

ATA DA 10ª REUNIÃO PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

SÃO PAULO, 23/12/2020

PRESIDENTE

EDSON APARECIDO DOS SANTOS

COORDENADOR DA COMISSÃO EXECUTIVA

LEANDRO VALQUER JUSTINO LEITE DE OLIVEIRA

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

LISTA DE PRESENÇA

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

MARIA AUXILIADORA CHAVES DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

ALBERTINA SOUZA RIBEIRO JUSTINO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

ADRIANA RAMOS COSTA MATEUS (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

DÉBORA ALIGIERI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

RUBENS ALVES PINHEIRO FILHO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

CIRLENE SOUZA MACHADO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

PAULO MOURA DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

JAQUELINE TEIXEIRA DOS SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

JILSOMAR PINHEIRO DA SILVA (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

MÁRIO FRANCISCO FRANÇA DA SILVA (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ZANDRA FÁTIMA BAPTISTA (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

MARIA APARECIDA DA CONCEIÇÃO PRADO DE CAMARGO (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

VITA AGUIAR DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

NADIR FRANCISCO DO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

PATRÍCIA PEREZ E SILVA DE FREITAS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

JOSÉ HENRIQUE MARQUES CAMARGO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES PATRONAIS

CARLOS MIGUEL BARRETO DAMARINDO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Representantes dos Trabalhadores em Saúde:

JOSÉ ERIVALDER GUIMARÃES DE OLIVEIRA - (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
DEODATO RODRIGUES ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
LEANDRO VALQUER JUSTINO LEITE DE OLIVEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
FLÁVIA ANUNCIÇÃO DO NASCIMENTO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
SILAS LAURIANO NETO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
MARGARETH ANDERÁOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
ALEXANDER DE CARLO FREITAS NAVARRO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS

Representantes das Instituições Governamentais:

JORGE HARADA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
MARIA DA PENHA MONTEIRO OLIVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
REINALDO JOSÉ TOCCI (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO LUCRATIVO
FERNANDA SILVA FUSCALDI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

Representantes do Poder Público:

FÁBIO HENRIQUE SALLES (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARILDA SILVA SOUSA TORMENTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
NELZA AKEMI SHIMIDZU (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
MARCELO MONTEIRO PINTO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
DRAUSIO SOARES FILHO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência:

EDSON APARECIDO DOS SANTOS – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
ALESSANDRA ESTEVÃO DA ROCHA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE
MARCIONÍLIA NUNES DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO
ANDERSON PEREIRA LOPES (TITULAR) REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
ELZA CALIXTO LIMA (SUPLENTE) REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL
GIVANILDO OLIVEIRA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE
MARISA ROSA BARBOSA DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
JONATHAN DE JESUS SILVA (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MARTA ANTÔNIA SOARES (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
CÍCERA APARECIDA MOREIRA (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
SUELY LIMA (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS
MARGARETE APARECIDA DE OLIVEIRA PRETO (TITULAR) - REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS
PAMELLA DE FREITAS SAIÃO SCAFURA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
GILBERTO FRACHETTA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
EDUARDO GIACOMAZZI (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES PATRONAIS
ISMAEL GIANERI (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS
ANA LÚCIA FIRMINO - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
VALTER MARTINS - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE
JOSÉ CARLOS SALVADOR (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS
LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
CLÁUDIO LUIZ DA SILVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM
CLÁUDIO ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS
MARCO AKERMAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA
JASON GOMES RODRIGUES SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
DURVAL SILVÉRIO DE ANDRADE (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO
VERA MARIA DA SILVA RIBEIRO (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS
LUÍZ CARLOS
BARBOSA ALVES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
RITA DE CASSIA BATISTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO
FRANCIS DA SILVA FERNANDES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

III – Ausentes:

Em virtude da realização da reunião através de videoconferência, onde alguns conselheiros não puderam ter acesso ou relataram dificuldades no uso da ferramenta Microsoft Teams, os ausentes terão justificativa garantida.

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:

JAIR ALVES – ASSISTENTE SOCIAL
DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

DIGITAÇÃO:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA
SUELI DE OLIVEIRA GIMENEZ – AGPP

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Inicia a reunião. Cumprimenta a todos. Informa que a Sra. Selma, da COVISA, Sr. Luiz Artur Vieira Caldeira, coordenador da COVISA e AGP Sra. Miriam estão presentes na reunião.

Convidada Miriam Carvalho de Moraes Lavado - AGP da SMS: Cumprimenta a todos e sugere que as pessoas façam perguntas em grupos de cinco, que serão respondidas e depois mais cinco, etc. Essa reunião foi marcada a pedido do Secretário, em razão da importância do tema, necessidade de expor, informar ao CMS o que o município tem feito e como tem se preparado para as etapas de vacinação com segurança, e o controle da Covid possa acontecer de maneira adequada. São duas apresentações: a primeira será feita pelo Luiz Artur, diretor da COVISA e a segunda pela Selma, diretora da vigilância epidemiológica da COVISA.

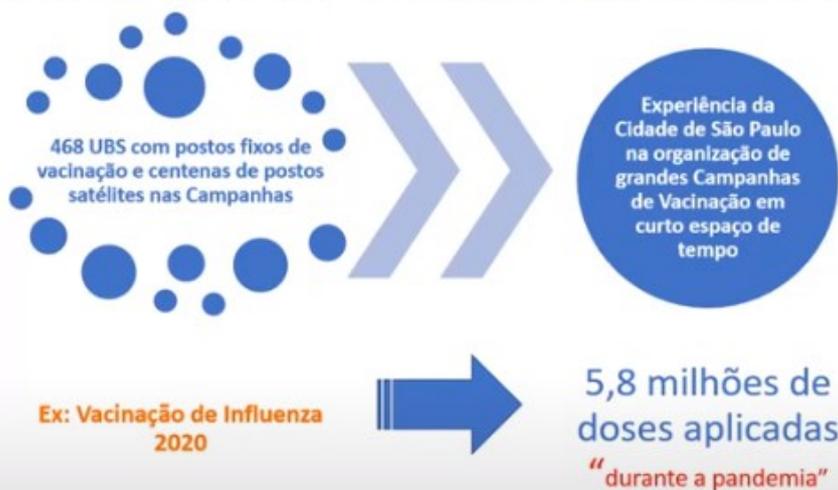
Convidado Luiz Artur Vieira Caldeira, coordenador da COVISA: Estão apresentando o plano de preparação do município de São Paulo para vacinação contra a Covid 19. O plano é um pré-planejamento porque até o momento, como todos sabem, não temos a definição da vacina a ser utilizada. Sabemos pela mídia que estamos próximos da obtenção da vacina Coronavac. É com essa possibilidade que trabalhamos, mas não temos nenhuma vacina registrada, não tivemos acesso a nenhum manual, bula ou informe técnico de nenhum tipo de vacina. De qualquer forma, a logística e o material utilizado, a gente já vai providenciando e quando tivermos a vacina oficial, faremos as adequações e teremos, aí sim, um plano de trabalho para vacinação contra Covid 19 no município de São Paulo. A SMS tem experiência em grandes campanhas de vacinação. Temos uma rede bem capilarizada, num trabalho de décadas, e um dos exemplos da capacidade do Plano Municipal de Imunização em massa são as campanhas de vacinação contra influenza. Nesta última campanha, ainda durante a pandemia, foram vacinadas 5,8 milhões de pessoas, de doses aplicadas. O município tem capacidade de vacinação em massa, tem experiência, e essa vacina, ao que tudo indica, seguirá a mesma rotina ou algo semelhante à rotina de vacinação contra influenza.

