



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: EDIR SALES

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 02-10-19

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Exibição de imagens

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Está aberta a 14ª audiência pública da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher do ano 2019, convocada para hoje dia 2 de outubro de 2019. Estão presentes os Srs. Vereadores Celso Giannazi, Patrícia Bezerra, Edir Sales, Milton Ferreira, Gilberto Natalini e Noemi Nonato.

Está audiência pública está sendo realizada em atendimento ao Requerimento 37 de 2019, de autoria do vereador Gilberto Natalini, aprovado em reunião ordinária desta Comissão, no dia 04 de setembro 2019, para discutir a problemática da cobertura vacinal na cidade de São Paulo.

Informo que esta audiência pública é transmitida pelo Portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço www.saopaulo.sp.leg.br link Auditórios On-line.

Foram convidados e convidado para compor a Mesa os Srs.: a Secretaria Municipal da Saúde, representada pela Sra. Selma Anequini Costa, também pela Sra. Adriana; a Diretoria Técnica da Divisão de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológica Professor Alexandre Vranjac, representada pela Sra. Helena Keico Sato; Patrícia Pasquini, do Grupo Folha de São Paulo.

Eu gostaria de fazer uma ressalva, que eu acho esta audiência pública muito importante e também dizer que fiz um projeto de lei, que já se tornou lei, que autoriza a aplicação de vacinas nas farmácias, para ter maior acessibilidade, para realmente haver um atendimento mais imediato, porque nas clínicas a vacina custa um valor inacessível à população e nas UBSs, muitas vezes acaba. Então, é importante que as farmácias que estiverem adequadas, com uma salinha com geladeira apropriada, com gerador, possam aplicar as vacinas. Essa lei é de minha autoria e já tem mais de um ano.

É importante que algumas farmácias já se adequaram ao Conselho Regional de Farmácia e já estão aplicando vacinas. Isso é muito importante para a cidade de São Paulo, a maior acessibilidade, uma concorrência maior também, o que facilita bastante.

Passo a palavra ao nobre Vereador Gilberto Natalini, que foi o proponente desta

audiência pública.

O SR. GILBERTO NATALINI – Sra. Presidente, Sras. e Srs. Vereadores , convidados presentes nesta audiência, existem algumas conquistas técnicas, tecnológicas e científicas, que fazem a humanidade avançar muito na qualidade de vida, na sua existência, na diminuição do seu sofrimento, enfim; e a vacina é uma dessas conquistas, é uma conquista universal que a humanidade tem para prevenir determinado tipo de doença, de patologias, que até pouco tempo atrás dizimavam milhares ou milhões de pessoas e que, a partir da vacina, houve essa proteção.

Inclusive a vacina é considerada um dos itens importantes para o aumento de expectativa de vida dos seres humanos. De um tempo para cá, senhoras e senhores, nós temos presenciado um movimento muito estranho no mundo inteiro, no Brasil também: as pessoas estão fazendo campanhas, principalmente através das redes sociais, mas não só nas redes sociais. São grupos organizados que divulgam mentiras, divulgam notícias falsas, divulgam uma série de impropérios dizendo para as pessoas não se vacinarem. Esse é um aspecto.

Outro aspecto é que, com a erradicação de muitas doenças, mesmo governo e famílias também, pais, mães, afrouxaram relativamente a vigilância nas campanhas de vacinação. Esse é outro fator importante. A doença vai ficando longe, ninguém mais vê, não tem mais, então há um afrouxamento.

Existe também um problema do fornecimento das vacinas. Fundamentalmente no Brasil a obrigação de fornecer a vacina é do Ministério da Saúde; e muitas vezes a gente tem problemas com o fornecimento de vacinas.

A gente avançou muito no SUS, pois o número de vacinas oferecidas pelo serviço público de saúde é muito grande, de algumas décadas para cá. Mas, muitas vezes, tem tido problemas de falta de vacinas, por problema de licitação, produção, ou mesmo por falta de dinheiro.

Baseado nisso, Sra. Presidente, conversando com os meus colegas Vereadores da

Comissão, eu apresentei a proposta de nós fazemos esta audiência pública. Sem medo de errar, posso dizer que estão sentados aqui convidados nossos, pessoas que são ponta de lança no conhecimento da política pública de vacina no Estado, na Cidade e no País. Então, tem quatro convidados aqui que tecnicamente respondem, do ponto de vista de conhecimento, com uma expertise muito grande. Portanto, a gente deveria aproveitar esta ocasião e o que será apresentado.

Queria agradecer a presença dessas pessoas, que são muito ocupadas, os senhores imaginam como deve ser a Coordenação de Vacinação do Estado e do Município, o tamanho da encrenca que enfrenta no dia a dia, e se dispuseram a vir para nos explicar sobre o assunto.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Tem a palavra a Dra. Helena Keico Sato.

A SRA. HELENA KEICO SATO - Boa tarde a todos. Quero agradecer pelo convite. essa pauta é extremamente oportuna, porque infelizmente nesses últimos três anos, basicamente a partir de 2017, não só o Estado de São Paulo, mas isso acaba refletindo nas coberturas do País com o mundo, nós tivemos sim uma queda nas coberturas vacinais.

Quero ressaltar também que esse movimento, essa ação, não é apenas no Brasil, mas tem se observado essa situação também em outros países. Focando no Estado de São Paulo então...

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Desculpe, só um momento. A Vereadora Patrícia Bezerra, que está precisando atender a umas solicitações, é aniversariante. Por isso, peço desculpa por interromper a Sra. Helena, mas precisávamos comemorar o aniversário da Vereadora Patrícia.

Parabéns! Que Deus te honre sempre, pela pessoa que é, a mulher maravilhosa, séria e honrada, principalmente comprometida com Deus. Parabéns! Que Deus te honre sempre a pessoa que você é, mulher maravilhosa, séria e honrada, principalmente comprometida com Deus. Parabéns!

Desculpe, Dra. Helena, quando ela levantou deixei para o final mas, quando ela levantou quis cumprimentá-la.

A SRA. HELENA KEICO SATO – É uma data importante. Imagine, temos de parabenizar.

Então vamos lá, para ter uma ideia de denominador, as grandes ações de vacinação, o grande número de vacinas são aplicadas em crianças menores de um ano de idade. Hoje o Brasil tem um dos calendários mais completos do mundo, comparável com países do Primeiro Mundo. No entanto, vou abordar, mas não vou falar de todas as vacinas, vou falar basicamente sobre a vacina do sarampo, tema bastante atual considerando-se os casos de sarampo que estamos tendo no Estado de São Paulo e no País, e olhando mais para o Estado de São Paulo.

No Estado de São Paulo, em especial, nossa última epidemia foi em 1997, ou seja, 22 anos atrás, que não tínhamos o aumento de casos como nós estamos tendo, mas nós estamos observando o aumento de casos. Um dos fatores da ocorrência desse susto, desse aumento de casos no Estado de São Paulo que, neste momento, totaliza cerca de 6.500 casos de sarampo em todo Estado, é que a vacina contra o sarampo era aplicada na criança com um ano, e uma segunda dose com um ano e três meses de idade. Então ela era aplicada em duas doses no calendário das crianças. A vacina do sarampo não é aplicada apenas nas crianças, é aplicada em outras faixas etárias. Com 60 anos ou mais as pessoas no Estado de São Paulo não precisam tomar a vacina do sarampo porque no decorrer desses 20 anos várias ações de vacinação foram realizadas. Pessoas com 60 anos ou mais não precisam, já tiveram a doença no passado.

