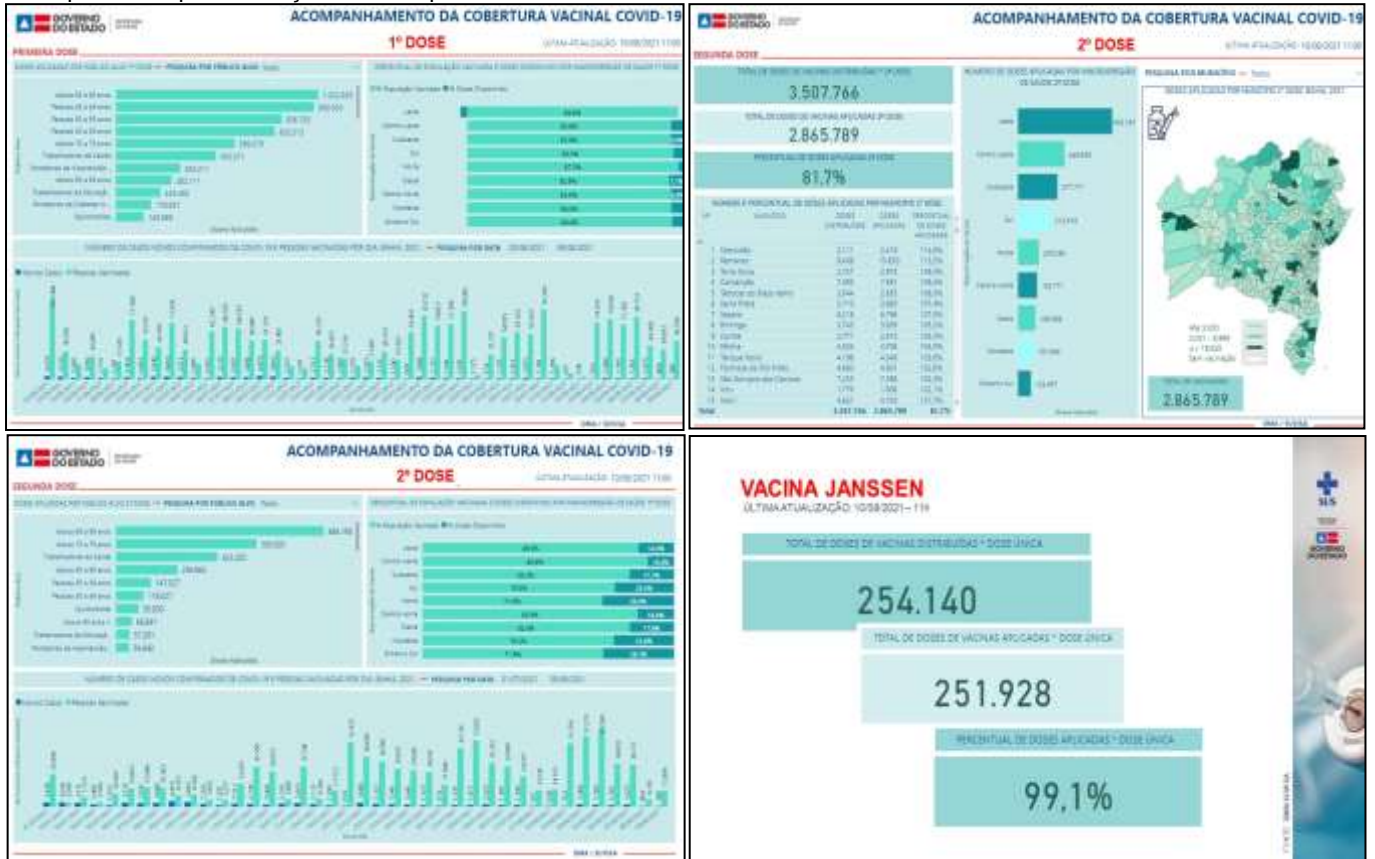


Aos dez dias de agosto do ano dois mil e vinte e um, na Sala de Reuniões do GASEC/SESAB, por vídeo conferência durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Tereza Paim, Subsecretária de Saúde do estado da Bahia e Coordenadora da CIB, Stela Souza Presidente do COSEMS, Membro da CIB e Coordenadora Adjunta, Rivia Mary de Barros, Jacqueline Silva do Bomfim, Jacklene Mirne Gonçalves Santos, Cássio André Garcia, Leonardo Silva Prates, João Rodrigues de Góes Junior, e dos suplentes, Naia Neves de Lucena, Marcelo De Jesus Cerqueira, Geraldo Magela Ribeiro, Maria Alcina Romero Boulosa, Cláudio Soares Feres, José Cristiano Sóster, Raul Moreira Molina Barrios, Sílvia Alves Ferreira Carneiro. Às 18 horas a **Coordenadora Adjunta** declarou aberta a sessão da 23ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite, tendo como **Pauta única a Vacinação COVID-19** e cumprimentou a todos, agradecendo aos que participaram e assistiram as apresentações e discussões do 8º Congresso COSEMS/Bahia, um tema voltado a esse momento que estamos vivendo do fortalecimento da rede de atenção à saúde, a participação efetiva do estado nesse e em todos os momentos da pandemia e tinham muito a agradecer, os municípios baianos e os gestores municipais de saúde, a contribuição que cada um de do estado fizeram junto a este Congresso, abrilhantando-o de forma efetiva. **Tereza Paim, Subsecretária de Saúde do estado da Bahia**, cumprimentou a todos, parabenizou e ratificou seu grande apreço pela uma mulher guerreira que é **Stela Souza** e é isto que precisavam, que ela pudesse estar inserida em todo este processo, com sua vivência, garra e toda sua trajetória que só dignifica ainda mais as mulheres em primeiro lugar e não deixaria de falar e mencionar sobre isso e muito pelo que ela tem feito pela saúde da Bahia, é importante, pois está na presidência, podendo ter dialogo e da forma tripartite participar por intermédio do CONASEMS nas ações e definições da trajetória do estado da Bahia em relação à saúde. Abriam então essa CIB de vacinas, que será muito importante para sua progressão, deixando claro para todos a sua preocupação constante, pois essa é uma pandemia que veio para ensinar muito e, neste ensinamento o que visualizavam hoje é a incerteza, não gostaria de começar sendo negativista, mas precisavam se prevenir, tem novas variantes, a imunização não está completa, precisavam avançar na distribuição de vacinas e sabiam o quanto a comissão tripartite é importante, dependiam do Ministério da Saúde para o envio de vacinas, mas no que fosse preciso e possível estariam distribuindo, mas precisavam avançar. Dessa forma, a todos os municípios, o que precisarem de apoio a Secretaria do estado da Bahia está aqui para apoiar está é a mensagem de hoje e mais uma ressalva que gostaria de fazer, trabalhariam como se estivessem iniciando a pandemia deixava bem claro o porque disso, mas se todos se remetessem a isso e anteriormente, quando começou a pandemia, procuravam por pessoas para notificar