Quanto ao planejamento, esclarece no quadro o que há de oficial, tanto do MS, quanto do Programa Estadual de Imunização, pela hierarquia técnica, os quais nós seguimos. Há grupos prioritários definidos pelo MS. A última atualização é de 16 de dezembro. Planos de grupos prioritários. A operação em São Paulo é do Plano Estadual de Imunização do Estado de São Paulo, que foi divulgado no dia 7 de dezembro de 2020. Seguindo a diretriz do MS e sendo operacionalizado pelo Estado, como seria hoje a vacinação contra a Covid 19. São três fases, sendo a primeira com início no dia 25 de janeiro de 2021, data apontada pelo Plano Estadual de Vacinação. A previsão é de duas doses. As datas foram previstas de forma didática, no sentido de começando no dia 25 de janeiro, a segunda dose será no dia 15 de fevereiro. São datas para programar quando seria aplicada a segunda dose da vacina. A segunda fase, que em tese seria a partir do dia 22 de março, ainda não há definição por conta do Ministério da Saúde, alinhada com o governo do Estado. O MS diz que na segunda fase seriam vacinadas pessoas de 60 a 64 anos. O Estado nos passou a orientação que esta segunda fase ainda está em planejamento e que esta faixa etária seria incluída na primeira fase. O que é comum é a terceira fase. Conforme orientação do MS, são pessoas com comorbidades: diabetes, hipertensão, doença pulmonar, doença renal, etc. Esses critérios e públicos alvos é o que temos agora, orientados pelo MS e pelo Plano Estadual de Vacinação, os quais o município segue por hierarquia técnica. No entanto, cabe informar que é um planejamento, porque sequer temos ainda a vacina oficial para então tornar oficial esse planejamento. Quanto à capacidade de aplicação de doses diárias, o município está com um teto planejado de aplicação de 600 mil doses por dia. A ideia é que tendo o maior número de doses possível, é que conseguimos esse valor. Pretende-se fazer 3 mil postos de vacinação pelo município todo, contando com as UBS nessa conta, com o objetivo de não aglomerar, não ter filas nas unidades de saúde, justamente por ser um dos fatores que colabora com a transmissão do vírus em si. E o objetivo também é vacinar o maior número de pessoas no menor tempo possível para tentar proteger o mais rápido possível toda a população, haja vista que somos o epicentro da doença no país. A intenção da SMS é vacinar o maior número de pessoas o mais rápido possível. Nessa formatação de 3 mil postos de vacinação, contando com todos os serviços de saúde que já existem, mais os postos extramuros, as 468 UBS, mil postos satélites, como igrejas, associações de moradias, shoppings, supermercados, padarias, sindicatos. Todos os locais que usualmente servem de postos de vacinação extramuros, mais as 532 unidades de saúde da rede- AMA, AMA 24h, hospitais, HD e mil escolas. Quando falamos de escolas, elas vão colaborar para completar esses locais de vacinação. Trabalhadores envolvidos: A projeção é de 27 mil. Haverá postos maiores e menores, de acordo com a localização e necessidade. Estes postos satélites de vacinação estão orientados a ser operacionalizados pelas CRS. Até o dia 18 de dezembro, só tinham sido oferecidos pelas Coordenadorias, 2.606 postos de opções de vacinação. Coleta de Dados: inicialmente estão planejando via SMS/COVISA, utilizar formulário formSUS de uso diário, para poder acompanhar as doses diárias e o acumulado, a ser realizado pelas UBS e monitorados pelas UVIS, CRS, COVISA, SMS. Está em construção, segundo informações colhidas no CVE, um sistema de informação de dados aplicados com registro nominal de uso exclusivo com a campanha de vacinação contra a Covid 19, só que ainda não foi apresentado à COVISA. Esse sistema é para ser algo mais prático e de forma que se consiga tanto registrar e acompanhar o estoque, assim como as doses, assim como migrar para o sistema federal. Quanto aos eventos adversos, sempre foi uma das maiores preocupações com todas as vacinas. Neste momento, com uso de um imunobiológico novo, as atenções devem ser redobradas, quanto à possibilidade de ocorrer eventos adversos. O município de São Paulo já faz comunicação de todos os eventos adversos. Essa conduta faz parte do PNI. As UBS já fazem isso com todas as vacinas, mas estão reforçando a partir dessa vacina que virá com instruções específicas com certeza. Toda a rede será retreinada com relação à vacina contra Covid 19. Capacidade operacional – É conhecida. Temos o CADI, central, e temos os PADI regionais. O Instituto Butantã envia quantidade maior de vacinas para o PADI, que distribui aos PADI, que envia às unidades de saúde. A capacidade de armazenamento, em frascos com dez unidades, é de cinco milhões de doses de uma vez. Logística de Distribuição: Tempo de 36 horas no total. Depende também da quantidade de vacinas. Quanto aos insumos, andamento das compras, explica que eles são fornecidos pelo Plano Estadual de Vacinação, assim como as vacinas. Como esta é uma campanha diferente, com mais procura e dificuldades no mercado para aquisição de insumos, a Prefeitura está lançando mão de compra emergencial. Já existe um estoque, e estão fazendo compras emergenciais, e contam com o recebimento previsto pelo Programa Estadual. Se por acaso ocorrer algum problema, a prefeitura está se preparando com uma quantidade considerável de insumos para atender essa necessidade, caso o Estado não consiga desta vez fazer a

entrega. Estão reforçando as estruturas dos espaços extramuros de vacinação com caixas de isopor, gelox, etc. Passada a campanha esse material será reaproveitado na saúde. Deixa bem claro que apresentou o que existe de informações até a data de hoje e coloca-se à disposição para apresentar novos dados quando houver.



A SMS de SÃO PAULO TEM EXPERIÊNCIA EM GRANDES CAMPANHAS DE VACINAÇÃO



PLANEJAMENTO DA VACINAÇÃO EM MASSA: CAPACIDADE OPERATIVA DA REDE

Capacidade de aplicação: 600.000 doses/dia

- ✓ 468 UBS
- ✓ 1000 postos satélites (Shoppings, supermercados, igrejas, drive-thru)
- ✓ 532 Unidades de Saúde da Rede: AMA 12h e 24h, PS, PA, UPA, Hospitais, HD
- ✓ Postos em 1.000 escolas

Total 3.000 postos de vacinação

27.000 servidores

Servidores envolvidos na vacinação: 12.000 no apoio e 15.000 vacinadores – total 27.000

Número de postos de vacinação por CRS, MSP, 2020*

CRS	UBS + Postos Satélites
Centro	56
Oeste	161
Sudeste	444
Leste	617
Norte	673
Sul	655
Total	2606

*Dados provisórios até 18/12/20 - meta de 3.000 postos



CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

PLANEJAMENTO DO CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO - GRUPOS PRIORITÁRIOS

1º FASE:
Início em:
25/01/2021**

2º FASE:
Início a definir**

3º FASE:
Início a definir*

Cidade de São Paulo

Conforme as Diretrizes do MS e Estado:

* do Ministério da Saúde: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 de 16-12-20 e,

** do Plano Estadual de Imunização de São Paulo - PEI (divulgado em 07/12/2020)

População alvo: (fase e população operacionalizada pelo Estado De São Paulo**), atendendo as diretrizes do MS*)

	1ª dose	2ª dose
• Trabalhadores da Saúde, Indígenas e Quilombolas	25/01/21	15/02/21
• 75 anos ou mais;	08/02/21	01/03/21
• 70 a 74 anos	15/02/21	08/03/21
• 65 a 69 anos	22/02/21	15/03/21
• 60 a 64 anos	01/03/21	22/03/21

• Em Planejamento**

População Alvo* (fase e população alvo conforme orientação do MS)

Doenças:

- Diabetes mellitus;
- hipertensão arterial grave;
- doença pulmonar obstrutiva crônica;
- doença renal;
- doenças cardiovasculares e cerebrovasculares;
- indivíduos transplantados de órgão sólido;
- anemia falciforme;
- câncer;
- obesidade grave (IMC>40)



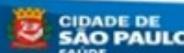
CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

COLETA DE DADOS DA VACINAÇÃO E CONTROLE DE ESTOQUES

Doses aplicadas: Formulário FormSUS de preenchimento diário, e acumulado, a ser realizado pelas UBS e monitorados pelas UVIS – CRS – COVISA - SMS

Em construção: sistema de informação de doses aplicadas, de registro nominal, de uso exclusivo para a Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 (CVE/PRODESP)

Controle de estoque de vacinas por UBS: formulário FormSUS, a ser preenchido pelas UBS, PADI e CADI, diariamente.



EVENTOS ADVERSOS e ERROS DE IMUNIZAÇÃO PÓS VACINAÇÃO

O MSP já faz a comunicação de todos os eventos adversos e erros de imunização, que permite intervenção imediata frente a esses casos, com orientação de conduta e tomada de providências necessárias.



Essas condutas se estendem desde orientação ao paciente até notificação à ANVISA para acionamento do laboratório produtor.

- ✓ Em construção: criação de sistema de informação específico para registro de erros de imunização e eventos adversos na vacinação contra a COVID-19 (CVE e PRODESP)
- ✓ Os serviços de saúde serão orientados a notificar imediatamente os casos via sistema e as condutas serão respondidas por meio do mesmo sistema.



CAPACIDADE OPERACIONAL E DE ARMAZENAMENTO



Volume em m³ e doses CADI e PADI, MSP, 2020.

	Volume m ³	Volume Doses Estimado*
CADI	461,6	5.000.000
PADI Norte	30	325.000
PADI SUL	35	380.000
PADI Leste	50	542.000
PADI Sudeste	53	580.000
PADI Centro-Oeste	45	488.000
MSP	674,6	7.315.000

* Cálculo baseado na apresentação da vacina contra influenza multidoso

Capacidade total de armazenamento 674,6 m³

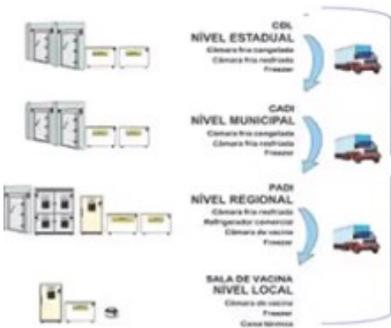
Capacidade* de recebimento de doses no CADI, MSP, 2020.

	Unidose	Multidoso - 10 doses	Multidoso - 20 doses
CADI diário	600.000	1.000.000	2.000.000
CADI semanal**	3.000.000	5.000.000	10.000.000

* A depender do volume da embalagem **Considerando distribuição de segunda a sexta



LOGÍSTICA PARA DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS



Processo dura cerca de 36h



O MSP dispõe de duas modalidades de transporte: **1 caminhão com baú refrigerado** que faz a distribuição de vacinas do CADI aos PADI na **rotina** (total 450km) e **1 furgão com baú refrigerado** para as **entregas emergenciais** (total de 600 km + 50% em períodos de campanha = 900km).