Então no sentido de ressaltar um pouco para vocês como é o calendário: a primeira dose com um ano; a segunda dose com um ano e três meses. As pessoas de um a 29 anos de idade, importante que tenham na carteira duas doses da vacina do sarampo, essa é uma adequada proteção. Pessoas de 30 a 59 anos de idade, uma dose já será suficiente de acordo com as várias campanhas e ações de vacinação que já foram feitas no nosso Estado. As

pessoas com 60 anos ou mais, não precisam, já tiveram a doença no passado.

Então falando sobre como é feita a realização da campanha de vacinação, a cobertura que nós acompanhamos para as crianças com um ano de idade. A cobertura no Estado de São Paulo para crianças com um ano de idade, a tríplice viral – sarampo, rubéola e caxumba - no ano de 2017 foi 91,3%, a meta é em torno de 95%; no ano de 2018 foram 90,5%; e no ano de 2019, neste momento, a nossa cobertura está em torno de 90,3%. Ou seja, o fato de nesses últimos dois anos não ter atingido a meta de 95%, pois nascem cerca de 600 mil crianças em todo Estado de São Paulo, não vacinar 5% representa deixar de vacinar mais de 30.000 crianças/ano no Estado de São Paulo, disseminado no Estado como um todo.

É importante ressaltar algumas medidas sobre a nossa avaliação do por que disso estar ocorrendo. Até então não se observava essa situação como o Vereador Gilberto citou. Algumas questões são colocadas e nós temos observado: por que algumas mães estão deixando de levar o seu filho para tomar vacina. O sarampo é aquilo: nossa grande epidemia foi há 23 anos, com mais de 30 mil casos e, desde então, o número de casos de sarampo foi reduzindo. Então há mães que deixaram de levar seu filho, ah, não precisa mais levar para o sarampo porque não tem mais sarampo no Estado de São Paulo há tantos anos... Isso também recai sobre a cobertura de outras vacinas. E aí está a grande preocupação que as mães também não deixem de levar seus filhos para tomar a vacina da paralisia infantil. Não temos mais pólio há muitos anos no Estado de São Paulo, mas quero ressaltar, aproveitar este momento porque já foi identificado no mundo há muitos anos, e a semana passada foram identificados casos de pólio, e pólio vírus selvagem, em países como as Filipinas e mais recentemente em outro país próximo.

Então com essas palavras eu quero dizer, apesar das nossas coberturas serem elevadas algumas vacinas a gente não atingiu a meta nesses últimos anos. Um dos fatores, muitas vezes, é a percepção enganosa de que como não temos mais a doença ou com a redução não precisarmos mais vacinar, gente que deixa de tomar a vacina por medo da reação. Infelizmente temos também uma questão importante, que temos que trabalhar, que são

as *fake news* dizendo que a vacina causa doença, que as vacinas não são seguras. Infelizmente, não temos como detectar qual o percentual de mães que deixam de levar seus filhos por esses fatores, não temos ainda tabulado, mas sabemos que pode estar interferindo um pouco nessas coberturas vacinais.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – As suas explanações foram muito importantes. Realmente são várias informações que nós não temos. Quem é da área fala com propriedade. Parabéns, Dra. Helena.

Agora vamos chamar Adriana Peres, que é Coordenadora de Vacinação da Capital.

A SRA. ADRIANA PEREZ – Boa tarde. A gente do Município de São Paulo agradece a oportunidade de falar de um tema tão importante para toda população. Como a Dra. Helena falou, tem sido deixado de lado.

A Dra. Helena estava falando dos dados de sarampo, achamos importante informar que o Município de São Paulo tinha uma cobertura, o ano passado, na segunda dose de 44%. E até agora, no segundo quadrimestre, tivemos aumento importante dessa cobertura, estamos agora com 82%, dobramos o número. Continuamos fazendo as ações de bloqueio nos casos suspeitos de sarampo. Então cada caso suspeito de sarampo é feita a vacinação dos contatos próximos, tanto da residência quanto do trabalho, dos locais onde a pessoa frequenta assiduamente. É muito importante que todas as pessoas, assim como a Dra. Helena falou, procurem a vacinação. Hoje, atualmente, não temos vacina só para as crianças, no nosso calendário tem para todas as idades, para a gestante, criança, adulto, idoso. É importante que as pessoas se preocupem com o fato de que se coberturas vacinais baixarem, as doenças podem ressurgir. Então depende muito de nós, enquanto programa, enquanto Município, mas também dos munícipes procurarem e se protegerem.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Tem a palavra a Dra. Selma Costa. É importante valorizar, estudaram tantos anos, coloquem na ficha doutora.

A SRA. SELMA COSTA - Obrigada pela oportunidade. Eu estou representando a

Dra. Solange, Coordenadora de Vigilância em Saúde do Município. Ela pediu muito para agradecer a oportunidade da gente debater esse tema. Acho que já foi tudo falado pela Dra. Helena e pela Adriana. Mas eu gostaria de ressaltar assim algumas coisas já faladas, mas só para a gente deixar bem claro assim os esforços que o Município e o Estado, que o poder público tem feito.

Nesse período do sarampo temos desgastado bastante as nossas equipes de Saúde. Estão todos voltados assim para ações de bloqueio, fizemos várias campanhas, várias campanhas estão acontecendo. Há uma próxima campanha começando segunda, dia 7 indo até 25 de outubro para crianças de seis meses até os menores de cinco anos. De novo nós vamos chamar a população, e precisamos muito da sociedade aderindo ao nosso pedido de procurar os postos, de atualizar as cadernetas de vacina. Temos sentido muito isso. A gente até repara esse aumento da procura pela vacina quando ocorre um óbito, por exemplo. Então, as pessoas deixam acontecer alguma coisa mais grave para perceber que há necessidade de se vacinar.

Então, toda vez que a gente anuncia que aconteceu o óbito, a gente observa essa subida na procura da vacina. Não deveria ser dessa forma, porque nós estamos trabalhando com prevenção. A vacina é o maior ganho que a população pôde ter na história da saúde pública. Se a gente resgatar todo o histórico de saúde pública, a vacina é um ganho maior, porque é a prevenção da doença. Então, a gente gostaria muito de dizer que todos os esforços estão sendo feitos. Essa campanha começa agora, no dia 07. A gente vai novamente, o município de São Paulo, falo pelo município, mas acredito que todo o Estado, nós temos ido até às pessoas. Então, a gente deixou de esperar as pessoas procurarem na UBS e estamos deslocando nossas equipes para fora da UBS. Então, nas faixas etárias da campanha, nós vamos a creches, EMEIs e CEIs, Centros de Educação Infantil. Vamos procurar as crianças e mesmo assim, muitas vezes, não temos autorização dos pais. Eles não retornam com autorização para a gente vacinar. Então, há equipes deslocadas, por exemplo, para uma escola e 10% dos pais autorizaram a vacinação da criança. Então, são questões para a gente

pensar, enquanto sociedade, qual vai ser o nosso meio de atingir melhor essa população e sensibilizar a necessidade de cada um cuidar também, fazendo a sua parte.

