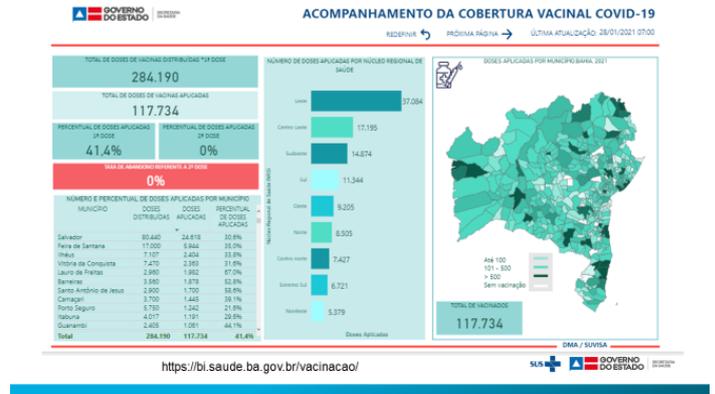


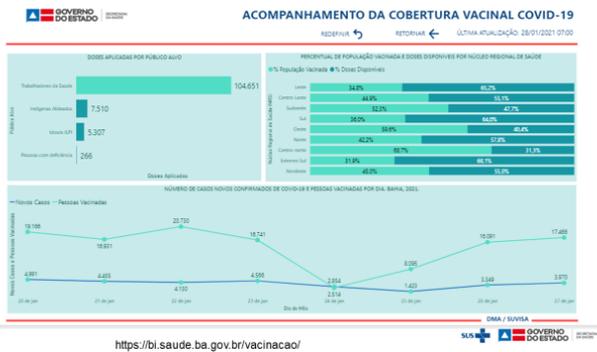
1  
2  
3 Aos vinte e nove dias do mês de janeiro do ano dois mil e vinte e um, na Plataforma de webconferência do Telessaúde,  
4 durante a pandemia de Coronavírus, com as presenças dos membros da CIB, Fábio Vilas-Boas Pinto, Secretário da Saúde do  
5 estado da Bahia e Coordenador da CIB, Stela dos Santos Souza, Presidente do COSEMS e Coordenadora Adjunta da CIB,  
6 Cássio André Garcia, Rívia Mary de Barros, Leonardo Silva Prates, Cláudio Soares Feres, e dos suplentes Naia Neves de  
7 Lucena, Geraldo Magela Ribeiro, Ana Ofélia Matos Marques e Raul Moreira Molina Barrios. Às 11 horas e 15 minutos, o  
8 **Coordenador** declarou aberta a sessão da 2ª Reunião Extraordinária de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite, tendo  
9 como pauta única a **Vacinação COVID-19**, e explicou que só seriam vacinados os índios aldeados, ao tempo em que solicitou  
10 à equipe da SESBA que prestasse bastante atenção à questão, por ter tido conhecimento que foram distribuídas quarenta e  
11 cinco mil doses de vacinas, mas a Bahia não tem essa quantidade de índios aldeados, não tem sequer 5% disso. Falou para  
12 reverem a forma como tinha sido feita a distribuição até agora, tendo em vista que, até o momento, do número de indígenas  
13 vacinados foi aplicado muito pouco das três categorias de vacina e, se fosse necessário, se negociasse com a SESAI a  
14 segunda dose destinada aos mesmos, para que o quantitativo liberado já incluísse a segunda dose, para os gestores  
15 guardarem ou, se fosse o caso, devolverem, e assim poderem redirecionar para a população de idosos, considerando a  
16 quantidade excessiva que foi destinada aos índios aldeados. **Rívia Barros** esclareceu que o quantitativo das doses dos índios  
17 aldeados foi determinado pelo DISEI federal e que a SUVISA não tinha governabilidade de fazer alteração sem consultar o  
18 mesmo e sugeriu conversarem com o DISEI. **Fábio Vilas-Boas** solicitou que convocassem o DISEI e o Ministério e comunicou  
19 que parariam de fornecer a vacina para os índios até ser comprovada a quantidade exata de aldeados no estado, tendo em  
20 vista que pessoas estão deixando de tomar vacina para outra que tem um sobrenome indígena e está recebendo na frente dos  
21 outros, porém não representa nenhum risco e comentou que o espírito da determinação é proteger os índios que vivem nas  
22 suas comunidades, em condições diferenciadas e vulneráveis. Concluiu pedindo mais uma vez que a Secretaria de Saúde e o  
23 Ministério conversassem para não acontecer o pior, que é vacinar quem não faz parte do público-alvo. **Geraldo Magela**  
24 concordou com o Secretário, pois ele tinha tido conhecimento de várias denúncias, inclusive estivera reunido com um grupo de  
25 caciques em que tinham avaliado que foram vacinados cerca de 40% dos índios, e houve denúncias graves de que tem mais  
26 de vinte pessoas sendo vacinadas, índios furando fila e vacinando já a segunda dose e muitas outras queixas, portanto ele  
27 pedia para participar da reunião com o DISEI. **Rívia Barros** afirmou que marcaria a reunião. **Eleuzina Falcão** apresentou a  
28 estratificação da campanha conforme o informe técnico de vinte e três de janeiro, em que se trabalhou com os estratos de  
29 profissionais que deveriam ser vacinados pela classificação de risco, melhorando inclusive os grupos com que estavam  
30 trabalhando inicialmente, deixando mais claro quem são esses profissionais. Acrescentou que há uma demanda e uma  
31 discussão muito grande, muita cobrança da sociedade, então tinham sentido a necessidade de trabalhar com os estratos e  
32 deixar claro o porquê destes grupos terem que ser vacinados, esclarecendo melhor à população. Apresentou o estrato da  
33 equipe de vacinadores volantes para a campanha, considerados dentro do risco muito alto de exposição porque estão  
34 trabalhando diretamente com o público que está na linha de frente, ou seja, médicos intensivistas, anestesistas. Além disso,  
35 estes profissionais são responsáveis a princípio por trabalhar na linha de frente em que foram colocados os grupos de 100%  
36 dos trabalhadores de saúde. No segundo estrato foram inseridos os trabalhadores das UTI e unidades de internação clínica  
37 COVID, também considerados como de risco muito alto de exposição, tendo em vista os casos confirmados e suspeitos, são os  
38 profissionais que atuam nas áreas hospitalares fechadas, todos os profissionais de nível superior, técnico e de segurança, ou  
39 seja, toda a rede, desde a entrada do hospital até serviços gerais. No estrato três são consideradas as unidades de pronto  
40 atendimento, serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, o SAMU e serviços afins com essa mesma característica, também  
41 considerados com um alto risco de exposição, pelo contato com casos confirmados. Ela atentou que neste grupo estão os  
42 trabalhadores das unidades de pronto atendimento, serviço de atendimento móvel de urgência, incluindo motoristas que atuam  
43 nessas unidades com o transporte de pacientes, de demanda espontânea, área de higienização, bem como segurança, setor  
44 administrativo, profissionais de nível superior e nível médio. No estrato quatro tem as unidades de hemodiálise, também  
45 considerado risco de exposição muito alto por atenderem pacientes, independentemente da suspeita ou confirmação de  
46 COVID. O estrato cinco são os laboratórios de biologia molecular, os coletadores de swab de naso e orofaríngeos, centros de  
47 coleta e testagem, também classificados como de risco de exposição muito alto pelo contato com esses pacientes,  
48 considerando que, principalmente no centro de testagem, são encaminhados pacientes com sinais e sintomas compatíveis com  
49 a Covid-19. No estrato seis estão o IML, o DPT e o serviço de verificação de óbito, também com trabalhadores com risco de  
50 exposição muito alto, que têm como atribuições análise, manipulação, remoção, transporte de corpos e sepultamentos.  
51 Apresentou no estrato sete as unidades da atenção básica de referência COVID, além dos gripários, unidade comunitária para  
52 atendimento de casos suspeitos de Covid-19 e também o grupo de profissionais médicos pneumologistas, infectologistas, os  
53 odontólogos que trabalham na assistência, também considerados no risco de exposição alto e, dentro desse grupo, tendo em  
54 vista a necessidade de vacinar e abranger as diferentes categorias, os trabalhadores de nível superior, técnico, médio,  
55 administrativo, ou seja, toda a cadeia que trabalha com esse seguimento. Mostrou no estrato oito as áreas não Covid-19 de  
56 hospitais e demais hospitais não COVID, a classificação é de risco médio, são os trabalhadores que estão em contato  
57 frequente ou próximo de pessoas potencialmente infectadas, mas que não se consideram ainda casos suspeitos ou  
58 confirmados e para este estrato foram considerados todos os profissionais de nível superior, técnico, de higienização,  
59 segurança, transporte, administrativo e/ou qualquer outro trabalhador destas unidades referidas. E comunicou que o Estado  
60 está nesta fase da vacinação. Em seguida apresentou o estrato nove, composto pelos ambulatórios de especialidades,  
61 unidades de atenção básica e vigilância em saúde, também classificados como de risco de exposição médio e que serão  
62 vacinados posteriormente. São os trabalhos que requerem também contato frequente ou próximo de pessoas potencialmente  
63 infectadas, mas não são considerados casos suspeitos ou confirmados. Com relação ao estrato dez, informou que são os  
64 trabalhadores de saúde dos serviços estratégicos de apoio para o combate, que também são considerados na classificação de  
65 risco de exposição baixo, são os trabalhadores que não têm contato com casos suspeitos reconhecidos, ou que poderiam vir a  
66 contrair o vírus, aqueles que não têm contato com o público, não têm contato mínimo com pessoas que estão trabalhando com  
67 esses pacientes. Por último, os demais trabalhadores de saúde, chegando a 100% do grupo, com risco de exposição baixo e