As UBS farão o abastecimento de vacinas e insumos para os postos satélites diariamente, e funcionarão como apoio operacional

Previsão de veículos disponíveis para as ações de vacinação, MSP

Veículos	25/01/202	Dias Úteis	Finais de Semana
MSP	197	220	123



INSUMOS: ESTOQUE, COMPRA E PREVISÃO DE RECEBIMENTO

INSUMO	PREVISÃO DE INSUMOS PARA VACINAÇÃO - COVID-19			
	ESTOQUE ATUAL EM CDMEC	COMPRAS EM ANDAMENTO PELO MUNICÍPIO	RECEBIMENTO PREVISTO - PROGRAMA ESTADUAL	
	Estoque em 14/12/2020	Previsão de aquisição PMI	Previsão de fornecimento Estado	Situação
Agulha 20x5,5	2.472.900	5.000.000	1.500.000	Aguarda entrega
Agulha 27x7	8.643.500	0	8.749.000	Pregão em andamento (Estado)
Agulha 30x7	3.687.600	2.000.000	3.737.000	Pregão em andamento (Estado)
Seringa 3ml	4.540.978	6.000.000	12.501.000	Pregão em andamento (Estado)
Álcool gel	1.374	8.000	0	NA*
Algodão	0	110.000	0	NA
Banilha	0	17.500.000	0	NA
Caixa térmica 37l	0	2.500	0	NA
Caixa térmica 7l	359	3.000	0	NA
Caixa térmica 12l com termômetro	0	150	0	NA
Coletor para perfurorastreador 7l	0	150.000	0	NA
Coletor para perfurorastreador 1,8l	300	0	0	NA
Fita crepe	199	6.000	0	NA
Termômetro Digital de Máxima e Mínima	0	0	0	NA
Gelo reciclável 400ml	0	6.000	0	NA
Gelo reciclável 550ml	0	5.000	0	NA

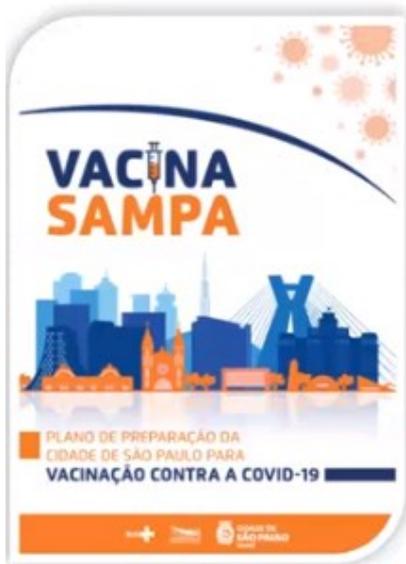
*NA = Não se aplica;

OBS: Em relação aos insumos zerados, já foi solicitada aquisição e as unidades estão abastecidas

COMPRA EM CARÁTER EMERGENCIAL EM 12/20 (para demanda de 3000 postos de vacinação)

Além dos itens relacionados no quadro (ao lado), foram emitidas as requisições para aquisição dos seguintes insumos:

- Caixa térmica de isopor 37L - total de 6.000 unidades
- Caixa térmica de isopor 7L - total de 4.000 unidades
- Termômetro Digital de Máxima e Mínima - total de 2.500 unidades
- Gelo reciclável 550ml - total de 10.000 unidades
- Seringa 3ml - total de 4.000.000 unidades



A PANDEMIA NÃO ACABOU!

NÃO BAIXE A GUARDA NEM A MÁSCARA!

CIDADE DE SÃO PAULO
PREPARADA PARA REALIZAÇÃO
DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19

SP, 18/12/20



Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Terminada a apresentação, passa aos inscritos.

Jorge Harada, Conselheiro Titular representante da Universidade Pública: Agradece a apresentação, considerando este pleno muito importante, é uma prioridade. Cumprimenta a Miriam da AGP pelo retorno. Quer contribuir, colocando que é importante colocar a estimativa da população por faixa etária, sentiu falta

desse quantitativo. Em segundo lugar, pergunta qual é a meta a ser atingida na cobertura vacinal. Que seja no mínimo 95%. Pergunta se é necessário ser tão fragmentada a programação agregando por faixa etária. Acha que é possível fazer por grupos etários. Considera que a segunda fase precisa ser clareada. Não viu a população privada de liberdade e pessoas em situação de rua na programação. São populações de alta vulnerabilidade e alto risco de transmissão. Qual seria a meta da população a ser atingida? Considera imprescindível uma estratégia de comunicação social seja nas redes sociais, na TV, nas rádios, no que diz respeito ao calendário e tendo em vista a questão do obscurantismo e negativismo que estamos tendo. É preciso sensibilizar e mobilizar a população. Outro ponto é a proposta de incluir nos postos de vacinação, concorda com todos apresentados – mas para a população economicamente ativa incluir terminais de ônibus e estações de metro e trem, para se atingir um grande contingente também nesses locais. Propõe também trabalhar questões junto ao COSEMS, fazer discussão na Comissão Bipartite e cobrar efetivamente da SES o apoio técnico e logístico mesmo na questão da vacinação para que não fique sob responsabilidade só do município. Propõe pautar esse ponto no CONASEMS devido a toda problemática que ocorre no governo federal. Além do papel político do prefeito e do secretário, atuar junto ao governo estadual e federal para que não haja essa ruptura entre os entes federativos, com cada um correndo para um lado, ou seja, efetivamente fazer um trabalho integrado. Como primeira apresentação, considerou muito importante e que essa agenda seja permanente, tanto em reuniões ordinárias ou extraordinárias se forem necessárias.

Convidado Bruno: Pergunta qual vai ser o efetivo de RH que vai trabalhar na vacinação. Quer saber se serão contratados novos profissionais. Se o atendimento nas unidades de saúde será prejudicado. Quer saber também sobre a segurança, como o município vai cuidar disso, controle de fluxo, evitar as aglomerações, questões de estacionamento de veículos, apoio policial, da GCM. Precisam de segurança, tanto para os profissionais quanto para os munícipes. Quer saber como será o acolhimento. Só com o RH das unidades será impossível. Quer saber também, como será o registro nominal de quem tomou a vacina.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Cumprimenta a todos, agradece a apresentação. Ressalta que tem dúvidas acerca da organização da população-alvo, operacionalização da vacinação e a sistemática a ser aplicada. Entende que a população de escolha a ser vacinada segue uma diretriz do MS, mas quer saber se há espaço para fazer diferente em São Paulo. Cobra posicionamento do CMS acerca da exclusão de populações importantes, como profissionais da educação, limpeza e população carcerária. Aborda a questão dos conviventes com os vulneráveis. Assim como discutido na Comissão de Patologias e Doenças Raras, ressalta a necessidade de vacinar quem convive com grupo vulnerável. Em sua opinião, a população em geral não foi abordada devidamente. Ressalta a necessidade de realização de vacinação universal, seguindo os princípios do SUS. Tem dúvida: Os 27 mil funcionários da saúde englobam funcionários públicos e das OSS também? Como será o controle da transferência dos dados ao FORMSUS dos espaços de vacinação externos às unidades básicas de saúde? Em relação à comunicação, sentiu falta. A OMS reitera a importância da condução com comunicação para instaurar política de proteção contra a COVID. Apesar do movimento antivacina, a maioria quer ser vacinada! Há de se prevenir invasões e outras contravenções. Dispõe-se a contribuir com o plano de comunicação. Propõe parceria com ativistas e influenciadores digitais de outras comissões, a fim de sanar dúvidas de grupos minoritários que terão acesso à vacina.

Nadir Francisco do Amaral, Conselheiro Suplente representante dos portadores de Patologias: Apresenta-se. Ressalta preocupação com a vacinação da população idosa. Reitera que 20% da população paulistana é idosa. Todos os idosos devem ser vacinados, assim como seus cuidadores. Quando isso ocorrerá? Idosos tratados em casa serão atendidos de que maneira? Está sendo criado GT com o Grande Conselho do Idoso para que a vacinação das quatro faixas seja acompanhada de perto, assim como se os quatro grupos serão pleiteados.

Maria Aparecida da Conceição Prado de Camargo, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Já foi contemplada em muitas falas, evita ser repetitiva. Reforça a questão da divulgação em relação aos dados da COVID. Acredita que a PMSP e o governo devem exigir a

deliberação, com participação do CMSP, que o município e estado invistam em campanhas de comunicação nos canais de TV aberta, combatendo o obscurantismo e a negação à ciência quando se trata do assunto. Quem tem desenvolvimento político e científico desenvolve vacina. O negacionismo deve ser combatido. A importância da vacina deve ser reconhecida. A vacina da influenza não contou com debates políticos. Atualmente, o mesmo deve ocorrer. Fala sobre barreiras sanitárias. O governo deve se atentar a essa questão. Não adianta o estado de SP vacinar, apenas. Se não houver fiscalização em aeroportos e rodoviárias, haverá risco de contaminação constante. Como ficará a vacinação da população de rua? – Questiona.