a doença e isolar os contatos, é exatamente isso que tinham que voltar a fazer, na atenção primária, terem este trabalho continuado para poderem monitorar e captar e, ao primeiro sinal e sequenciamento positivo para Delta, afastarem outras pessoas do vírus. A Bahia até então não tem nenhum caso da variante Delta, pretendiam continuar assim, mas depende de todos, gostaria de deixar bem clara sua minha fala, pois terá reunião com as nove macrorregiões e colocarão os núcleos à disposição, como sempre estiveram, mais municiando, salientando e monitorando junto com os municípios e as secretarias municipais, sendo agentes de saúde, para conseguirem ter o máximo de precaução nesse momento. **Stela Souza**, agradeceu a Tereza Paim considerando importante sua fala, para ficarem acompanhando e vigilantes, pois não podiam perder de vista tudo que tinham passado, mas a pandemia não acabou e sabiam que estavam em um momento muito difícil, lutando para terem vacina nos braços da população, hoje foi tema do Congresso na Carta do COSEMS trazida ao Congresso com essa questão e falando inclusive sobre estarem no décimo oitavo lugar em número de vacinas recebidas per capta, de acordo com a população de dezoito anos ou mais, mas não é um ranking que lhes importava e sim a redução da iniquidade. E disse que hoje o Secretário de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde se comprometeu a rever e o Presidente do CONASEMS também estava presente, a discussão é tripartite e foi colocado que estão revendo o primeiro momento, quando se optou por comorbidades e prioridades e com isso houve esta discrepância colocada, a Bahia não está aqui falando de ranking, se em primeiro, segundo ou em décimo quinto lugar, o que queriam é ter uma distribuição igualitária no país inteiro. Dando prosseguimento, **Stela Souza** passou para pauta única da reunião: **1. GASEC/COSEMS: 1.1 Vacinação COVID-19. Vânia Rebouças, Coordenadora de Imunização da DIVEP/SUVISA**, cumprimentou a todos, iniciou a apresentação de *slides*, informando que mais uma vez falavam sobre uma pauta tão importante de imunização no estado da Bahia, estavam avançando na vacinação e parabenizava a todos os municípios pela parceria e pelo excelente desempenho. Estavam superando sete milhões de baianos pelo menos com uma das doses do esquema vacinal, é um importante motivo de comemoração, ao avaliarem a cobertura vacinal das pessoas de dezoito anos ou mais, já estavam com a cobertura de 63,4% e como **Stela Souza** falou, poderiam ter uma cobertura ainda maior, se esse critério por população fosse obedecido desde o início da campanha, o que não aconteceu, porque inicialmente as doses eram enviadas de acordo com os grupos prioritários e agora estavam em uma fase de vacinar a população em geral, por ordem decrescente de idade e a Bahia, representando mais de 7% da população do Brasil, não recebeu os 7% das doses distribuídas do país, por isso essa discrepância e esse déficit de quase um milhão de doses em relação aos demais estados, se fosse avaliados por esse critério.