Muito obrigada. Estamos à disposição.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Eu acho superimportante a fala da Dra. Selma. Inclusive a nossa Vereadora Rute Costa, que é do meu partido, PSD, tem um projeto, obrigando as crianças para entrar, na escola, ou todos os anos, a levar a carteirinha de vacinação. Eu tenho impressão que é importante, Dra. Helena, esse projeto, da Vereadora Rute Costa, realmente obrigando os pais a levarem a carteirinha de vacinação, para evitar que as crianças que não tomaram vacina contaminem aquelas que tomarem vacina. Eu creio que já é lei. Eu só preciso verificar.

Tem a palavra a Sra. Patrícia Pasquini, jornalista da Folha, do grupo *Folha de S.Paulo*.

A SRA. PATRÍCIA PASQUINI – Boa tarde. Eu queria agradecer o convite, em nome da *Folha* em primeiro lugar. Sou repórter do Caderno Cotidiano, da *Folha de S.Paulo* e, dentro do caderno, nós temos uma editoria de saúde. Acompanhamos diariamente. Nós temos repórteres que acompanham todos esses assuntos que impactam na nossa vida.

Há um mês, eu estive num congresso de imunizações, em Fortaleza, e foi muito falado sobre o sarampo. Então, eu queria destacar aqui duas questões que foram colocadas lá. Nós entrevistamos dois representantes da Organização Panamericana de Saúde, OPAS, e eles fizeram uma crítica, na minha opinião, de que é necessário que os países se organizem e façam uma programação, para que não falem vacinas, porque o Brasil não é o único país, no caso do sarampo, em surto. Então, se todos os países se organizarem, dentro dessa questão, da solicitação do número de vacinas que serão necessárias, é uma forma de o Ministério da Saúde controlar, podendo realizar as compras necessárias, sem deixar que falem vacinas no Brasil.

Outro ponto muito colocado lá é que todos os palestrantes da jornada mencionaram foram as *fake news*. Infelizmente - essa é uma opinião minha - nós não estamos

conseguindo combater as *fake news*. Eu não sei o porquê. Eu não sei qual é esse fenômeno, mas o boato é muito mais forte do que a notícia verdadeira propriamente dita. Isso é muito sério. Todo mundo aqui deve conhecer, pelo menos, uma pessoa que acredita que a vacina contra o sarampo causa autismo. Foi uma *fake news* muito disseminada, e que deve ter dado muito trabalho às autoridades de saúde, e dá mesmo, para poder tranquilizar as pessoas sobre esses boatos disseminados e muitos outros.

Lá apresentaram uma lista de, pelo menos, umas trinta *fake news* que ou circularam ou continuam circulando em relação à vacina contra o sarampo, o que é muito sério, e isso para nós, da imprensa, é uma forma de cobrança, para que nós possamos, cada vez mais, ficar em cima desses assuntos, para tentar ajudar as autoridades de saúde a explicarem qual é a verdade sobre essas *fake news*, sobre esses assuntos rapidamente disseminados pelas redes sociais.

Eu, enquanto cidadã, cobro isso. Eu dou bronca nos meus amigos, quando disparam alguma informação que eu percebo que teve apuração. Eu acho que a gente tem que brigar, que a gente tem dar bronca e tem que falar dentro de casa. Para quem tem filhos, pode falar com os filhos. Eu tenho sobrinhos e falo todos os dias para eles como isso é grave. Explico que se as pessoas deixarem de se vacinar, as doenças vão voltar com toda a força e vai ser muito mais difícil controlar. No jornal, no rádio ou na TV, enfim, é no jornalista aonde chegam todas as dúvidas das pessoas, as queixas; e outra coisa que a gente percebe, fora essa questão da *fake news*, que até debateram no Congresso, é a falsa segurança em relação à vacina. Dizem: “Ah, eu não preciso me vacinar. Não vai acontecer comigo”. Não sei se é mania do brasileiro, mas parece que as coisas acontecem só na casa do vizinho, e nós estamos livres de todo e qualquer mal. Não, isso não é verdade. Então, ainda há certa tranquilidade negativa em relação ao fato de que a doença não vai chegar até mim. Pensam: “Não, ela para ali no meu vizinho. Comigo está bem”.

Outra questão que também foi debatida no Congresso e chega até nós, nos jornais, até hoje, é o desencontro, de certa forma, de informações. Então, a gente mora numa Cidade

muito grande. Há aqui mais de 450 Unidades Básicas de Saúde e ainda existem informações desconhecidas, de pessoas que têm quinze anos e vão a postos e o funcionário diz que não é preciso se vacinar, e o outro que tem 17 anos vai tomar vacina. Nós recebemos o caso de uma mãe com dois filhos, com 15 e 17 anos. Isso deve fazer um mês ou dois, eu não me lembro. Um tomou vacina e outro não. Ela não entendeu o que aconteceu. Enfim, a *Folha* faz muito bem isso. O grupo *Folha* faz muito bem isso. Não estou defendendo somente a minha empresa. Outros veículos também fazem muito bem isso, mas eu acho que é necessário que se abra um espaço, cada vez maior, para discutir esses assuntos, para levar esses assuntos até à população. Eu acredito na imprensa como um braço direito das autoridades públicas.

Aqui estamos falando de saúde. Então, vamos falar em saúde. Eu acredito que a imprensa é o braço direito das autoridades públicas de saúde, para ajudar a esclarecer e tentar acabar com as *fake news* e todas as outras coisas que impactam nesses problemas que a gente vive hoje, na vida das pessoas e também com esses problemas todos que nós vivemos hoje. Ninguém precisa de *fake news*. Nós não precisaríamos disso. Estamos passando por isso, e eu acho existe a necessidade de termos autoridades de olho nisso, para que essas pessoas comecem a ser responsabilizadas por aquilo que disseminam.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Parabéns. É muito apropriada a sua fala, Sra. Patrícia, porque realmente é aquela história: “Só acontece com o vizinho. Nunca acontece comigo, na minha família. A doença nunca vai chegar na família”. Então, realmente é uma observação muito importante. É claro que a imprensa e a *Folha de S.Paulo* têm um fator preponderante na divulgação da saúde, na área da saúde.

Tem a palavra o nobre Vereador Gilberto Natalini, proponente desta audiência pública.

O SR. GILBERTO NATALINI – Obrigado, Sra. Presidente. Depois a gente quer também ouvir as pessoas que se inscreveram aqui, que também vão perguntar. Eu queria perguntar outras coisas. Não é sempre que a gente tem essas pessoas reunidas aqui na

Câmara.