Convidado Luiz Artur Vieira Caldeira, coordenador da COVISA: Não tem, no momento, respostas para todas as perguntas. De todo modo, agradece a participação de todos. A SMS e SES agem em várias frentes. Alguns aspectos apontados no planejamento envolvem outras tratativas entre secretarias e coordenadorias. Baseado nos números voltados à vacina de influenza, cerca de 1,4 milhões de idosos serão vacinados. Trabalhadores da saúde envolvem 500 mil vacinas. Entretanto, a SMS tem trabalhado com o dobro das doses, já que muitos funcionários da saúde não tomam a vacina da influenza pela rede pública. A vacina da COVID será procurada apenas na rede pública. Sendo assim, idosos e trabalhadores da saúde contarão com 2,5 milhões de doses. Concorde com o calendário proposto pelo Ministério. É indiscutível que trabalhadores da linha de frente e idosos devem ser os primeiros a ser vacinados – faixa com maior mortalidade pela doença. Propõe que o governo estadual vacine todos os idosos maiores de 65 anos, já que idosos em geral contam com risco maior. Todos os idosos seriam vacinados em primeira fase. Os idosos institucionalizados e cuidadores estão nesta primeira fase. Na segunda fase, é proposto que a vacinação aborde quem tem comorbidades, como diabetes e doenças pulmonares. Na terceira fase, os profissionais de educação, pessoas com deficiência, população privada de liberdade, profissionais rodoviários seriam vacinados. Foi feita tal proposta ao Programa Estadual de Vacinação. Neste momento, o trabalho será alinhado ao proposto pelo MS. Espera-se que, na segunda dose, estes grupos sejam aproximados. Porém, como não há números oficiais quanto a isso, a demanda da quantidade de doses disponíveis a toda a população ainda não é concreta. Portanto, a vacinação ocorrerá conforme a vacina chegar nos municípios. A depender da quantidade de vacina produzida e aprovada, pode ser que mais grupos já sejam vacinados em janeiro. Tal alinhamento é realizado com dados preliminares. O MP orientou a que as informações pedidas fossem repassadas ao CMS. Inclusive, agradece e valoriza indagações acerca da vacina propostas pelo CMS. No tempo correto, todas as indagações serão sanadas. Porém, no momento, é necessário alinhamento com o MS. O tempo entre primeira e segunda dose, na população de idosos e profissionais de saúde, durará cerca de 40 dias. Não têm a bula ou informe técnico. Coordenadorias regionais da AB, via RH, indicam que a força de trabalho de todo o serviço de saúde será utilizada para contemplar postos extramuros de vacinação – inclusive funcionários de OSS. O consenso é de que todos os profissionais de saúde participem, e não apenas funcionários das UBS. A segurança será realizada por meio da PM e GCM. A organização dos gargalos, de acordo com experiências prévias de episódios de violência no período da vacinação contra febre amarela, envolve conversa intersetorial, a fim de promover sistema de segurança direcionado. O registro nominal deve ser realizado no sistema, para promover respaldo de cálculos de cobertura, inclusive. Os dados de postos extramuros são primeiramente anotados em planilhas. Posteriormente, forças-tarefa administrativas passam os dados dos municípios nas unidades de saúde. Quanto à questão levantada pela Debora – De fato é fundamental a comunicação, e atualmente se faz ainda mais necessária. Parece que a vacina é uma “novidade”. Porém, vê entrave. Ainda não há informações suficientes sobre a vacina para que seja feita campanha oficial de conscientização da população. Os dados são preliminares ainda faltam informações fundamentais – o que impossibilita a execução de qualquer tipo de campanha. O número de doses aplicadas e o número de vacinas em estoque são registrados no FORMSUS. Mesmo a comunicação imediata via WhatsApp com profissionais de postos extramuros é possível, tornando mais simples o acesso à informação, simplificando o acesso ao registro nominal. Independentemente do tipo de logística aplicado à vacinação dos idosos, logo no primeiro momento os idosos institucionalizados e acamados serão contemplados, assim como ocorre na vacinação contra a influenza, sem depender do escalonamento de idosos. As UBS têm registro de pacientes acamados, que também serão contemplados em primeiro momento. Agradece a atenção de todos e todas.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Ressalta a necessidade de implantação de postos itinerantes de vacinação, em serviços públicos e privados. Pergunta também qual a meta de população atingida é estabelecida. Trabalhadores devem ser abordados diretamente, considerando peculiaridades de cada região. Cada município tem sua especificidade, portanto deve haver autonomia.

Convidada Ana Rosa: Ouviu declaração do governador João Dória de que comprovante de residência não será requisitado. Portanto, os munícipes poderão se vacinar onde bem entenderem? Quem é de outro estado poderá vir a São Paulo se vacinar? Quais são as garantias de que não haverá aglomeração? Em seu posto de saúde, viu aglomerações para aplicação da vacina de gripe. Pergunta também qual a garantia de que a pessoa tomará a segunda dose? Deverá ser aplicada no mesmo local da primeira dose? Conta fatos pessoais: Por ser de alto risco, não deixa seu apartamento. Se perceber casos de aglomeração na data de aplicação da primeira dose da vacina, não aceitará se dirigir ao seu posto de saúde e terá de ir a um posto de aplicação drive thru. Ressalta que toda a sua família tem mais de 60 anos. Considera importante a priorização dos ILTIs.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais: Na época de acirramento dos ânimos em UBS pela vacina de febre amarela, houve descompasso entre o divulgado pela mídia e dados oficiais da Secretaria de Saúde, o que motivou diversos “destemperos”, entre eles a agressão de munícipes contra funcionários e de UBS. A comunicação precisa ser acertada. 27 mil trabalhadores exercerão sua função em seus postos de trabalho, atendendo demanda da UBS, além de terem de trabalhar no programa de vacinação. Tal fato lentificará o processo de vacinação. Basta olhar a realidade das UBSs: Muitos profissionais da enfermagem realizam atividades administrativas. Caso os profissionais escolhidos não possam trabalhar exclusivamente na realização de imunização, não será possível obter sucesso. Funcionários da enfermagem não devem exercer funções alheias à sua profissão. Ressalta, ainda, que as UBSs não estarão prontas para receber tamanha quantidade de idosos. Defende necessidade maior de organização.

Rubens Alves Pinheiro Filho, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Oeste: Cumprimenta a todos. Esteve em 4 unidades da região, onde ouviu barbaridades da população e de funcionários acerca da vacinação. Alguns diziam que se recusariam a tomar a vacina. Colegas já expuseram preocupação com situações como essa. Questiona sobre a compra e armazenamento de agulhas para injeções. Em qual estágio estamos?

Cirlene Souza Machado, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Norte: O MS, estado e município consideram as providências concernentes a pessoas alérgicas à vacina? Quais cuidados serão dispensados a essa população? Como ficará a questão dos comprovantes da vacinação?

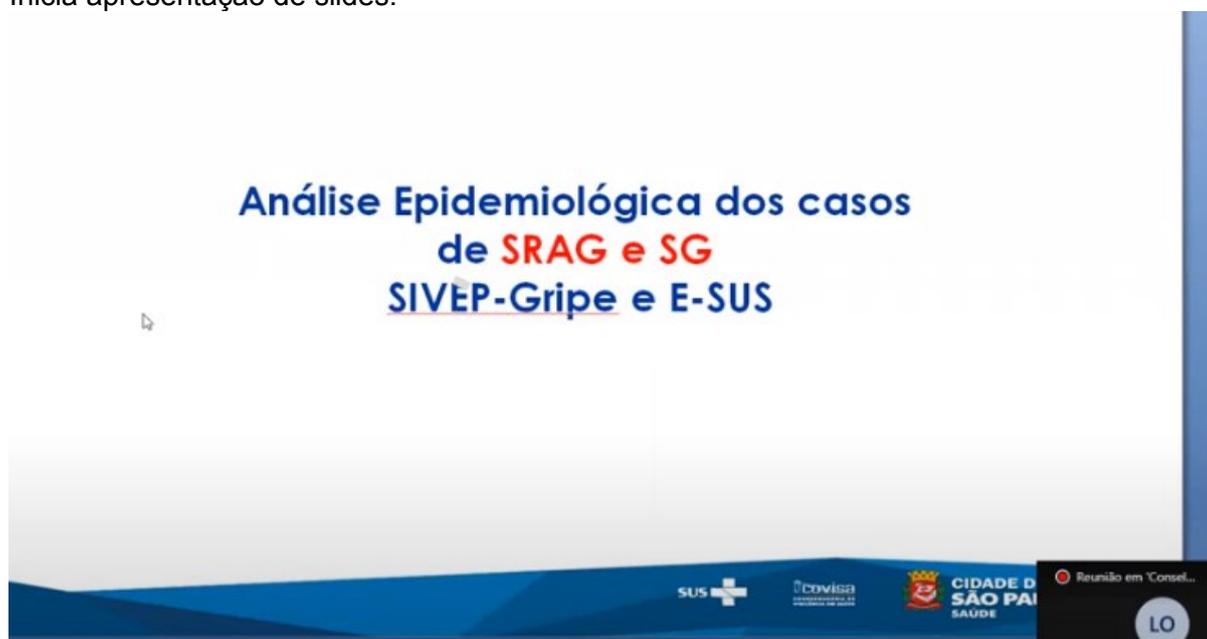
Convidada Lourdes Estevão: Considera o RH insuficiente. Primeiro, porque a abertura da vacinação se ampliará a outras cidades. Supõe que haverá migração de pessoas de outras regiões do país para São Paulo. Há diversas consultas represadas. A população seguirá buscando atendimento nas UBSs por outros motivos. Como isso será organizado? – Pergunta. Diz também que os efeitos colaterais da vacina devem ser monitorados, o que acarretará em consultas nas UBS. Enfatiza que a volta às aulas não pode ser oficializada sem que os professores sejam incluídos como grupo prioritário no programa de imunização.