68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77

avançariam com o restante dos trabalhadores em áreas que não têm contato com casos suspeitos. Chamou atenção para a situação dos profissionais de saúde liberais de estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não têm uma atividade assistencial direta com pacientes COVID ou pacientes suspeitos. Em seguida orientou para o município seguir a ordem de classificação, considerando os serviços de saúde existentes em seu território, e fez a ressalva de que os acadêmicos devem ser incluídos nos grupos, conforme a área prática de sua atuação. Os funcionários afastados ou que se encontram em processo de licença não devem ser vacinados nesse momento e todos os trabalhadores da saúde deverão ser vacinados de acordo com a disponibilidade das vacinas e o avanço da liberação. Esta é a proposta de escalonamento para o grupo de saúde e acreditava que a partir deste momento poderiam começar a discutir a proposta de avançar com o grupo de noventa anos e mais.



78  
79



**GRUPOS PRIORITÁRIOS**

| Grupos Prioritários   | População Estimada | Quantitativo de vacinas e seringas, considerando esquema de duas doses |
|---|--------------------|--|
| <b>Fase 1 (início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)</b> |                    |  |
| Trabalhadores de Saúde  | 374.368            | 748.736  |
| Idosos ≥ 75 anos  | 555.753            | 1.111.506  |
| Idosos ILPI (≥ 60 anos)   | 9.788              | 19.576   |
| Pessoas com deficiência em ILP  | 285                | 570  |
| Indígenas   | 22.669             | 45.338   |
| Povos e Comunidades Tradicionais (Ribeirinhas e Quilombolas)                | 268.573            | 537.146  |
| <b>Total</b>  | <b>1.231.436</b>   | <b>2.462.872</b>   |
| <b>Fase 2 (início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)</b> |                    |  |
| Idosos 60 a 74 anos   | 1.426.043          | 2.852.086  |
| <b>Total</b>  | <b>1.426.043</b>   | <b>2.852.086</b>   |

80  
81



**GRUPOS PRIORITÁRIOS**

| Fase 3 (início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)       |                  |                  |
|--|------------------|------------------|
| Comorbidades (risco maior de agravamento)                                  | 962.907          | 1.905.814        |
| <b>Total</b>   | <b>962.907</b>   | <b>1.905.814</b> |
| Fase 4 (início a definir – verificar previsão de chegada de vacinas)       |                  |                  |
| Pessoas em situação de rua   | 2.556            | 5112             |
| Forças de Segurança e Salvamento*  | 42.867           | 85.734           |
| Trabalhadores da Educação  | 211.781          | 423.562          |
| Pessoas com deficiência institucionalizadas                                | 285              | 570              |
| Pessoas com deficiência permanente severa                                  | 605.330          | 1.210.660        |
| Camelônticos*  | 15.117           | 30.234           |
| Trabalhadores Transporte Coletivo Rodoviário e Metroferoviário passageiros | 9.292            | 18.584           |
| Trabalhadores de Transporte Aéreo  | 717              | 1.434            |
| Trabalhadores Portuários*  | 2.295            | 4.590            |
| População Privada de Liberdade   | 14.380           | 28.760           |
| Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade*                           | 5.393            | 10.786           |
| <b>Total da fase 4</b>   | <b>874.634</b>   | <b>1.749.268</b> |
| <b>Total das 4 fases</b>   | <b>4.664.020</b> | <b>9.396.240</b> |

**PROPOSTA DE ESCALONAMENTO**

Ressalta-se que foram incorporados os seguintes grupos prioritários, na primeira etapa da fase I da campanha, conforme quantitativo de doses de vacinas para atender, até o momento:

- 100% das Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- 100% das Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas);
- 100% da População indígena que vive em terras indígenas homologadas e não homologadas;
- 60% dos Trabalhadores da Saúde.