Eu já disse, na Câmara, que a vacinação é um ponto importantíssimo na vida da população, e gente tem algumas perguntas, que eu gostaria que os senhores pudessem responder. Primeira pergunta: Quantas vacinas o SUS, Sistema Único de Saúde, oferece para a população, em números, gratuitamente? Segundo, todas as vacinas que são fornecidas obrigatoriamente, têm obrigação política e econômica do Ministério da Saúde ou existe alguma vacina que é comprada pelo Estado ou pelo município? Eu queria também saber, dentro dessa pergunta, se a vacina antirrábica é obrigatoriamente fornecida pelo Ministério da Saúde ou se é o Estado ou o município que oferece. Terceira pergunta: Nós temos a questão do surto de sarampo, que está dando trabalho. Diante dessa questão das *fake news*, desse afrouxamento da vacinação por parte da população, existe alguma outra doença que está no radar dos órgãos de saúde público, como doenças que estão perigosamente no limite de acontecer alguma coisa por baixa de cobertura vacinal? Além do sarampo, existe alguma outra questão que está no prelo, que amanhã a gente pode ser surpreendido? São perguntas importantes. Outra pergunta é: O que a Câmara Municipal de São Paulo, o que nós, Vereadores, podemos fazer, na prática, para ajudar os órgãos públicos a superar essas desinformações a essas questões? Os senhores têm alguma tarefa mais concreta para nós. Digo isso porque, nas epidemias de dengue, nós criamos aqui, na Câmara, o comitê civil contra a dengue, e ele distribuiu, na Cidade, dez milhões de folhetinhos. Participavam o Poder Público e a Câmara que organizou com 400 entidades da sociedade civil.

Eu acho que foi muito positiva a participação desse comitê nas ameaças das epidemias de dengue. Nós estamos no momento de precisar criar um tipo de comitê dessa situação para a questão da cobertura vacinal ou seria isso precipitado ou desnecessário, no momento em que os senhores estão conseguindo superar o problema? Eu estou oferecendo ajuda em nome da Câmara. E se não for necessário o comitê, há alguma forma de a Câmara Municipal ajudar? A gente tem a TV Câmara e a tribuna, com 55 Vereadores. Cada um tem a sua capilaridade na Cidade inteira. Quer dizer, se derem uma voz de comando e os

Vereadores abraçarem, a gente pode ajudar. Então, a gente fica perguntando se isso teria sentido.

Por último, está faltando vacina por conta ou de falta de produção ou falta de dinheiro para comprar. Às vezes existe aquela história: “Não estamos produzindo. Não estamos fornecendo”, mas, na verdade, o País não fez licitação, não tem dinheiro para comprar. Então, existe alguma questão de falta de vacina porque os órgãos públicos responsáveis não estão conseguindo adquirir a vacina? São minhas perguntas, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Tem a palavra, para responder, a Dra. Helena.

A SRA. HELENA KEICO SATO – Por etapas.

Então, vamos lá. Quem compra todos os imunobiológicos, aplicados em qualquer uma das salas de vacina dentre os mais de 5 mil municípios no País, é o Ministério da Saúde.

Temos laboratórios nacionais que suprem essa necessidade, mas temos também a necessidade, talvez a maioria de algumas vacinas nossas do calendário, de importar essas vacinas.

É importante falarmos que nascem no Brasil cerca de 3 milhões de crianças por ano. E, aí, hoje, fazem parte do calendário básico das crianças vacinas para 18 doenças.

Eu trouxe aqui um slide só para mostrar o grande quantitativo hoje.

- Oradora passa a se referir às imagens exibidas na tela de projeção.

A SRA. HELENA KEICO SATO – E o Brasil, hoje, é considerado modelo para muitos países em relação à disponibilidade de vacinas deste nível, para a sua população infantil.

Agora falando em números. No Estado de São Paulo, nós recebemos, distribuímos, aplicamos cerca de 38 milhões de doses de algum tipo de imunobiológico. Desculpem. Vou falar 35 milhões de doses de algum tipo de imunobiológico. Considerando-se só crianças, nós fazemos vacinas para 18 doenças.

Considerando-se a questão desses imunobiológicos, como é que funciona? Então,

o Brasil compra, repassa para o Estado e o Estado repassa para os municípios. Como que é essa logística? Essa logística é mensal. Então, algumas pessoas falam: “Por que as unidades não têm um estoque para dois, três meses?” Porque, em todo o Estado de São Paulo, nós somos cerca de 5 mil salas de vacina, distribuídas em 645 municípios e temos municípios cuja sala de vacina não disponibiliza um espaço maior que isso. Mas, em termos de logística, a gente funciona. A gente tem funcionado razoavelmente bem com essa demanda de grades mensais.

Então, é isso. Quer dizer, as ações de vacinação quem compra é o Ministério da Saúde, ele repassa para os Estados e quem executa as ações de vacinação são os municípios.

E, Vereador Gilberto, eu queria fazer um parabéns também olhando para o Município e dando um informe. Em relação ao sarampo, ao aumento dos casos de sarampo, uma parte isso tem a ver com a queda de coberturas vacinais, que foram aquelas coberturas que eu ressaltai. Mas eu quero só colocar alguns números em relação ao sarampo. Nós estamos tendo surto de sarampo, sim, no Estado de São Paulo. Esse surto de sarampo não é único no Estado de São Paulo. Nós temos surtos de sarampo em vários países do modelo.

Quero, aqui, ressaltar, o modelo de saúde pública em relação à vacinação do Reino Unido. Quando estudei vacina, o Reino Unido era um modelo. O Reino Unido também está tendo surto de sarampo; os Estados Unidos também.

A taxa, o R0, que a gente fala, uma pessoa infectada por sarampo pode transmitir para outras 18 pessoas se não estiverem adequadamente vacinadas. Sarampo não é uma doença apenas para criança. Sarampo também tem afetado outras faixas etárias.

Então, eu só quero dizer que quando a gente fala em sarampo, é no sentido de colocar que não é só coberturas que foram mais baixas em crianças menores de um ano de idade, ou dentro do calendário das crianças. A gente está acumulando suscetível nos últimos 20 anos.

Mas também quero ressaltar que a gente, como serviço público, trabalhamos muito.

Nós seguramos os surtos de sarampo. O nosso último surto de sarampo foi em 1997, cerca de 30 mil casos. Não queríamos ter outro surto, mas nós estamos tendo surto de sarampo em outros países do mundo.

Então, eu só queria passar alguns números. Quando a gente fala que é preciso aumentar as nossas equipes, as nossas equipes trabalham muito, mas eu preciso homenagear. A gente, enquanto programa do Estado de São Paulo, tenho de deixar registrado um número. Nós aplicamos, no período de janeiro de 2019 até 19 de setembro, nas ações de rotina, 2,8 milhões de doses de vacina do sarampo.

Ações de bloqueio. Por que é bloqueio? Não estamos fazendo grandes campanhas de sarampo no Estado como um todo, no Brasil como um todo, porque não temos vacina suficiente para fazer uma campanha. Então, teremos, sim, agora, no final do ano, uma campanha seletiva para determinar as faixas etárias, mas a principal ação para segurar a dispersão maior desse sarampo são as ações de bloqueio. O que é um bloqueio? No caso, o suspeito de sarampo, naquele prédio, naquela casa, o suspeito, as equipes municipais vão a casa ou vão ao prédio e vão vacinar de modo seletivo as pessoas não vacinadas. Então, nesse período de nove meses, no Estado de São Paulo, foram vacinadas 2,5 milhões em ações de bloqueio, ou intensificação, que foram ações realizadas naquele local. E tivemos a campanha de 15 a 29 anos em 15 municípios, que foram mais quase 2 milhões de doses.