Convidado Luiz Artur Vieira Caldeira, coordenador da COVISA: As primeiras e segundas fases envolvem datas prováveis, ilustrativas de primeira e segunda dose. Em tese, a primeira fase contemplaria todos os idosos. Quanto à autonomia do município em regular as fases, fala sobre as tratativas realizadas entre município e governo do estado para elucidar a questão. Espera imunizar o quanto antes pessoas com comorbidades. O comprovante de vacinação será emitido da mesma maneira que realizado em outras campanhas. Trabalha-se genuinamente com a possibilidade de vacinação concomitante com outras regiões do país. Talvez, em primeiro momento, apenas São Paulo iniciará vacinação. Por este motivo, 3 mil postos estão sendo elencados, a fim de evitar aglomeração. Em média, 800 postos são destinados à vacinação de influenza. A vacinação contra o COVID envolveria o triplo. A segunda dose da vacina poderá ser tomada

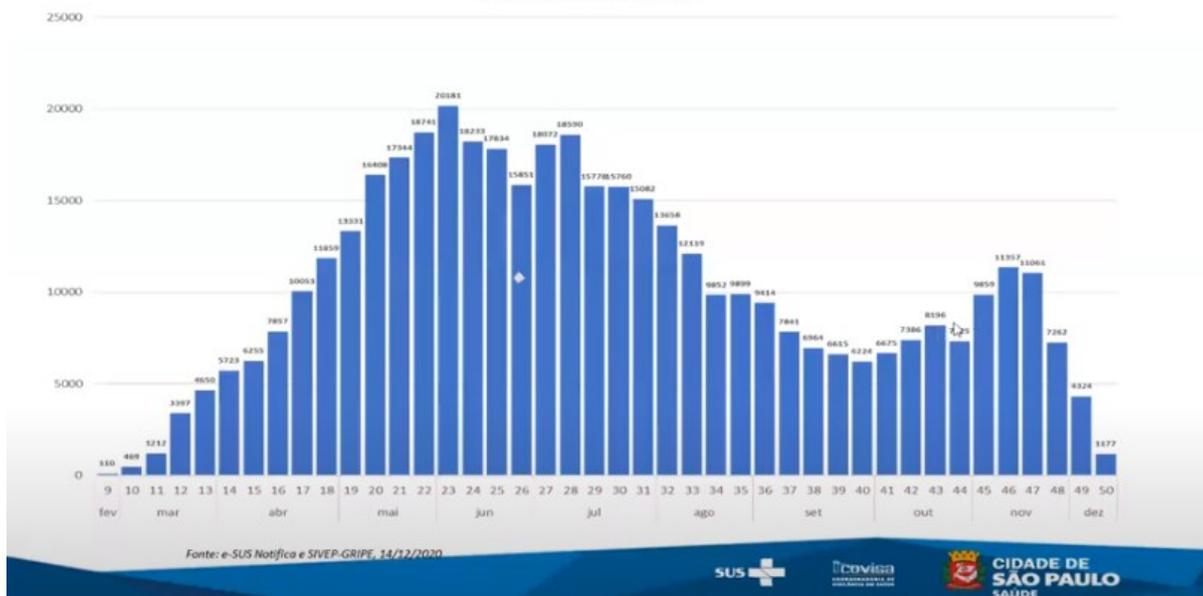
em qualquer posto de vacinação, desde que o munícipe leve consigo o comprovante de vacinação da primeira dose. A vacina é a mesma. Quanto aos insumos, retoma que são casados com o número de doses oferecidas pelo PNI. Desta vez, não é diferente. A vacina será enviada junto com os insumos. Considerando possibilidade de indisponibilidade de insumos devido à alta demanda, afirma que o governo paulista tem se antecipando. Caso necessário, se o estado não enviar insumos “casados”, serão utilizados insumos do próprio município, suficientes para aplicar 10 milhões de doses. O direcionamento de pacientes alérgicos seguirá o registrado em bula. Geralmente, pessoas alérgicas a qualquer tipo de vacina são orientadas a se vacinarem em postos de vacinação que contam com serviço de Urgência e Emergência, como AMAs, por exemplo.

Convidada Dra. Selma, diretora da Vigilância Epidemiológica da COVISA: Reconhece que período exigirá muita readaptação. Será essencial trabalhar com a comunicação. Postos-satélite serão adaptados a cada fase. As estratégias serão flexíveis, de acordo com o público-alvo a ser alcançado. Reitera a possibilidade de nova conversa em janeiro, para que a discussão siga atualizada. O período é precoce. Ainda faltam algumas informações, o que impossibilita que o assunto se esgote em apenas uma reunião.

Inicia apresentação de slides:

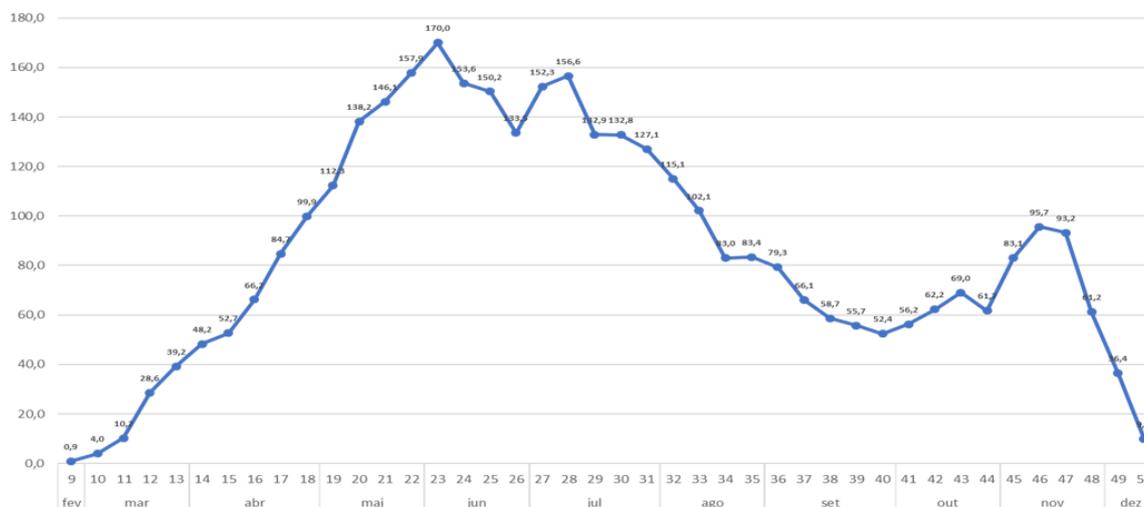


Distribuição dos casos de SG e SRAG confirmados para COVID-19 segundo semana epidemiológica de início dos sintomas, MSP, 14/12/2020*



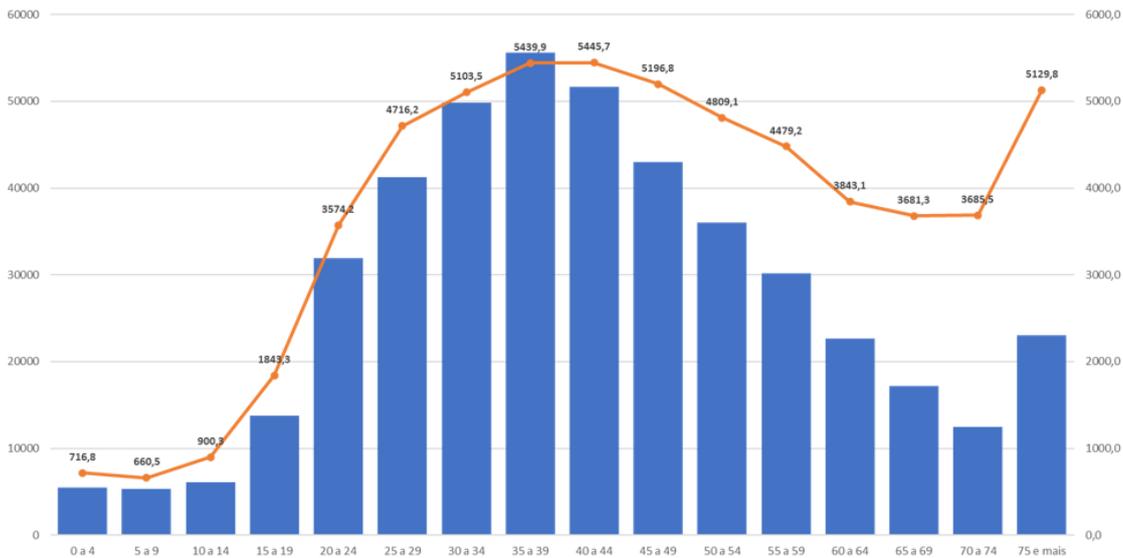
Orienta a todos que não considerem as últimas semanas – queda é decorrente de subnotificação do banco de dados. A suspeita já é notificada. No entanto, o registro oficial requer confirmação laboratorial, que leva dias para trazer resultados concretos.

Distribuição dos coeficientes de incidência de COVID-19 por 100 mil habitantes segundo semana epidemiológica de início de sintomas, MSP, 14/12/2020*



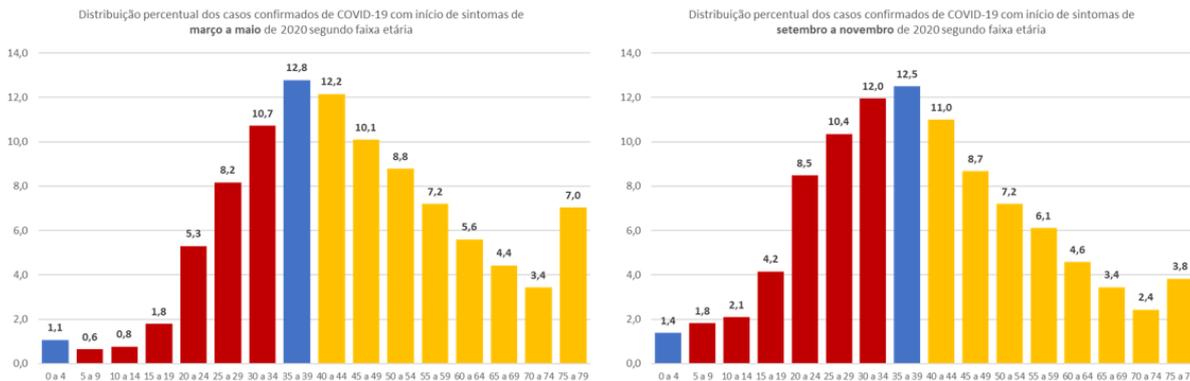
Orienta que todos observem a nova tendência de aumento da incidência. Há cerca de 90 casos para 100.000 habitantes como coeficiente de incidência.

Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 segundo faixa etária e coeficiente de incidência por 100 mil habitantes, MSP, 2020



Trata-se de coeficiente de incidência acumulado. Atualmente, devido ao aumento de flexibilização da quarentena, há aumento do coeficiente de incidência na população jovem. Ao mesmo tempo em que cai a taxa de incidência na população idosa, esta parcela da população conta com maior aumento da mortalidade.

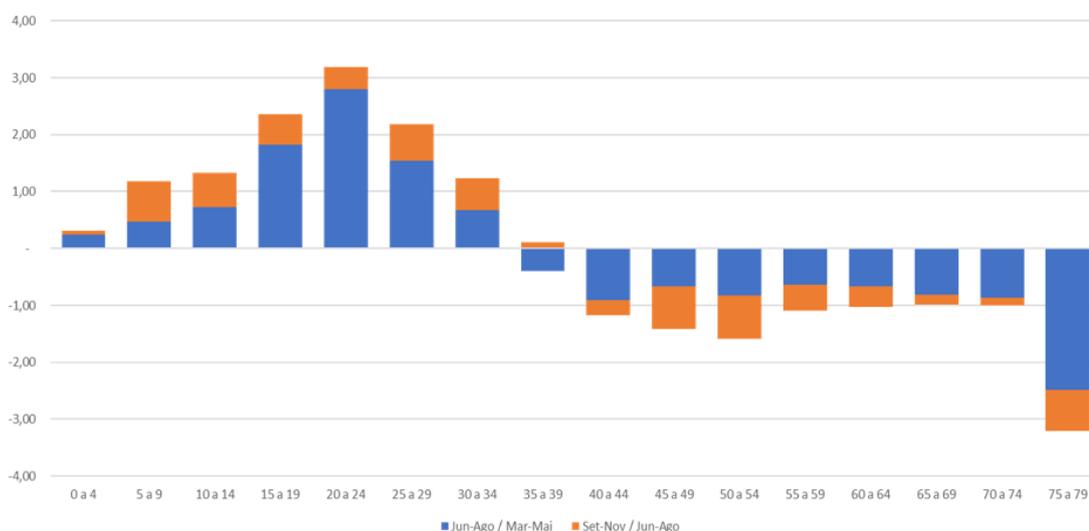
Evolução da distribuição percentual dos casos confirmados de COVID-19 segundo faixa etária e meses de início dos sintomas, MSP, 2020



As barras em vermelho indicam aumento de número de casos. Reitera que as crianças e jovens adultos constituem boa parte dos casos confirmados.

As barras em amarelo correspondem aos adultos maiores de 40 anos e idosos, muitos que puderam seguir a quarentena, contando com declínio no número de casos.

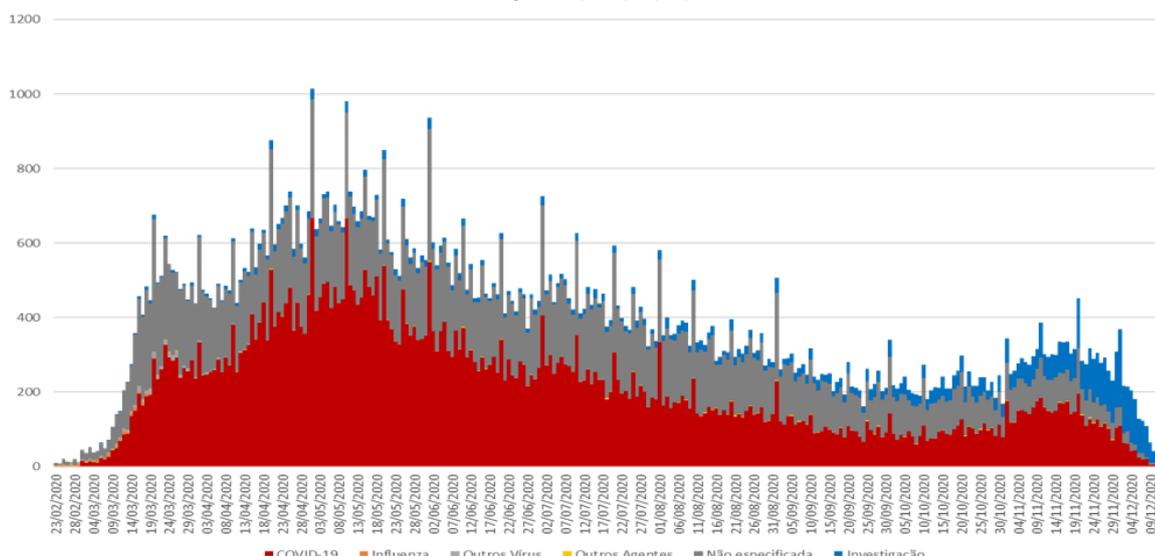
Distribuição da variação percentual dos casos confirmados de COVID-19 segundo faixa etária e meses de início de sintomas (março a maio; junho a agosto e setembro a novembro)



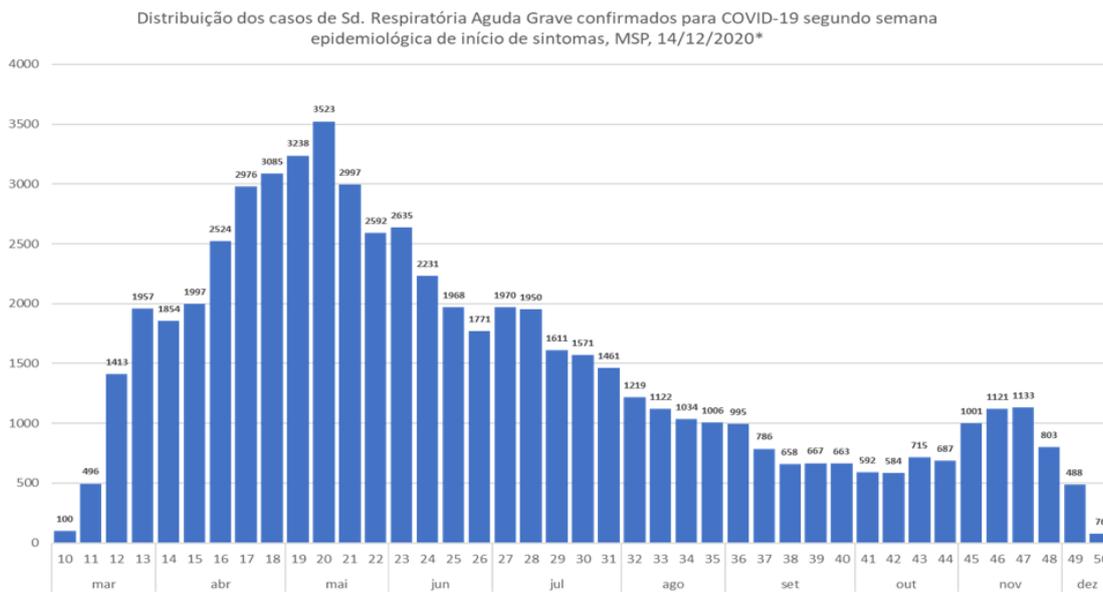
Idosos → Variação negativa no número de casos
 Jovens → Variação positiva no número de casos

Análise Epidemiológica dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Sistema SIVEP-Gripe

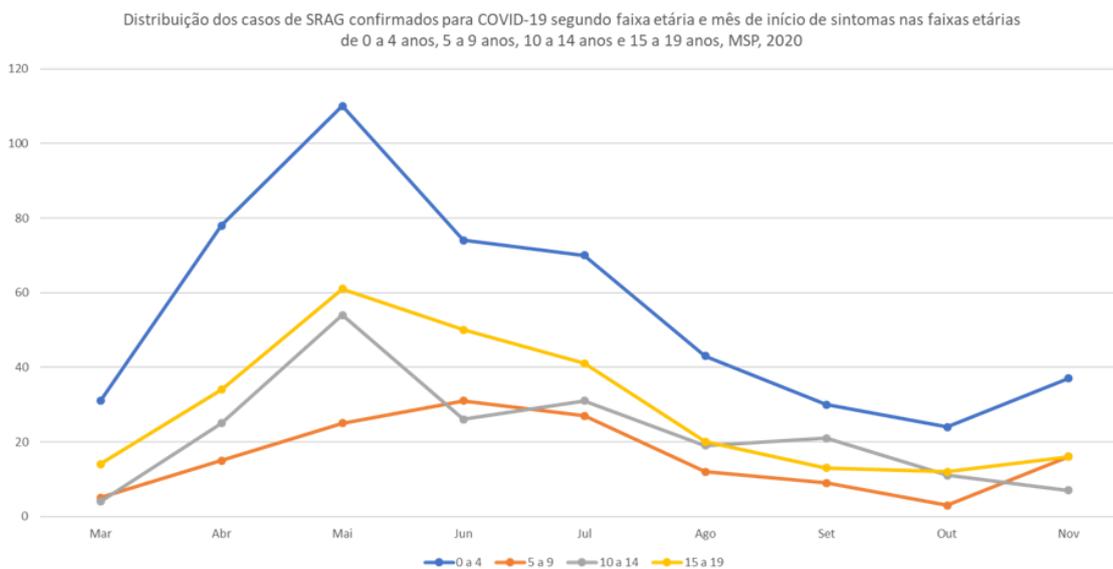
Distribuição dos casos de Sd. Respiratória Aguda Grave (SRAG) segundo data de início de sintomas e classificação final, MSP, 14/12/2020*



Apresenta dados da tabela. Reafirma que tais dados não indicam apenas números. São vidas perdidas.