82  
83

Considerando o Informe Técnico da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 (atualizado em 23/01/2021), recomendamos a estratificação do grupo prioritário Trabalhadores de Saúde na Campanha de Vacinação contra a COVID-19, no estado da Bahia, na ordem de atendimento a seguir:

| ORDEM | ESTRATOS   | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO   | OBSERVAÇÃO   |
|-------|--|--|--|
| 1     | Equipes de vacinadores volantes para a Campanha COVID-19 | Risco de exposição: No caso desse estrato, cabe salientar que são trabalhadores que terão contato induzido a grupos de muito alto risco. | Profissionais de saúde responsáveis pela vacinação nos Serviços Hospitalares, nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), nas aldeias indígenas e residências inclusivas para pessoas com mais de 18 anos de idade com deficiência.  |
| 2     | UTI e Unidades de internação clínica COVID-19            | Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós-morte.              | Profissionais que atuam nas áreas fechadas hospitalares, ou seja, todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, administrativo, transporte ou qualquer outro trabalhador da área da UTI e CTI, além das unidades de internação hospitalar clínica dos diferentes portes, exclusivas para atendimento a COVID-19. |



| ORDEM | ESTRATOS  | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  | OBSERVAÇÃO  |
|-------|---|---|---|
| 3     | Unidades de Pronto Atendimento e Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU, SALVAR e serviços afins da rede privada)                   | Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós-morte. | Trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento, Serviço de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, inclui todos os motoristas que atuem em unidades de pronto atendimento ou transporte de pacientes de demanda espontânea, área de higienização, segurança, administrativo, profissionais de nível superior, técnico ou médio. |
| 4     | Serviços de hemodiálise   | Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós-morte. | Trabalhadores dos Serviços de hemodiálise, que atendem pacientes independente de suspeita ou confirmação de COVID-19.   |
| 5     | Laboratórios de biologia molecular (COVID-19), coletadores de Swab nasofarínge e orofarínge, centros de coleta, testagem e atendimento COVID-19 | Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós-morte. | Trabalhadores alocados em Centros de coleta e testagem COVID-19, Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios com sala de coleta orofarínge da rede assistencial, os serviços de biologia molecular (COVID-19). Envolvem coletadores de Swab nasofarínge, apoio administrativo, higienizadores e segurança desses serviços.                                 |

84  
85

| ORDEM | ESTRATOS   | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO   | OBSERVAÇÃO   |
|-------|--|--|--|
| 6     | IML/DPT e SVO  | Risco de exposição muito alto: contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 de saúde, laboratoriais ou pós-morte.  | Trabalhadores que tem com uma das atribuições: análise, manipulação, remoção, transporte de cadáveres e sepultamento.  |
| 7     | Unidades de Atenção Básica de Referência COVID-19, Gripários, Unidades Comunitárias para atendimento de casos Suspeitos COVID-19; Pneumologistas, Infectologistas e Odontólogos que trabalhem na assistência | Risco de exposição alto: são aqueles trabalhos com alto potencial de contatos com suspeitos de COVID-19  | Trabalhadores das Unidades de Saúde da Atenção Básica, que são referência inicial de usuários suspeitos da COVID-19. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor todos os profissionais de diferentes categorias: nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte. |
| 8     | Áreas não COVID-19 de hospitais e DEMAIS HOSPITAIS (NÃO COVID-19)  | Risco de exposição médio: são aqueles trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2 mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. | Considerar todos os profissionais de nível superior, técnico, higienização, segurança, transporte, administrativo ou qualquer outro trabalhador das referidas unidades.  |

| ORDEM | ESTRATOS  | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  | OBSERVAÇÃO   |
|-------|---|---|--|
| 9     | Ambulatórios de especialidades, Unidades de Atenção Básica e Vigilância em Saúde    | Risco de exposição médio: são aqueles trabalhos que requerem contato frequente e/ou próximo de pessoas potencialmente infectadas com SARS-CoV-2 mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.  | Trabalhadores de saúde que atuam em atendimento ambulatorial ou atendimento domiciliar, que sejam, ambulatórios de especialidades clínicas específicas ou ambulatórios primários como Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde e equipes de atendimento domiciliar ou reabilitação. Devem ser vacinados todos os trabalhadores do setor: todos os profissionais de diferentes categorias, nível superior, técnico e médio, administrativo, higienização, segurança e transporte. |
| 10    | Trabalhadores da Saúde dos serviços estratégicos de apoio para o combate a COVID-19 | Risco de exposição baixo: são aqueles trabalhos que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus; trabalhadores e trabalhadoras que não têm contato com o público ou têm contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores. | Todos os profissionais que atuam em serviços administrativos que viabilizam o funcionamento dos Serviços Assistenciais de combate ao COVID ou coordenam ações estratégicas de combate ao COVID-19. Devem ser vacinados todos os trabalhadores das Secretarias de Saúde, seja no nível central, regional ou distal.   |

86  
87

| ORDEM | ESTRATOS                      | CLASSIFICAÇÃO DE RISCO  | OBSERVAÇÃO  |
|-------|-------------------------------|---|---|
| 11    | Demais profissionais de saúde | Risco de exposição baixo: são trabalhadores e trabalhadoras que não têm contato com o público com COVID-19 ou suspeito ou têm contato mínimo com trabalhadores com risco aumentado. | Profissionais de saúde liberais, estabelecimentos comerciais de saúde e outros locais que não tenham atividade assistencial direta a pacientes com COVID-19 ou suspeitos de COVID-19. SERÃO VACINADOS, mas a circulação de pessoas NÃO É UM CRITÉRIO ISOLADO para justificar a vacinação antes dos outros trabalhadores da saúde. |

O município deve seguir a ordem acima, considerando os serviços de saúde existentes em seu território até atingir o total dos seus trabalhadores de saúde. Acadêmicos devem ser incluídos nos grupos, conforme área prática de atuação.

Funcionários afastados ou de licença-prêmio não devem ser vacinados nesse momento.

Todos os trabalhadores da saúde serão vacinados conforme disponibilidade de vacinas.



Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP  
Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Intossopreventíveis - CIVEDI

88  
89

90 **Fábio Vilas-Boas** sugeriu manter a orientação quanto aos funcionários afastados ou em situação de licença prêmio e incluir para não vacinar quem está em *home office*, porque ontem um professor de medicina em *home office* tinha ligado querendo ser vacinado e o Secretário lhe havia perguntado se ele tinha previsão de voltar a trabalhar e este respondeu que não. O Secretário lhe falou que se ele fosse vacinado, porque a universidade ou o centro onde ele está alocado tivesse voltado à ativa, tudo bem, mas como a unidade dele está desativada, não é coerente vacinar nessas condições. Assim, que os profissionais em trabalho remoto não fossem vacinados e as unidades deveriam enviar apenas a lista de quem está fazendo trabalho presencial. Em seguida deu como exemplo, se o Hospital das Clínicas da UFBA, que tem 80% das pessoas em *home office*, mandar a lista de todo mundo que está em casa, não deveria ser considerado prioridade e caso quisessem vacinar essas pessoas, teriam que cancelar o *home office*, além de comprovar o retorno da pessoa ao trabalho e só assim o Estado vacinaria. **Cássio Garcia** perguntou a Stela Souza se colocaria a proposta em apreciação e **Stela Souza** saudou a todos, relatou problemas técnicos para entrar na sala da reunião e tinha ouvido o final da fala do Secretário sobre os índios e concordou que alguns municípios estão com excedente, pois a vacina que chegou para o índio é a partir de idade zero, portanto, como só podiam vacinar a partir dos dezoito anos, alguns municípios estão com vacina a mais e os gestores querem saber o que fazer com elas. Assim, precisavam fazer um encaminhamento para a questão. Com relação a quem está em *home office*, também concordava plenamente que a pessoa, estando em casa, não precisa ser vacinada, pois, enquanto isso, tem idosos esperando na fila, sendo assim, pedia para Eleuzina Falcão colocar no item dos critérios. **Eleuzina Falcão** salientou já ter anotado a solicitação. **Fábio Vilas-Boas** sinalizou que os acadêmicos não são prioridade nesse momento, porque são pessoas jovens e só após a vacinação dos profissionais de saúde de sessenta anos e com risco maior, e caso sobrasse vacina, colocariam o estudante, pois no seu modo de ver este é o último a ser incluído. **Geraldo Magela** colocou que a grande questão sobre essa nova reunião é com relação ao impasse de ontem, concordava com o Secretário e relatou que tinham conversado rapidamente e a CIB precisa discutir as dificuldades ocorridas. Segundo ele ontem foram feitas algumas solicitações e as mesmas não foram atendidas, como, por exemplo, a aprovação do plano de vacinação de idosos, a distribuição imediata de todas as cinquenta e quatro mil doses, ou a metade que fosse para os municípios, ou seja, sempre que chegar uma determinada quantidade de vacina, a mesma ser repassada imediatamente para evitar o clima de demonização e punição, devendo ser registrado, acerca de municípios que, com a sua autonomia, teve gestor que disse ter decidido pagar