Resumindo: nesse período de nove meses, aplicamos em todo o Estado de São Paulo, 7 milhões de doses de vacina do sarampo. Isso significa que se a minha média mensal é de 400 mil doses mensais, considerando esse surto, nós dobramos. As nossas equipes aplicaram cerca de 800 mil doses por mês.

Então, só no sentido de colocar o quanto os nossos munícipes, todas as nossas equipes, tudo isso que elas têm feito considerando esse surto. E essa ação de bloqueio não é uma ação de bloqueio especificamente do Brasil. Essa é a orientação que a OPAS tem dado para o controle desse surto.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Obrigada pelas respostas técnicas.

Abriremos a palavra aos inscritos, que terão três minutos.

Tem a palavra a Sra. Marina Melo.

A SRA. MARINA MELO – Boa tarde a todos.

Obrigada pela oportunidade.

Meu nome é Marina Melo. Eu trabalho em uma empresa parceira de saúde pública. Neste ano, a empresa completará 20 anos de parceria com o Instituto Butantan em transferência de tecnologia.

Então, nesse sentido, sendo uma parceira de saúde pública, eu acho que vem muito ao encontro o que eu gostaria de deixar como contribuição, acerca dessa discussão de coberturas vacinais, sobre a doença a meningocócica.

Nós sabemos que ela é uma doença com altas taxas de transmissibilidade e de letalidade, que tem impacto social muito grave, que deixa muitas sequelas, em indivíduos jovens principalmente. A gente sabe que no Brasil, hoje, as taxas de letalidade chegam a 20%. Ou seja, a cada cinco indivíduos que contraem essa doença, um vai a óbito. Então, é uma doença muito importante que a gente tem visto crescer.

E falando um pouco de epidemiologia, a gente sabe que tem cocirculação de vários sorogrupos, principalmente o C e o B, que hoje existe a vacina conjugada meningocócica C no sistema público de saúde. Mas o que a gente tem visto crescer é o sorogrupo W, que é o mais letal. Em 2018, teve uma taxa de letalidade de 38% e que está cocirculando em Santa Catarina e vem sendo uma preocupação de saúde pública, de fato.

O Ministério da Saúde vai fazer uma introdução para uma faixa etária de 11. De fato, o que a gente tem visto é que o estado de portador, que é o adolescente, é o portador assintomático, mas ele transmite muito a doença. Então, se a gente quer, de fato, ter uma boa ação na redução e na incidência dessa doença, a gente precisa atingir principalmente o adolescente. E, nesse sentido, eu gostaria de entender um pouco das estratégias para atingir esse adolescente, porque, de fato, é um grupo muito desafiador. A gente viu que, em 2018, o

grupo de adolescentes, para meningococo C, teve uma cobertura de apenas 30%. Então, a gente vê que a estratégia não está sendo efetiva para diminuir os casos nos bebês, que são os menores de 5 anos.

Então, eu acho que vale começar a pensar em algumas estratégias para que a gente consiga atingir mais adolescentes, como a vacina em escola, por exemplo. A gente sabe que é muito desafiador, têm muitas barreiras a vacinação em escola, mas acaba sendo uma forma um pouco mais efetiva, porque eles estão em um ambiente um pouco mais controlado e você consegue atingir esse público de uma forma melhor, já que eles não vão mais ao pediatra. A partir dos 11 anos, já não se vai mais a pediatra. Eles não procuram ativamente a saúde, então, talvez, com essa parceria entre Secretarias de Saúde e de Educação a gente consiga altas coberturas vacinais.

Eu acho que era isso que eu tinha para contribuir. Agradeço à oportunidade.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Tem a palavra o Sr. Felipe Vieira Pombo.

O SR. FELIPE VIEIRA POMBO – Boa tarde a todos e a todas.

Obrigado pelo espaço. É muito bom estar aqui com pessoas importantes que estão lidando com um assunto que é muito importante.

Eu quero falar, na verdade, primeiro aproveitando a deixa da nossa colega, lembrar que o Instituto Butantan está praticamente falido. É muito triste que um instituto, da importância do Instituto Butantan, que foi tão importante para a pesquisa na América Latina, esteja passando por graves problemas financeiros.

Mas o que eu venho falar, na verdade, é sobre a falta de atenção das pessoas com a saúde sexual e reprodutiva. Por que eu estou falando disso? Primeiro porque nós estamos aqui tentando criar uma frente parlamentar de controle das ISTs, tuberculose e HIV/Aids, que são muito importantes nessa discussão, porque uma vez que o Brasil é um dos países com maiores índices de gravidez indesejada do mundo, ou seja, a grande maioria das mulheres, no Brasil, têm filhos sem planejamento... É muito difícil você cuidar de um filho sem planejamento. É mais difícil ainda. Existem muitas mulheres que não querem ter filhos e, por isso, muitas

vezes, acaba refletindo nessa questão do cuidado. E, talvez, seja um dos fatores que acabam influenciando também na falta de vacinação. Claro que toda mãe quer cuidar do seu filho, mas, uma vez que você não tem planejamento, é muito mais difícil você dispor de tempo para poder dar a atenção adequada ao seu filho.

E, aí, os profissionais de saúde não se atentam para a questão da saúde sexual, no sentido de que existem vacinas como a do HPV, a da hepatite B e a da tuberculose – a BCG -, que são totalmente negligenciadas pelo sistema público de saúde, principalmente nas UBSs. E são vacinas muito importantes, tendo em vista que a tuberculose é uma doença que afeta principalmente pessoas mais pobres que têm mais dificuldade de acessar os serviços públicos de saúde; muitas vezes, não têm tempo de ter um cuidado adequado com os seus filhos, porque trabalham, às vezes, em dois turnos, enfim. E o HPV também é muito importante porque ele é responsável por 70% dos cânceres de colo de útero e ele é uma das maiores causas de cânceres do mundo. E são vacinas que estão totalmente negligenciadas.

Então, a gente está falando de sarampo, que é um assunto extremamente importante, mas, muitas vezes, a gente vê na ponta, ali na UBS, ou no ambulatório de especialidades, essas vacinas serem totalmente negligenciadas.

Então, eu só queria chamar a atenção para isso porque a gente não pode a gente não pode focar só em uma coisa. A gente tem de pensar em uma forma ampla, né. E, aí, se a gente está falando de saúde, a gente está falando de saúde não somente enquanto alopátia e vacinação, mas saúde no sentido de autocuidado e de possibilidade de viver bem.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Tem a palavra a Sra. Patrícia Peres, do Movimento Paulista de Luta contra a Aids.

A SRA. PATRÍCIA PERES – Boa tarde.

Eu sou Patrícia, sou ativista do Movimento Paulista de Luta contra a Aids, em São Paulo.