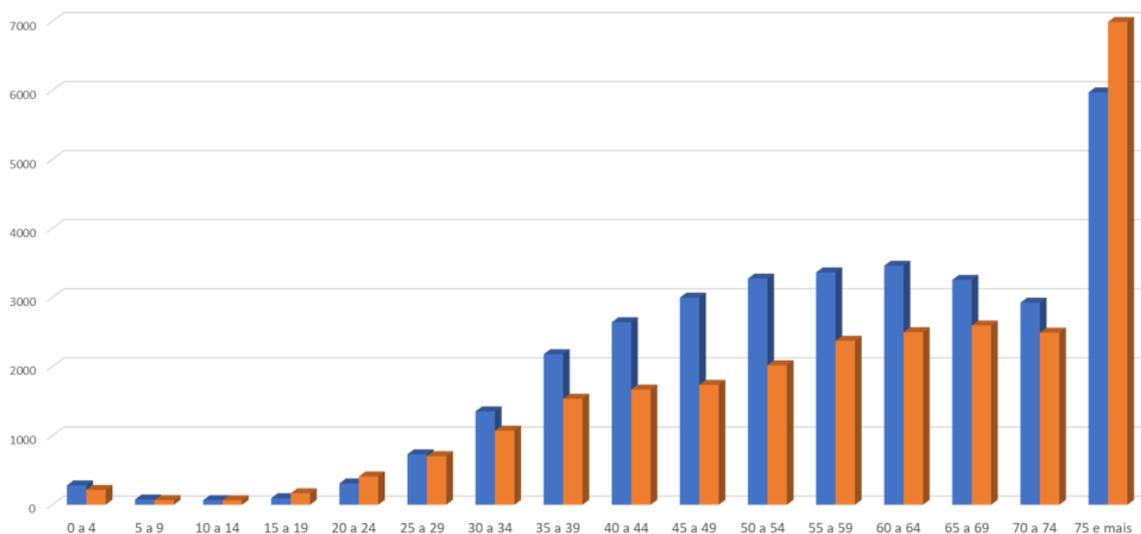


Curva de dados confirmados – geral.



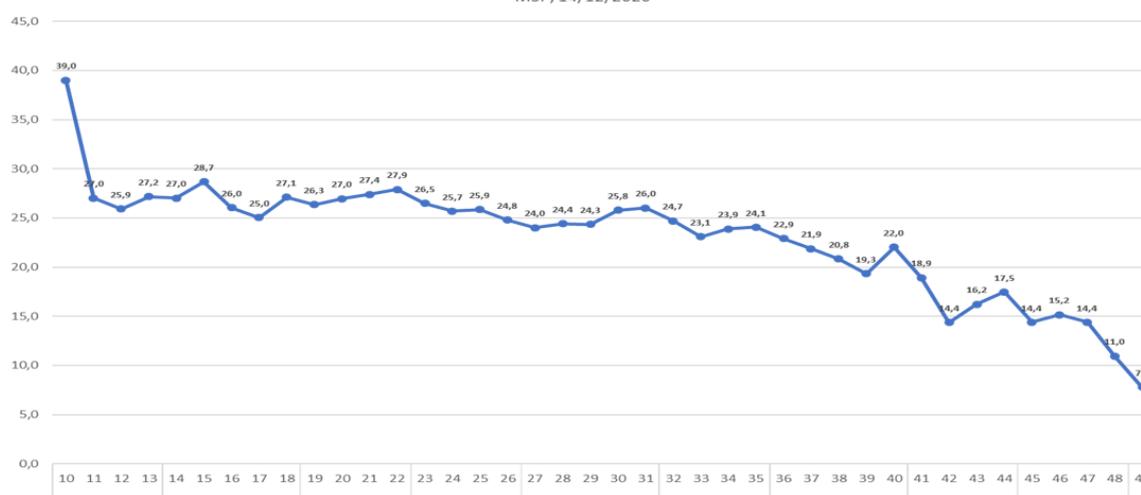
Curva de dados confirmados, indicando apenas a população infantil. Houve aumento dos casos graves em crianças.

Distribuição dos casos de SRAG Hospitalizados confirmados para COVID-19 segundo faixa etária e sexo, MSP, 2020



O aumento do número de casos é mais proeminente em homens (representados pela cor azul) – talvez em decorrência de atividades laborais.

Distribuição dos coeficientes de letalidade de SRAG por COVID-19 segundo semana epidemiológica de início de sintomas, MSP, 14/12/2020*

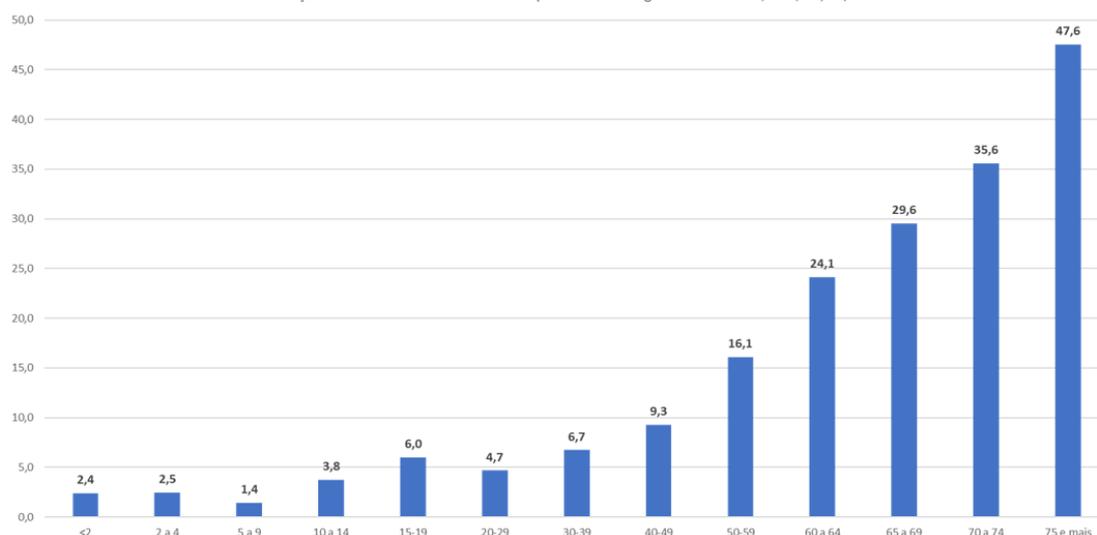


Explica a diferença entre letalidade e mortalidade.

Letalidade: Número de pacientes com casos graves de COVID que foram a óbito.

Houve queda das taxas de letalidade, devido ao melhor entendimento dos profissionais de saúde acerca do processo de adoecimento pelo vírus, e das formas de manejo mais eficazes. Considera avanço – os profissionais de saúde têm conseguido lidar melhor com a doença.

Distribuição das taxas de letalidade de SRAG por COVID-19 segundo faixa etária, MSP, 17/12/2020



A letalidade aumenta com a faixa etária. Por isso os idosos devem ser os primeiros a ser protegidos.

Distribuição das taxas de letalidade (%) de SRAG por COVID-19 segundo faixa etária e presença de fator de risco/comorbidade, MSP, 17/12/2020

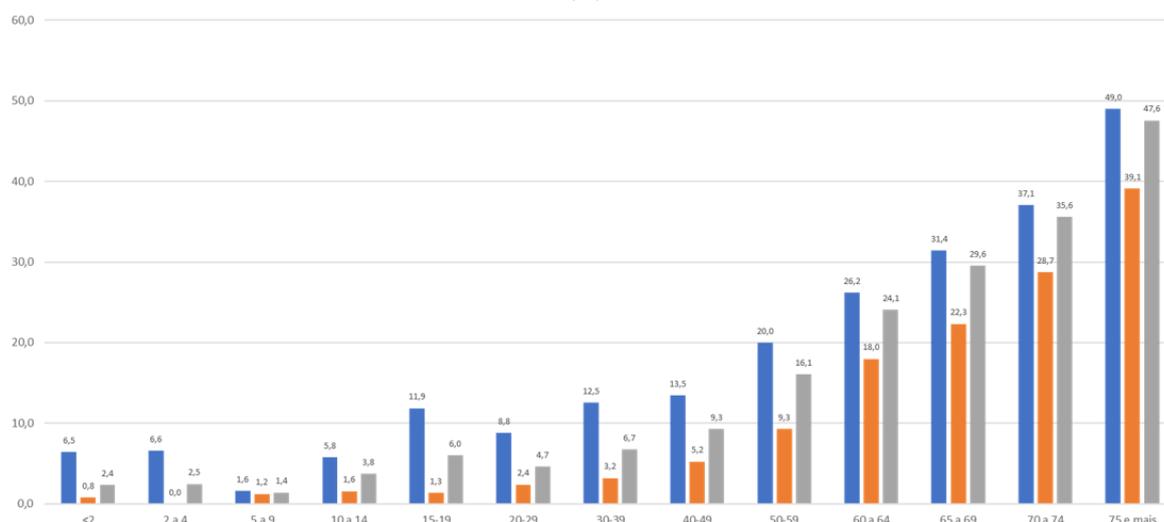


Tabela considera taxas de letalidade em pacientes portadores de fatores de risco (faixa azul) e sem quaisquer fatores de risco (faixa laranja). A ocorrência de comorbidades aumenta substancialmente a taxa de letalidade.