114 pela vacina, mas ele tinha discordado, pois outros municípios têm autonomia relativa sim, eles pactuaram, houve uma  
115 recomendação, portanto, de reconhecer e é estratégico para os gestores serem reconhecidos a partir da sua autonomia.  
116 Ressaltou que eles elaboraram os planos municipais, sendo assim, precisavam ser respeitados também, ou seja, não é apenas  
117 quem paga pela vacina que tem direito de estipular qualquer coisa sobre ela. Portanto considerava importante evitar o clima de  
118 punição contra secretários que vacinaram cotas extras acima de oitenta anos. Relatou que, pelas contas, foram mais de  
119 quarenta e na verdade seriam mais de cem, e cada um sabe a sua especificidade, portanto deve ser respeitada, acabando  
120 com o clima que não tinha sido interessante nos dias anteriores. Solicitou que fosse colocado aqui, com relação ao que sobrou  
121 das vacinas, para serem utilizadas por idosos, com recomendação inclusive da CIB, independentemente da cota para serem  
122 utilizadas, considerando que ontem o impasse não tinha sido resolvido, apesar de parecer simples. Afirmou que houve mais de  
123 sessenta e três por cento de vacinação dos profissionais de saúde, dos demais foram cem por cento dos atendidos, inclusive  
124 teve problema, porque tiveram que ceder carro para que eles pudessem vacinar e o município atingiu apenas quarenta por  
125 cento. Após o exposto solicitou humanidade, solidariedade e mais SUS e afirmou que eles precisavam pactuar aqueles ideais  
126 que são no mínimo de bom senso. **Fábio Vilas-Boas** pontuou que ninguém estava discutindo a autonomia do município de  
127 fazer o que quisesse com a vacina, a decisão é de cada um. A razão pela qual a CIB toma decisões colegiadas é para  
128 fortalecer uns aos outros e, havendo críticas por alguma coisa, poderem dizer que tinham tomado a decisão como um coletivo,  
129 fora todas as outras vantagens de se tomar decisão de forma coletiva. Ressaltou que ter uma homogeneidade de  
130 comportamento da população, além de uma resposta clínica mais homogênea em todo o estado, é mais vantajoso, mas se a  
131 decisão do gestor fosse vacinar da forma que achasse mais apropriada, não tinha problema, podia vacinar os idosos. Porém tal  
132 atitude expõe os prefeitos e o gestor, mas a notícia veiculada na imprensa está desvinculada do COSEMS, da CIB e da  
133 SESAB. Alguns estados tomaram decisões de vacinar os mais velhos, outros optaram por seguir a mesma orientação que vem  
134 sendo adotada no Brasil inteiro. Assegurou que tem espaço para começarem a vacinar alguns idosos, por isso que ele tinha  
135 pedido outra reunião da CIB hoje tendo em vista que o quantitativo de vacinas de reserva, além da reserva técnica, bem como  
136 a quantidade extra dos índios que será repactuada, a quantidade de profissionais de saúde em algumas regiões que foi maior  
137 do que o utilizado. Segundo ele quando Rívia Barros diz que não serão vacinadas sequer as pessoas acima de noventa anos,  
138 é necessário apelar para o bom senso, pois em algum lugar vacinaram um idoso com demência completa, uma pessoa que  
139 não tem vida coletiva, por estar em casa, portanto se tem um asilo com cem idosos e tem trinta completamente demenciados,  
140 sem vida de relação, e setenta hígidos, antes é necessário conversar com as famílias, para vacinar os que têm uma vida de  
141 relação e discutir, do ponto de vista bioético, sobre a vacinação da pessoa. Quando falam que tem mais de cinquenta mil  
142 idosos com mais de noventa anos, muitos deles são sequelados, sem nenhuma vida de relação, outros estão com câncer, ou  
143 mesmo muito velhinhos, ou seja, não são todos os mais de cinquenta mil com mais de noventa anos constantes no IBGE que  
144 tomarão vacina, portanto ele acreditava que se comesçassem uma vacinação para os idosos com mais de noventa anos,  
145 usando o calendário montado pelo Rio de Janeiro e adaptado para a Bahia, ao invés de começarem com os que têm mais de  
146 noventa e nove anos, iniciarem com os que têm mais de noventa, sendo na segunda-feira as pessoas com mais de noventa e  
147 cinco anos, noventa e quatro na terça-feira, decrescendo nos dias seguintes para noventa e três, noventa e dois, noventa e  
148 um, noventa anos e no sábado fazerem as contas e verem se tem vacina nos municípios com idosos de oitenta e nove anos,  
149 oitenta e oito, oitenta e sete, cada município ir seguindo com sua vacinação. Com isso dão uma resposta à angústia da  
150 sociedade, não prejudicariam o grupo elencado acima, porque não avançariam nas doses deles e ao longo dessa semana e da  
151 próxima, já teriam ressuprimento de CORONAVAC, pois das quatro milhões de doses só foram distribuídas setecentas mil e  
152 assim iriam avançando. Colocou sua proposta: segunda-feira começarem a vacinar as pessoas com mais de noventa anos.  
153 Relatou que tinha solicitado um *card* ao técnico Pablo, da ASCOM, com a informação para vacinar os idosos com mais de  
154 noventa anos a partir da próxima semana, começando com as pessoas acima de noventa e cinco anos, decrescendo a idade  
155 por dia da semana e sexta-feira eles se reuniriam novamente, em outra reunião da CIB, para fazerem uma avaliação geral  
156 sobre como caminhou a vacinação e tomarem uma decisão. Se por acaso percebessem que está sendo utilizada muita vacina  
157 e que faltaria para o profissional de saúde, eles freariam. Agradeceu e solicitou a compreensão para conseguirem avançar  
158 naquela população. **Geraldo Magela** parabenizou o Secretário pelo seu bom senso e comentou que é o que os gestores  
159 estavam pedindo na reunião ontem, tendo em vista o desespero de todos. Solicitou a flexibilidade para os gestores que não  
160 tivessem tantos idosos de noventa anos poderem vacinar os de oitenta. **Leonardo Prates** agradeceu a Fábio Vilas-Boas,  
161 saudou a todos e colocou que tinha se sentido atingido, sem demonizar ninguém, apenas preconizando o que está na natureza  
162 da saúde no Brasil, que é o Sistema Único de Saúde, ou seja, os gestores precisam agir em coletivo, portanto ele discordava  
163 de Geraldo Magela, se cada município tomasse a sua decisão independentemente do colegiado, eles teriam um sistema que  
164 não é único, cada um tomando sua decisão. Ressaltou que nenhum deles têm doses para aplicar em todos os habitantes,  
165 como é sonhado por todos os gestores, além de Fábio Vilas-Boas e Ruy Costa, bem como os prefeitos, mas não é possível no  
166 momento Afirmou que eles precisam fazer essas escolhas tecnicamente e em grupo, e por exemplo, se Lauro de Freitas  
167 decidisse vacinar os idosos acima de setenta e cinco anos, Salvador ficaria em uma situação extremamente difícil na capital,  
168 que tem uma rede hospitalar enorme. Relatou que na sua visão e no princípio do SUS é necessário trabalhar em bloco e, se  
169 dirigindo ao Secretário, disse que estava de acordo com as colocações dele, bem como com a vacinação dos idosos acima de  
170 noventa. Sugeriu para o Estado ter cerca de quarenta mil primeiras e segundas doses, e afirmou que primeiro era favorável a  
171 questão dos noventa anos. Colocou que, do ponto de vista da comunicação da CIB e do Secretário, a SESAB está liberando as  
172 quarenta mil doses para vacinação de idosos acima de noventa anos, porque de acordo com o repassado por Rívia Barros  
173 sobre a questão das doses, quarenta mil doses vezes a proporção da cidade do Salvador no geral, dá sete mil, seiscentas e  
174 quarenta doses para Salvador no que tange a esse lote de quarenta mil, inclusive nesse lote, ele não precisaria nem do total da  
175 proporção que ele havia acabado de falar. Na verdade, na conta feita pelo município, teriam cerca de seis mil, trezentos e  
176 quinze idosos acima de noventa anos, o que daria no máximo seis mil e quinhentas doses. Deixou a sugestão e colocou que a  
177 posição de Salvador é acompanhar o Secretário Fábio Vilas-Boas. **Cássio Garcia** agradeceu a Leonardo Prates e informou  
178 que ontem o quantitativo de doses que existem ainda armazenadas nos municípios está em torno de mais de cento e  
179 cinquenta mil doses. Segundo ele foram enviadas duzentas e setenta e quatro mil, trezentos e vinte e uma vacinas e hoje tem  
180 cento e quarenta e cinco mil, trezentos e noventa e duas pessoas vacinadas, sendo assim, ainda tem mais de cento e quarenta