Primeiro, eu quero chamar a atenção sobre uma questão. Incomoda-me a fala,

principalmente de representantes da gestão, jogando a responsabilidade em cima da sociedade civil. Eu, além de ser ativista, estou como conselheira municipal em saúde, aqui do Município, representando o movimento de Aids na cadeira.

O acesso à vacinação é a maior dificuldade do usuário. Eu tenho alguns exemplos, um até pessoal que eu vou compartilhar com vocês. O meu filho, em agosto, tinha 14 anos e 11 meses. Ele não pode ser vacinado contra o sarampo porque o protocolo diz acima de 15 anos. Faltavam apenas menos de 30 dias para completar os 15 anos e ele não foi vacinado por conta desse protocolo. Isso já é uma dificuldade no acesso.

Outra coisa. Eu trabalho no Centro, só que eu tenho de ser vacinada na Leste. Eu chego lá à noite e a UBS está aberta? Não. Eu não consigo ser vacinada aqui. Isso, eu sei que por estratégia, o sarampo está em metrô, supermercado, em todo o lugar, mas e as outras vacinas? Tem de chegar em um contingente de emergência para eu ser vacinada em outro território, porque não me permitem ser vacinada em outro local além de fora de minha residência. Isso é uma dificuldade no acesso que está protocolado no sistema de saúde, no Município.

Outra coisa. Não é relacionado à vacina, mas como o Sr. Natalini falou sobre possíveis doenças no futuro. A sífilis, a gente já está vivendo há alguns anos um *boom* enorme, não só em São Paulo, mas no Brasil. A gente tem uma mortalidade enorme de bebês recém-nascidos e até abortos espontâneos por conta da sífilis e eu não ouço, em nenhum momento, a Casa ou a Secretaria Municipal de Saúde, falar sobre esse assunto, que é tão importante.

A gente sabe que várias crianças estão morrendo. Realmente, o número de sífilis é gigante no Município e ninguém fala. Essa informação meio que está sendo negligenciada.

Outra coisa. Parece que a vacina pentavalente está em falta. Eu gostaria que a Dra. Helena falasse um pouco sobre isso.

E, a outra coisa é a vacina DTP, que também está em falta, só que existem 380 casos na Venezuela, já, de difteria, e quais são os planos de contingência aqui que a Casa ou a gestão está pensando.

Era isso. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Tem a palavra o Sr. Álvaro Pantaleão, consultor legislativo da Câmara.

O SR. ÁLVARO PANTALEÃO – Senhoras e senhores, autoridades da Mesa, quero saudar, aqui, os profissionais de saúde, imprensa e população.

Eu sou médico. Entrei na Prefeitura em 91. Depois, fiz concurso aqui para a Câmara. Mas eu peguei uma época muito feliz na saúde pública. Embora fosse da área assistencial, havia todo um movimento de reforma sanitária e de investimentos na área de prevenção. Eu mesmo fiz um curso de vigilância epidemiológica patrocinado pelo Estado. E, na época, nós até nos preparamos, mesmo não sendo infectologista, para a prevenção do cólera, e o cólera não chegou aqui em São Paulo.

Então, me causou uma surpresa, né, a questão do sarampo e eu queria perguntar para as autoridades sanitárias se... A questão fundamental, principal, foram elencadas outras, como as *fake news*, o problema da falta de atenção, mas se não seria, aí, a falta de foco e falta de recursos crônicos, em todas as esferas. Não cabe, aqui, julgar ou jogar pedra em qualquer esfera, mas na esfera preventiva; na esfera de vigilância epidemiológica mesmo; a falta de treinamento; a falta de recursos; a falta de treinamento lá de quem está na ponta, na UBS.

Nós aqui, mesmo, na Câmara Municipal, nós temos um ambulatório e não temos qualquer programa vacinal de prevenção. Estamos aqui na maior Câmara da América Latina.

Então, essa é a pergunta que eu gostaria de fazer e agradeço a presença e de poder participar.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Tem a palavra o Sr. Jair Leme, conselheiro estadual de saúde.

O SR. JAIR LEME – Bom dia a todos e a todas.

Meu nome é Jair Leme. Atualmente, estou como conselheiro estadual de saúde e coordenador adjunto das políticas do conselho estadual.

Este tema eu acho de extrema relevância. Eu quero parabenizar o Vereador que trouxe esta audiência. Eu acho muito importante a gente discutir, sobretudo com o surto que temos.

Eu acho que as perguntas que eu tinha foram bastante contempladas com a fala do Vereador Natalini, no sentido de que é o Ministério, de fato, que adquire esses imunobiológicos e a cobertura vacinal tem tido problema.

Na última reunião da CIB, na pactuação entre gestores, surgiu na pauta essa discussão acerca da falta e as diferenças entre municípios. E, aí, então, como é que surge isso. A gente precisa pensar, então, nessas proposituras de cobrar o Ministério, sobretudo para atender à demanda dos municípios nos surtos, e pensarmos, também, não só em apagar o incêndio. Existem outros tipos de doenças que a gente precisa... É importante pensarmos sempre na prevenção, enquanto dentro do sistema que já tem falta de recursos. Dentro da locação de recursos, a prevenção é sempre melhor.

Então, é muito importante a gente ter essa discussão, ampliar isso, pensar não só no sarampo, que é algo, hoje, iminente, que a gente precisa pensar. Mas a gente tem de pensar em campanhas que tiveram sucesso, sobretudo a campanha do influenza. A Dra. Helena, eu acho, que pode discutir um pouco essa cobertura vacinal, que tem sido um sucesso no Estado, e eu acho que o Município também tem de olhar para além do sarampo.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Tem a palavra o Sr. Giovane Jesus.

O SR. GIOVANE JESUS – O que eu venho dizer é o seguinte: já que estamos falando de saúde, tema que reuniu vários Vereadores, cada um trouxe aqui uma situação, um problema, mas o que a gente quer, como munícipe, é resultado, solução.

Vocês se uniram hoje e eu pergunto o que vocês podem fazer em prol do assunto, e melhorar a vida das pessoas que precisam. Porque, através de vocês... Hoje, vocês se uniram, se juntaram, fizeram a Comissão e para quê? Para melhorar a vida dos outros, para mudar, para transformar. É isso o que a sociedade quer. É isso o que eu falo, como munícipe e

é isso o que a gente espera: o melhor.

Agora, eu vou falar o que eu penso da área da saúde e que eu acho que mudaria a vida de muita gente. Quando a pessoa chega em uma UBS, ela tem um cartão. Isso aí tem de ser integrado. É o que eu penso. Ali, têm de estar todos os seus dados: tipo sanguíneo, se você tem alergia, se você não tem, para quando você precisar, eles saberem, em qualquer lugar. Você precisar de uma urgência, o sistema está integrado. É isso que preciso. Isso eu acho que pode acontecer. Mas só falta querer. E é algo simples, entendeu? Tipo sanguíneo, se você tem alergia. Ali tem todos os seus dados também. E é simples, é só colocar no sistema, é só fazer que o negócio vai acontecer. Já está lá. O computador tem nas UBSs, isso e aquilo, é só colocar mais algumas informações, mais nada.