NDAT DVE / COVISA

2027-2040

Enfatiza a necessidade de conscientização de todos e da notificação adequada dos casos de COVID nos sistemas oficiais e informação. Se coloca à disposição de todos.

Flávia Anunciação do Nascimento, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais

Gerais: Pergunta sobre pacientes HIV+ e portadores de TB e Hepatite. À época da febre amarela, estes poderiam tomar a vacina apenas mediante recomendação médica do infectologista. Pergunta se o mesmo ocorrerá com a vacina contra o COVID. Não encontrou nada a respeito do serviço da RNE, que diz respeito à AIDS em específico. No período de vacinação de H1N1, conselheiros entraram em grupo prioritário de vacinação, visto que realizam trabalho importante de comunicação nas unidades básicas. Quer saber se o mesmo ocorrerá no programa atual de vacinação.

Carlos Miguel Barreto Damarindo, Conselheiro Titular representante das Centrais Sindicais:

Representa a CUT, é bancário. Afirma que os grandes bancos, radicados em São Paulo, têm grande capacidade de imunizar boa parte da população. Propõe desenvolvimento de parcerias público-privadas para “desafogar” o SUS. Nos bancos, circulam mais de 200 mil residentes da capital. Propõe debate com a FENABAN acerca da vacinação. Estende sua ideia também a grandes empresas, que contam com muitos funcionários. Diz que a negação é uma questão social. É possível que shoppings, teatros, entre outras instituições requeiram do cliente a carteira de vacinação atualizada, a fim de promover maior adesão da população à campanha.

José Erivalder Guimarães de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais

Categoria Saúde: Pergunta se o Plano apresentado é específico para alguma vacina, visto que não se sabe qual será o fabricante da vacina a ser aplicada em São Paulo. Cada vacina tem uma peculiaridade de armazenamento e aplicação a ser respeitada. Acredita que a população de risco realmente terá acesso à vacina. Porém, vê dificuldade em fazer com que grupos sem comorbidades tomem a vacina, por questões ideológicas. Reforça importância do plano de comunicação por mídias tradicionais e também pontos de ônibus e postes públicos. Há de se fazer esforço para que as metas sejam alcançadas. Vê boicote às campanhas de vacinação, motivado pelas fake news. Acredita ser importante a prevenção do cansaço excessivo de profissionais de saúde que participarão das campanhas. A vacinação no Brasil é organizada pelo PNI. O governo Bolsonaro não tem demonstrado apreço para coordenar, via PNI, a organização da imunização. Pergunta: Se o PNI não for oficializado, não funcionar, há um “plano B” a ser aplicado pelo governo estadual? O estado da Bahia lançou programa espetacular, expressivo, no sentido de chamar a atenção da população acerca dos riscos do contágio pela COVID-19, semelhante à campanha de prevenção contra o tabagismo. Sugere que tal campanha seja levada como inspiração, e seja direcionada

principalmente aos mais jovens. Crê que campanhas de conscientização devam ser vinculadas à perspectiva de imunização futura.

Maria Aparecida da Conceição Prado de Camargo, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Pergunta se existe plano de imunização para a população de rua. Assim como qualquer medicamento, a vacina também contará com muitas contraindicações. Vê interesse da indústria farmacêutica em evitar responsabilidade. A vacina contra COVID é baseada em partículas do vírus morto, o que reduz a perspectiva de efeitos adversos. Fica triste, enquanto brasileira. Muitos países já iniciaram campanha de vacinação. Os países mais ricos já compraram, em média, seis vezes o número de doses necessário à população. Preocupa-se que o governo paulista abra precedentes para que moradores de outros estados venham a São Paulo tomar a vacinação. Quer saber como será realizado o controle. Não entendeu a diferença entre mortalidade e letalidade. Se, agora, o jovem tem se infectado mais, por que não será o primeiro a ser imunizado? Se o governo tivesse organizado rastreamento e isolamento de maneira eficaz, boa parte da magnitude deste problema não ocorreria.

Débora Aligieri, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro: Expõe dúvidas enviadas via chat (Facebook):

- O plano de imunização contará com a rede de hospitais privados para vacinar aqueles que têm convênio médico?
- Crianças com comorbidades serão vacinadas?

Convidada Dra. Selma, diretora da Vigilância Epidemiológica da COVISA: Reitera que ainda não há respostas suficientes para todas as questões apontadas. Ainda não há respostas sobre pacientes HIV+ e portadores de hepatite, que ainda não foram oficialmente incluídos nos grupos de portadores de comorbidades. Ainda não se sabe se haverá contraindicação a estes grupos. Sobre logística – Como grandes campanhas municipais já foram realizadas em PPP, há expertise na área. Postos-satélite serão considerados e implantados de acordo com a faixa etária e público-alvo. É possível realizar parceria com empresas, como já realizado em campanha de sarampo. No entanto, no início os grupos a serem vacinados serão restritos, dificultando a expansão para outras situações em primeiro momento. A exigência de vacinação para entrada em determinados locais é polêmica. Não há resposta ideal no momento. A vacina Coronavac não tem problemas em relação à temperatura, e pode ser armazenada em mesmo ambiente que vacinas de outras naturezas. A vacina Coronavac requer armazenamento entre 2 e 8°C. Será necessário quebrar paradigmas para que a vacinação seja abrangente. Acredita que, conforme mais pessoas são vacinadas, a confiabilidade por parte da população aumentará. Muitas vacinas que previnem doenças já erradicadas são deixadas de lado por parte da população que não acredita na necessidade da vacina. Acredita que o mesmo não ocorrerá com a vacina contra a COVID-19, patologia que requer mudanças de comportamento incômodas à população em geral. A meta de vacinação ainda não foi oficializada. Acredita que seja superior a 90%. Há diferença entre propostas do MS e do estado para inclusão da população de rua na campanha. Estes seriam incluídos na terceira etapa. Em relação à diferença entre mortalidade e letalidade: A letalidade se refere a quantos morrem, dentre aqueles que adoeceram. A mortalidade tem como base a população total do município, permitindo comparação com outros estados, países, etc. Quanto ao uso de hospitais particulares – Não é realizada parceria com hospital particular, e sim imunização de profissionais de saúde e funcionários. A vacina é pública e destinada ao SUS. Não será cobrada, portanto, não há qualquer relação com plano de saúde. Por isso, é difícil afirmar que não será aplicada a vacina a cidadãos de outros municípios. Trata-se de acesso, princípio do SUS. O que se imagina é que a readaptação da estratégia seja flexível e atenda a demanda. Sabemos que haverá problemas. Em relação às crianças com comorbidade, ainda não há resposta técnica. Boa parte dos estudos é realizada com pacientes maiores de 18 anos. Portanto, não há dados suficientes. Todas as questões são registradas. Busca, em breve, poder responder a todas as questões.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Agradece a presença de todos e os esclarecimentos prestados pela equipe técnica. Elogia a didática da Dra. Selma e do Dr. Luiz, que permitiu a elucidação com detalhes de questões concernentes à pandemia.

1º Encaminhamento – Retorno em janeiro

2º Encaminhamento – Reunião de Executiva em 07 de janeiro.

Até lá, pode-se dialogar com a AGP para agendamento de melhor data para elucidação de questões levantadas nesta reunião. Caso informações importantes devam ser esclarecidas antes de tal data, deve haver esclarecimentos ao CMS, para que todos fiquem a par da situação.

3º Encaminhamento – Documento da Provocação do CMS em relação às questões prioritárias colocadas em reunião.

Propõe que o pessoal da mesa temática componha o grupo com os representantes do CMS –Débora, Harada, Erivalder, Vita. Convida a todos os interessados em participar do grupo se manifestem e juntem ao coletivo, apresentando nome à Secretaria Executiva do CMS, para preparar documento do CMS e apresentá-lo na primeira Reunião Executiva, em janeiro, a ser encaminhado para área técnica da COVISA, via Assessoria de Gestão Participativa e Secretaria Executiva do CMS. Compreende que todas as questões apresentadas foram devidamente anotadas, e servirão de matéria-prima prioritária para elaboração da próxima reunião. Agradece à AGP e à Dra. Selma e Dr. Luis. Parabeniza a equipe da COVISA e os conselheiros, pelos níveis de perguntas e considerações.

Convidada Ana Rosa: Sugere que grupos de conselheiros gestores de unidades e supervisões técnicas sejam criados nas regiões, para que sejam alertados tão logo surja algum problema. Faz comparação com período de eclosão da epidemia de febre amarela, quando a maioria das informações era acessada por meio da imprensa. Sugere que Leandro forme um grupo até fevereiro, abastecido de informações.

Leandro Valquer Justino Leite de Oliveira, Conselheiro Titular representante das Entidades Sindicais Gerais e Coordenador da Comissão Executiva: Concorda com a colocação de Ana Rosa. Haverá condições de se realizar um bom trabalho, com grupos de mobilização e articulação no combate à COVID.

Convidada Miriam Carvalho de Moraes Lavado- AGP da SMS: Agradece a atenção de todos. Trata-se de um tema que gera dúvidas, angústias, expectativas, mas haverá tempo suficiente para discutir todos os temas pertinentes para controlar a situação. Enfatiza medidas de proteção individual e coletiva. Há perspectiva breve de vacina, o que deixa a todos animados para que a situação de 2021 seja mais promissora. Deseja boas festas a todos. Cita a esperança de que dias melhores estão por vir.

Encerrada a reunião às 17h49.