181 mil doses que estão nos municípios, ou seja, é necessário avaliar o envio imediato dessas doses. Passou para Rívia Barros  
182 colocar sobre questão do envio, mas considerou que não impediria o início da vacinação. **Rívia Barros** se posicionou pelo  
183 município poder avançar na vacinação do idoso de noventa anos, se a CIB assim concordasse, porém considerava importante  
184 prosseguir na vacinação dos trabalhadores de saúde que estão principalmente em alto e médio risco, além de o município  
185 deixar claro que já vacinou toda sua população de trabalhadores de saúde que estão em alto risco, porque já teria atingido os  
186 60% do recebido pelo Estado e tendo uma justificativa plausível para todos. Sendo assim, estariam avançando na vacinação  
187 dos idosos, mas garantindo ao grupo para o qual veio a vacina, além de poderem provar, porque o grupo de idosos com mais  
188 de noventa anos também é de alto risco, portanto é possível trabalhar para progredir. Falou para Leonardo Prates que a  
189 SESAB não tem quarenta mil doses estocadas para distribuir, porque nesse total de doses é preciso garantir um quantitativo  
190 mínimo de dez a quinze mil doses para sinistros, ou seja, ontem o Estado recebeu novamente do PNI a recomendação, porque  
191 eles não têm certeza de quando vão receber novo lote de CORONAVAC e é preciso garantir a segunda dose e, se  
192 acontecesse algum sinistro, a SESAB não teria garantido tecnicamente que aquela pessoa vacinada com uma das quarenta  
193 mil, tomasse a segunda dose. Explicou que a reserva técnica é extremamente importante, no momento que já está chegando  
194 uma nova remessa de CORONAVAC, eles já podiam ir distribuindo essa remessa técnica. **Fábio Vilas-Boas** acrescentou que  
195 a reserva técnica não é para garantir a segunda dose e sim extravios, a segunda dose está guardada nas cento e cinquenta ou  
196 cento e oitenta mil. **Rívia Barros** esclareceu que estava se referindo às quarenta mil doses tratadas por Leonardo Prates, mas  
197 que não é possível liberar as doses para distribuir com os idosos, porque mexeria justamente na reserva técnica, por isso que o  
198 total não são quarenta mil e sim menos, para manter a reserva técnica. **Fábio Vilas-Boas** explicou que são duas coisas  
199 diferentes, que existe a reserva técnica, que ainda não foi distribuída, os 5% das trezentas mil doses, ou seja, é a reserva  
200 técnica para possível extravio, outra coisa é guardar a segunda dose, não sendo considerada reserva técnica, ao que **Rívia**  
201 **Barros** informou que a quantidade atual guardada no Estado para primeira e segunda doses são cinquenta e quatro mil doses  
202 e, deste valor, é necessário reservar metade, para a primeira e segunda dose e tem a reserva técnica. **Fábio Vilas-Boas**  
203 avaliou que se ela tivesse distribuído as cento e oitenta mil doses e guardado quinze mil de reserva técnica, e nesse  
204 quantitativo não tivessem quebradas, sido roubadas, nem extraviadas, então seria possível pegar metade da reserva técnica,  
205 ou seja, sete mil e quinhentas, porque a outra reserva seria quando a SESAB enviasse as outras cento e oitenta doses. Então  
206 teria sete mil e quinhentas doses para ampliar as cinquenta e seis mil doses que o Estado recebeu na semana passada.  
207 Segundo ele, na próxima semana a Bahia receberá outro lote de quatro milhões de doses de CORONAVAC e, se a CIB  
208 concordasse, poderiam gastar todas as cinquenta mil doses, porque teriam vacina para guardar a segunda dose quando  
209 recebessem as duzentas ou trezentas mil doses na próxima semana. **Ana Ofélia Marques** saudou a todos e relatou ter ficado  
210 com a sugestão de Cássio Garcia, porque percebera que em alguns municípios ainda tem problema de digitação, inclusive na  
211 macrorregião centro-leste alguns municípios estão silenciosos porque estão com problema na digitação, mas não significando  
212 que eles não vacinaram, portanto eles não poderiam ter por base os dados que estão chegando e dizer que só mandaria  
213 porque ainda tem um estoque lá, e considerou ser coerente avaliarem a situação. Cássio Garcia respondeu que a SESAB tem  
214 verificado diariamente a questão, não só pelo sistema, e infelizmente são os dados que têm e é o oficial, por isso que ele  
215 salientava a conversa de troca, justamente para os municípios estarem passando a informação e o Estado poder atualizar o  
216 sistema. **Rívia Barros** perguntou se, depois que a proposta do Secretário ficasse formalizada, distribuiriam agora as cinquenta  
217 e quatro mil doses para os idosos ou se seria de acordo com cada município, para os que já vacinaram trabalhadores de saúde  
218 alta e média complexidade ou intercalariam e pontuou a necessidade disso ficar bem claro e escrito, pois depois teriam que  
219 responder para a imprensa ou órgãos de controle. E comentou que estava dizendo apenas para deixarem a decisão escrita  
220 corretamente sobre como eles fariam, justamente para terem respaldo. **Stela Souza** falou que desde o início defendeu a vacina  
221 do idoso e que os gestores municipais não são insensíveis nem desumanos, porque todos os secretários de saúde, municipais  
222 e o estadual, bem como a equipe técnica, têm a mesma preocupação. Concordou que é necessário deixar bem claro que não  
223 existe diferença entre municípios ou população, pois todos são iguais, inclusive esta tinha sido a proposta do Secretário.  
224 Encaminhou para que fosse avaliado onde está sobrando vacina e em seguida que fosse descontada, porque não tem sobra  
225 para ninguém, a vacina é racionalizada. Exemplificou que se Brumado tivesse recebido a conta, Madre de Deus recebido com  
226 sobra, na hora de receberem novamente Brumado receberia um pouco a mais, per capita, mas o município de Madre de Deus,  
227 que tinha recebido em excesso, continuaria recebendo per capita. Depois sugeriu que ficasse escrito de forma bem clara na  
228 resolução CIB que, caso não cumprissem a vacinação dos 60% dos trabalhadores que estão na linha de frente, poderiam  
229 começar a vacinar o idoso. Quanto às cinquenta e quatro mil doses, afirmou que serão dispensadas agora e de forma  
230 equitativa para todos os municípios, sem direito a perspectiva de segunda dose e, se chegasse vacina na próxima semana ou  
231 na outra, haveria segunda dose, se não chegasse, ficariam sem. Reforçou para a decisão da CIB ser colocada de forma bem  
232 clara na resolução. **Cássio Garcia** concordou em a proposta ficar bem clara e poderem publicar a resolução e informou que  
233 Rívia Barros também tinha sinalizado positivamente, a não ser que alguém tivesse outra proposta. **Stela Souza** relatou para  
234 Fábio Vilas-Boas que os secretários estão sendo acionados por órgãos de controle e a CIB teria que falar a mesma língua.  
235 **Fábio Vilas-Boas** disse que a maior defesa da CIB para o órgão de controle é informar que a decisão foi tomada na CIB.  
236 Qualquer decisão que eles tomassem teria que ser respeitada e a única razão para eles estarem na reunião é poderem ser um  
237 só e terem força nos argumentos, inclusive decisões pactuadas é o que os órgãos querem. **Stela Souza** reiterou que não é  
238 para cada município trabalhar de uma forma, caso contrário não precisava ter CIB., para ela, na função de coordenadora  
239 adjunta da CIB, presidente do COSEMS e representante de todos os secretários municipais de saúde, se a CIB decidisse que  
240 cada um fizesse de um jeito, não precisaria ter a CIB, esta ficaria invalidada. Então que ficasse escrito na resolução o  
241 cumprimento da vacinação dos trabalhadores da ponta, que precisam realmente serem vacinados por estarem correndo risco.  
242 **Fábio Vilas-Boas** solicitou ao COSEMS para verificar a situação de dezenas de municípios com menos de 50%, abaixo de  
243 35% de vacinação, inclusive alguns com 7%. **Stela Souza** confirmou falando que, como Fábio Vilas-Boas a acionara dois dias  
244 atrás quanto a isso, o COSEMS fez o levantamento e, pela própria transparência da SESAB, já está sendo feito contato com  
245 esses municípios para saberem qual o impeditivo e o motivo de não estarem vacinando. Relatou que ontem no TCU, a  
246 Secretaria mostrou municípios com 5% de vacinação, pedindo inclusive que fizessem contato com os gestores e estão sendo  
247 acompanhados pelo COSEMS e pela SESAB. Em seguida parabenizou a transparência que o Estado está colocando, pois