Muito obrigado, pessoal. Eu agradeço.

P – Ok. Muito bem, Giovani Jesus, meu vizinho da Vila Prudente. Meu escritório fica no Largo da Av. Prudente, você sabe. Pode ir lá me fazer uma visita.

Gostaria de ouvir as respostas da Dra. Helena.

Mais alguém vai responder? Helena, Selma, Adriana.

A SRA. HELENA KEICO SATO – Eu anotei aqui algumas perguntas, e vou começar a responder em relação ao desabastecimento da vacina pentavalente e a vacina DPT.

A vacina pentavalente é aplicada com dois, quatro e seis meses, que faz parte do calendário básico. E o primeiro e o segundo reforço com a vacina DPT.

Ambas as vacinas são importadas. A pentavalente é o Laboratório Biológico e do Serum Institute of India; e a DPT também Serum Institute of India.

O que aconteceu? Tivemos, sim, atraso na entrega dessa vacina. A gente vem tendo esse desabastecimento desde o início desse ano. Nós finalizamos setembro. Então, no período desses nove meses, tivemos períodos de desabastecimento nesse período de nove meses. E os principais motivos: atraso de entrega... E o último motivo foi que um dos lotes de um desses laboratórios tiveram que aguardar a sua liberação porque nós tivemos alguns frascos que tinham algumas... nenhum objeto estranho, mas tinham alguns grumos, que é

diferente dos outros. Então isso também. Todo mundo querendo já distribuir essa vacina, mas identificamos aqui no cidade de São Paulo... a gente distribuiu ao maior número de idosos. Então resumindo, o que temos: estamos fazendo uma grade para estar liberando... É claro que é um quantitativa que é pelo menos 50% da nossa grade que nós já vamos começar a distribuir semana que vem Então, semana que vem, nós já estamos em outubro. Então, distribuindo semana que vem, os municípios já vão começar a receber essas vacinas. Temos ciência, sim, que não é um quantitativo para repor esse período todo que faltou, mas, aos poucos, nós estamos recebendo já um quantitativo maior para ir atualizando as ações de vacinação, e, em especial, para essa questão.

Outra questão colocada em relação às coberturas vacinais para a vacina BCG e hepatite B.

Só no sentido de reforçar que já há alguns anos a vacina BCG já é feita na maternidade. Então as crianças, ao nascerem, já é feita antes da alta. Poucos são os municípios que não têm essa oportunidade de fazer na maternidade. Mas, se ela é feita na maternidade... Temos o exemplo, como o município de Piracicaba, que se não é feita na maternidade, eles têm lá todo um esquema de fazer antes da alta. Se não é feita logo ao nascer, é feito antes da alta. A mesma coisa em relação à hepatite B. A gente sabe muito bem a importância que ela seja aplicada nas primeiras 12 horas do nascimento. Então essa vacina, sim, temos aplicado nas maternidades logo após o nascimento.

Em relação à vacina HPV, eu quero solicitar a ajuda de todos, porque a vacina HPV foi sempre uma vacina que todos nós gostaríamos de ter no nosso calendário. É uma vacina importante, que previne câncer. Uma das principais causas de morte é câncer de colo do útero, uma das principais causas de câncer entre as mulheres. Nós introduzimos essa vacina em 2014. Duas doses. O Brasil utiliza esquema estendido, pois, nessa faixa etária, de até 14 anos, 11 meses e 29 dias, a literatura aponta que duas doses, no período de seis meses, tem uma excelente proteção. Então essa seria a proposta. A adesão na primeira dose foi mais 95%, foi extremo sucesso. No entanto, com a aplicação da segunda dose, a gente já estava iniciando

toda a ação, e esperando esse resultado, nós tivemos a questão das meninas de Bertioga. E começa a história de *fake News*. Todo mundo lembra das meninas de Bertioga. Foram cerca de 10 meninas que apresentaram manifestações, dentre elas, “ah, eu tomo a vacina e não consigo andar”, “eu tomo a vacina, eu desmaio”. Resumindo: temos um grupo de pessoas, não só no estado, no município... Faz parte do Programa Nacional de Imunizações, todo um protocolo e toda uma equipe para a investigação desses eventos adversos. Resumindo, o que observamos: foi identificadas as meninas, foram adequadamente acompanhadas. Vocês viram, saiu até no Fantástico, foi matéria no Fantástico. Essas meninas não tinham nenhuma manifestação orgânica. elas, sim, tiveram uma reação de ansiedade. Resumindo: estamos, desde 2016, trabalhando para a melhoria dessas coberturas. E aí eu acho que, isso sim, a gente vai precisar de uma ajuda importante na divulgação e na desmistificação, que vacina HPV, de modo nenhum, vai paralisar as meninas. Pelo contrário, ela é uma vacina superimportante. Então quero colocar que esse também está sendo outro nosso grande desafio.

Com relação às vacinas, como você disse, das doenças sexualmente transmissíveis, a gente também tem a vacina da Hepatite A disponível em todos os SAIs do Município de São Paulo para todas aquelas pessoas que tem relação oral, anal. Então é importante dizer que a gente também tem essa outra vacina para esse público.

Com relação às unidades de saúde, todas as nossas salas de vacina, por indicação municipal, inclusive, abrem às 7h e fecham às 19h. A sala de vacina não é regionalizada. Então a gente recebe, inclusive, pessoas que foram vacinadas em outros municipais, em outros estados. Qualquer sala de vacina tem que atender qualquer pessoa da população. Essa é a indicação. E eu queria lembrar também que aqui no Município de São Paulo nós temos cerca de 500 unidades com salas de vacina. Dessas 500 unidades, 80 abrem aos sábados e feriados, das 7h às 19h. A gente aumentou muito a oferta de vacinas para a população porque a gente sabe que as pessoas trabalham e têm, de fato, dificuldade de se vacinar e de levar os filhos para se vacinar. Então a gente também, desde o ano passado... A febre amarela, a gente

ampliou as nossas salas de vacina atendimento para 80 unidades nos finais de semana, sábados e feriados.

(NÃO IDENTIFICADO) – Posso fazer uma sugestão para a Adriana?

Vocês devem receber, assim como a gente da imprensa – e quando eu falo “a gente da imprensa” eu não estou dizendo a *Folha*, isso é geral – esse tipo de reclamação que, na verdade, é uma falha de comunicação, um mal entendido.

Eu acho que vocês poderiam afixar cartazes para os funcionários nas unidades, porque é a ponta que faz essas confusões. Vocês organizam tudo certinho, tudo direitinho as diretrizes, perfeito, mas o fundamental da ponta faz confusão, é o fundamental da ponta que não atende a pessoa que trabalha no bairro, mas mora em outro lugar, porque ele acha que não deve atender. Então eu acho que seria interessante vocês fazerem um trabalho de esclarecimento nas unidades de saúde para quem atende a população, porque as falhas na saúde, se há falhas, essas acontecem por causa dos funcionários de ponta, na sua grande maioria.

P – Ótima observação.

(NÃO IDENTIFICADO) – Eu preciso responder uma pergunta anterior do Vereador.