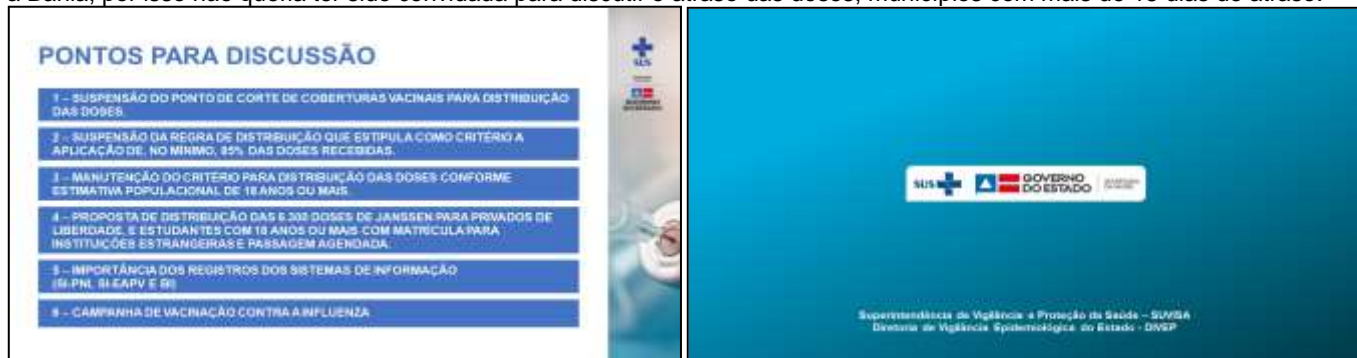
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123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

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



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

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