248 todo mundo consegue se ver ao mesmo tempo e é muito importante. Concordou com Fábio Vilas-Boas que alguns municípios  
249 precisam realmente ver o que está acontecendo para tentarem resolver e colocou o COSEMS à disposição para ajudar no que  
250 fosse possível. **Geraldo Magela** colocou como divergência que a CIB não pode impor tudo aos municípios. **Fábio Vilas-Boas**  
251 respondeu que a decisão da CIB não tira a sua autonomia e caso ele decidisse fazer tudo diferente do pactuado aqui, não teria  
252 problema nenhum, porém o gestor estaria descoberto da decisão coletiva. afirmou que decisão de CIB é igual a parecer de  
253 PGE, é opinativa. **Geraldo Magela** comentou que fosse apenas recomendação, pois cada colega sabe de sua dificuldade, por  
254 exemplo, os municípios que não têm idoso de noventa anos, que tivesse liberdade para vacinar os de setenta, oitenta e cinco,  
255 ou o que fosse, tinham que ter a flexibilidade, sem ser nada engessado e, segundo ele, os gestores estão cumprindo tudo.  
256 **Stela Souza** discordou de Geraldo Magela, dizendo que eles tinham que pactuar como seria, porque este é um espaço  
257 deliberativo, então o dever de fato é pactuarem. Cada município segue ou não, fazendo a seu modo, porém é fundamental criar  
258 uma regra, por isso este espaço deliberativo onde seria tomada uma decisão. O município que entendesse e pudesse  
259 argumentar que agiria de forma diferente, ficava por conta do município, mas não teria o respaldo oficial da CIB. **Fábio Vilas-**  
260 **Boas** informou que, pelo calendário enviado, segunda-feira serão vacinadas pessoas com mais de noventa e cinco anos, terça-  
261 feira noventa e quatro e irão decrescendo nos outros dias, caso chegasse na terça-feira e descobrissem não ter ninguém com  
262 as idades anteriores, os gestores podiam pegar as pessoas que estão mais adiante na fila e irem trazendo para vacinar, mas  
263 tendo a responsabilidade de monitorar. Se o gestor chegasse na faixa etária de oitenta e seis, oitenta e cinco anos e  
264 descobrisse que na sua cidade tem trezentos idosos com mais de oitenta e seis anos, não seria possível vaciná-los. **Leonardo**  
265 **Prates** afirmou estar de acordo e sugeriu que, se não fosse possível operarem na segunda-feira o mesmo cronograma que o  
266 Secretário está pactuando na CIB, os municípios pudessem iniciar na terça-feira, seguindo a mesma ordem e, caso não  
267 conseguissem exaurir os idosos com noventa e cinco anos ou mais na segunda-feira ou na terça-feira, dessem um intervalo e o  
268 cronograma só ficasse como sugestão, seguindo a ordem a partir de acima de noventa e cinco anos e iriam decrescendo nas  
269 idades, porém sem ser travados os dias, tendo em vista que cada município pode ter um contingente. **Fábio Vilas-Boas**  
270 esclareceu que é apenas para organizar a fila e se Leonardo Prates falou que seria acima de noventa *lato sensu*, todos os  
271 acima de noventa e cinco anos, inclusive os com mais de cem, chegariam segunda-feira para se vacinarem e no Estado seria  
272 usada a mesma regra do fura fila do avião onde, se a prioridade perder a entrada no horário da prioridade, não será necessário  
273 entrar no final da fila de quem não tem prioridade legal. Explicou que o idoso de noventa e cinco anos será vacinado na  
274 segunda-feira, mas caso não pudesse, ele poderia ir na sexta-feira, o que não podia é o de noventa anos ir na segunda-feira.  
275 **Stela Souza** colocou ter entendido a fala de Leonardo Prates, para os gestores terem o escalonamento e cada município  
276 colocar a sua data de acordo com o vencimento da etapa, primeiro terminarem os acima de noventa anos e, encerrando,  
277 lançarem os acima de oitenta. **Fábio Vilas-Boas** alertou que atrasaria muito, porque se tivessem cem idosos acima de noventa  
278 e cinco anos em Salvador e no primeiro dia só fossem trinta se vacinar, os de noventa e quatro ficariam esperando os  
279 retardatários. Explicou que eles precisam se vacinar nos dias subsequentes a qualquer hora, ou seja, chegando no dia do de  
280 noventa e um, ele tomar a vacina. **Cássio Garcia** concordou com o Secretário, afirmando ser melhor manter a vacinação e ir  
281 levando. Em seguida perguntou para Stela Souza se poderiam manter daquela forma. **Stela Souza** respondeu que manteria  
282 desde que atendesse o encaminhamento que tinha sido dado, sendo que vacinarão em paralelo aos trabalhadores, mas  
283 lembrava que não dá para deixar os trabalhadores da linha de frente sem vacinar e eleger outra categoria, pois traria um  
284 grande problema. Sendo a favor de vacinar os trabalhadores que estão na linha de frente, pois eles são prioridade e ao mesmo  
285 tempo, a partir da quantidade de doses, seguirem o escalonamento da vacina dos acima de noventa anos, começando na  
286 verdade com os acima de noventa e cinco anos, conforme acertado no final. **Cássio Garcia** concordou e informou que  
287 começariam com os idosos acima de noventa e cinco e depois iriam decrescendo gradualmente. **Stela Souza** pactuou que eles  
288 não deixariam de vacinar os trabalhadores da linha de frente, além de fazerem a conta do excesso de doses e em seguida  
289 retornarem à CIB e trazerem o quantitativo. Solicitou à Superintendente da SUVISA, para fazer a conta com sua equipe técnica  
290 e apresentarem em CIB, de forma bem transparente, como é a questão de excesso, a exemplo do colocado pela Secretária  
291 Raquel, de ter trezentas e vinte e seis doses que sobraram dos índios aldeados de zero até dezoito anos, portanto ela poderia  
292 usar para os idosos, mas já abateria aquela quantidade de doses na sua conta e pediu que isso fosse feito com todos, da  
293 mesma forma. **Cássio Garcia** concordou e relatou que ontem eles tinham falado de matemática, a SUVISA está nesta mesma  
294 linha e teriam que monitorar e avaliar diariamente, para retornarem em uma nova CIB na próxima semana, na sexta-feira ou  
295 antes, como tem sido feito toda vez que tem necessidade de repactuação. **Raul Molina** avaliou que, do que ele queria dizer,  
296 muita coisa tinha avançado, concordava plenamente com os encaminhamentos feitos, apenas acrescentando que o  
297 regramento devia ser para o estado inteiro, a CIB está fazendo a orientação, portanto precisava ficar bem claro. Por outro lado,  
298 não dava para ficarem selecionando qual idoso está senil e qual não está, de acordo com todas as suas funções, porque seria  
299 muito difícil explicar isso para a população, portanto era melhor seguirem a estratificação de acordo com as idades. Com  
300 relação aos internos do último ano de medicina, no ano passado já não tinham sido feitas as áreas de infectologia, UTI e os  
301 outros precisam entrar e os que não estão em época de formação, esperarem. Ressaltou que a vacinação dos que estão para  
302 se formar é importante, tendo em vista o tipo de profissionais que serão inseridos e citou como exemplo o enfermeiro que não  
303 tivesse passado por UTI e que se formará, como seria? Para ele, o universitário que está no internato é um profissional de  
304 saúde e deve ter o mesmo direito dos outros. **Cássio Garcia** perguntou se o Coordenador e a Coordenadora Adjunta tinham  
305 mais alguma consideração. **Stela Souza** pontuou que, dentro do que ficou pactuado, ela apoiava Raul Molina, pois o  
306 acadêmico em internato tem acesso ao paciente. **Fábio Vilas-Boas** colocou que sua proposta não é excluir os acadêmicos dos  
307 quinto e sexto anos, mas colocá-los no final da fila, pois esse indivíduo tem um risco de morrer muito menor do que um idoso  
308 de setenta e cinco anos. **Raul Molina** perguntou se os colegas de sexto ano que já estão dentro dos hospitais, alguns inclusive  
309 já vacinados em Salvador, parariam? **Fábio Vilas-Boas** respondeu que, quando a pessoa está na última lista de prioridade de  
310 profissionais de saúde, ele ainda está na frente de todos os demais, é apenas a hierarquização de quem está sendo vacinado  
311 primeiro. **Stela Souza**, para explicar as falas de Raul Molina e Fábio Vilas-Boas, disse que não tirariam o acadêmico da fila,  
312 principalmente os que estão em internatos. **Raul Molina** comentou que o Fábio Vilas-Boas tinha esclarecido, dizendo que os  
313 acadêmicos continuam na primeira fase e tudo bem para os que porventura já tivessem sido vacinados nos hospitais de  
314 Salvador. **Stela Souza** expôs o encaminhamento: o acadêmico entrará no escalonamento, a SUVISA preparará a resolução, o