Eu estava só confirmando o total de idosos. Isso porque a gente estava falando das vacinas para o ser humano, e ele colocou uma pergunta da anti-rábica. Porque anti-rábica é a vacina para cães e gatos, que, indiretamente, protege o ser humano. Então é importante essa pergunta.

O Município de São Paulo adquiriu doses suficientes para abastecer os nossos 13 postos fixos de vacinação de cães e gatos. Então, mesmo não tendo repasse do Ministério para a campanha, a gente conseguiu adquirir essas vacinas, colocamos nos 13 postos fixos, que um é o próprio CCZ, Zoonozes, DVZ agora, e mais 12 postos espalhados no município. Então estão todos abastecidos. Não tem falta, dá para vacinar normalmente os cães e gatos. E também fizemos algumas estratégias para levar a vacinação a locais de acesso difícil para a população. Porque como nós não iríamos conseguir fazer a campanha, por não termos o

repasso relativo à essa vacina, a gente teve essa solução de compra – pelo município mesmo, adquirimos as vacinas e abastecemos os postos. A Dra. Solange pediu para repassar essa informação.

Tem duas questões que foram colocadas aqui que não têm relação direta com a vacina. Mas, como somos da saúde e vigilância, a gente se sente responsável por responder a vocês.

A questão da transmissão do sarampo e do treinamento de quem atende, porque está na ponta mesmo a suspeita: quem atende o paciente que “faz a suspeita” do sarampo. O que acontece: o sarampo é uma doença respiratória. Se alguém estiver com sarampo e eu não estiver vacinado, 18 pessoas podem pegar essa doença, os que estão suscetíveis. Então está no metrô, está no ônibus. Por isso que não tem relação nem com onde a pessoa mora. Muitas vezes, a imprensa nos questiona: “Onde tem mais sarampo em São Paulo”? E a gente diz: “Não fale por região, porque dá uma falsa impressão de quem quem mora numa região não pega sarampo porque ali não tem muito caso, e não é muito caso, porque pegamos o sarampo em qualquer local de lazer, de escola”. Então essa questão é importante. Por que a doença explode na transmissão? Porque ela é respiratória, ela é de fácil transmissão, ela é mais transmissível do que a própria influenza, do que a própria gripe. Então esse é fator. O outro fator é que era uma doença que estava controlada no nosso estado, no nosso município. E, quando ela ressurgiu, não é fácil um profissional de saúde suspeitar dessa doença, ele demora um pouco. As autoridades vão percebendo que os casos vão acontecendo. E nós já fizemos várias capacitações. Acabamos de organizar um evento agora. Em três dias, nós organizamos de chamar todos os nossos hospitais de novo - nós já tínhamos feito um -, prontos-socorros e UPAs, quem é quem recebe o paciente, e chamamos as nossas UBSs também. Fizemos treinamentos grandes de manejo clínico, de como atender o caso. E vamos chamar de novo. Segunda-feira, dia 7, nós temos um evento grande de novo que nós organizamos em três dias, praticamente, chamando todo mundo de novo para falar como tratar o sarampo para não evoluir para óbito. Então também caminhamos com as medidas de acordo com a situação

epidemiológica. “Nós temos que prever agora que nós não queremos ter óbito”. Então vamos chamar esse pessoal que atende e vamos, de novo, falar sobre o manejo da doença para evitar óbito.

Agora, uma questão totalmente fora, mas eu me sinto responsável por responder, estando aqui representando a Dra. Solange: a questão da sífilis.

A sífilis é uma doença de transmissão sexual. Ela é uma doença relacionada ao comportamento das pessoas. Então quando uma doença é relacionada ao comportamento, e não tem vacina, a gente precisa de um trabalho muito mais amplo, até de educação, de assistência social, de unir as nossas forças a outros órgãos, porque não é só da saúde que depende isso, é mudança de comportamento – utilização do preservativo, prática sexual segura. É um envolvimento muito maior do que a área da saúde. Mas eu queria dizer para vocês que o Município de São Paulo é um exemplo até par ao Brasil de trabalho voltado para sífilis. Temos, há mais de dez anos, comitês regionais de transmissão vertical preocupados com a gestante. Implantamos teste rápido para a sífilis. O teste rápido está recomendado na hora que a mulher chega para fazer o teste de gravidez. Chegou para fazer um teste de gravidez, teve um comportamento sexual que pode ter sido de risco, porque ela pode estar grávida, então ela também pode ter pego uma doença. E a gente já tem o teste rápido para sífilis. Então, sobre todas essas questões, podemos dizer que as autoridades de São Paulo estão muito atentas. Hoje, por exemplo, enquanto a gente está aqui, está ocorrendo uma reunião superimportante com profissionais que atendem para implementar o teste rápido, principalmente na gestante.

O SR. GILBERTO NATALINI – Pela ordem, Sra. Presidente.

A hora que terminar, você pergunta a ela.

A questão é a seguinte: nós não temos aqui os técnicos da área de saúde responsáveis por essa questão da informatização. O que você está falando é a informatização. Mas eu me comprometo com você, porque eu acho que não é do *métier* deles. Mas eu me comprometo com você, se você puder ficar um pouquinho depois, conversar com você para a

gente provocar as pessoas responsáveis e te dar satisfação da sua pergunta.

Presidente, eu queria, antes de a senhora encaminhar, e se a senhora permitir, eu queria agradecer a presença das convidadas que vieram, porque deixaram seus afazeres, atendendo a um pedido da Câmara Municipal. Nós cumprimos a nossa obrigação de fazer essa primeira audiência sobre vacinação. Se necessário for, a gente poderá propor outras audiências.

Vou apresentar na próxima reunião da Comissão de Saúde três requerimentos.

O primeiro é para que possamos, junto ao presidente da Câmara, disponibilizar a TV Câmara São Paulo numa campanha de televisão da TV Câmara São Paulo para esclarecimento da população a respeito das vacinas. Segundo: que a gente possa oficializar todos os gabinetes de Vereadores, os 55, que têm acesso à população da cidade inteira, uma documentação para que eles possam, através dos mandatos, ajudarem a discutir com a população, a fiscalizar a vacinação e tudo o mais. E, por último, eu também vou propor que a Comissão de Saúde, no seu trabalho do dia a dia, que possamos dedicar um tempo para acompanhar mais de perto os números, os dados, o trabalho, as coisas que estão acontecendo de boas. E tem muita coisa boa, muita resposta boa; e também aquilo que está faltando. Por exemplo, o Ministério não forneceu a vacina anti-rábica. Nós, da Comissão de Saúde, teremos responsabilidade, junto ao Sr. Ministro, de dizer: “Por que o senhor não está oferecendo a vacina anti-rábica ao Município de São Paulo?”. Então eu vou propor esses três requerimentos na próxima reunião. Obrigado, Presidente.

P – Acatados os requerimentos.

Quero agradecer muito à Dra. Helena Keiko Sato, à Dra. Selma Arlequim Costas, à Dra. Adriana Perez, e à nossa querida jornalista, Patrícia Pasquini.

Damos por encerrada a nossa 14ª audiência pública da Comissão de Saúde.

Muito obrigada.