315 técnico Pablo, da ASCOM, criará o *card* juntamente com os membros da CIB. Reforçou mais uma vez a importância da  
316 vacinação dos trabalhadores da linha de frente, tendo em vista as queixas de profissionais que não foram vacinados, pois às  
317 vezes, por dificuldade, os municípios não conseguiram vacinar. Em seguida perguntou se todos aprovavam. **Cássio Garcia** e  
318 **Rívia Barros** aprovaram, **Leonardo Prates** também, colocando que não tinha ficado claro para ele a questão das doses, ao  
319 que **Stela Souza** esclareceu serem as cinquenta e quatro mil doses que entrarão agora. **Fábio Vilas-Boas** solicitou a Stela  
320 Souza para ver com a SUVISA o envio das vacinas aos Núcleos hoje ou amanhã, pela manhã ou pela tarde, para os  
321 municípios pegarem o que precisarem domingo e os que não precisassem pegar na segunda-feira usassem a vacina do  
322 profissional de saúde que já tem lá no município, segunda-feira passariam no Núcleo e reporiem, mas é importante que a  
323 SESAB já começar a mandar a vacina hoje ou amanhã para os Núcleos. Informou que diversos municípios já vacinaram 100%  
324 das pessoas, então, se a CIB anunciasse que teria vacina de idoso na Bahia na segunda-feira e o município que tivesse feito  
325 sua vacinação a contento não tivesse vacina, ficaria constrangido, daí a necessidade de ver com a SUVISA a logística para  
326 enviarem hoje à tarde ou amanhã, pelo menos para os municípios que já gastaram tudo. **Cássio Garcia** propôs que a CIB  
327 começasse priorizando os municípios que já têm uma vacinação acima de 80%, porque estimula inclusive os municípios a  
328 melhorarem o sistema de informação, ou seja, não ir tudo de uma vez, além do fato de os gestores, ao verem que está  
329 chegando vacina para os outros municípios, passarem a informar e, conseqüentemente, aumentarem o seu número de  
330 vacinação e a SESAB ir enviando gradualmente. Perguntou para Stela Souza se poderia ser assim. **Fábio Vilas-Boas** orientou  
331 colocarem uma linha de corte de 75% e **Geraldo Magela** sugeriu 60%. **Stela Souza** pontuou que seria, desde que tivessem  
332 atendido às categorias estabelecidas e reafirmou a questão do trabalhador, dizendo que poderiam ter vacinado 75%, mas não  
333 terem vacinado nem 30% do trabalhador, portanto precisava ficar claro. Em seguida **aprovou** os 75% do total e agradeceu a  
334 presença de todos, declarando encerrada a sessão. Não havendo mais o que tratar após revisão da correção feita por Maria de  
335 Fátima Valverde Dreyer, do registro da Ata feito pelo núcleo administrativo (Michele Martins), eu, Nanci Nunes Sampaio Salles,  
336 Secretária Executiva da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada.  
337 Salvador, 19 de janeiro de 2021.

338 Membros Titulares:

339 Fábio Vilas-Boas Pinto \_\_\_\_\_

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

341 Cássio André Garcia \_\_\_\_\_

342 Rívia Mary de Barros \_\_\_\_\_

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

344 Cláudio Soares Feres \_\_\_\_\_

345 Membros Suplentes:

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

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

348 Ana Ofélia Matos Marques \_\_\_\_\_

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