



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

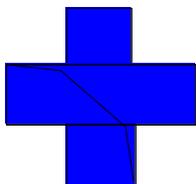
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



1 No dia 02 fevereiro 2021, quarta-feira, às 14h15min, com 14 conselheiros presentes, via web
2 conferência, iniciou-se a reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde. Secretaria Executiva –
3 justifica a ausência do Presidente Gilberto Figueiredo. No expediente relevante é informado ao
4 Pleno que alguns Conselhos Municipais de Saúde estão com problema no funcionamento e tem
5 buscado o apoio do CES e que a equipe está realizando o trabalho de assessoramento a esses
6 Conselhos para solucionar os problemas. Informa que dentre os municípios os mais graves que são
7 Chapada dos Guimarães e Pontes e Lacerda e que o Secretário Executivo do Conselho de Pontes e
8 Lacerda informou verbalmente que o Prefeito alterou a Lei que cria o CMS, sem anuência do Pleno
9 e alterou a composição. A Secretaria Executiva diz que sugeriu que na próxima reunião que seja
10 disponibilizado um link para que Conselheiro do CES possa acompanhar e contribuir com o
11 trabalho que é uma demanda que deve ser acompanhada pela Comissão de Monitoramento e
12 Cooperação Técnica do CES. **Vice Presidente Alexandre Henrique Magalhães representante do**
13 **segmento de trabalhadores – CRF/MT cumprimenta a todos desejando boas-vindas e coloca em**
14 **votação a Ata da Reunião Ordinária do mês de Dezembro de 2020. A Cons. Tânia – SINTEP**
15 **pede correção nas alíneas 07, 09, 16, 143 e 158. Vice-Presidente Alexandre Henrique**
16 **Magalhães coloca em votação a Ata da Reunião Ordinária do mês de dezembro de 2020.**
17 **Proposta aprovada por unanimidade. Pauta 4.1** – Apresentação, discussão e deliberação sobre
18 o Plano de vacinação COVID-19 em Mato Grosso pauta solicitada pelo Cons. Edvande França.
19 Apresentação na íntegra realizada pela Alessandra da SES: Plano Estadual de Operacionalização da
20 Vacinação Contra COVID-19 - 1ª Edição/ Janeiro/2021. Governador de Estado de Mato Grosso -
21 Mauro Mendes; Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso - Gilberto Gomes de Figueiredo;
22 Secretária Executiva - Danielle Pedroso Dias Carmona Bertucini; Secretário Adjunto de Atenção e
23 Vigilância em Saúde Juliano Silva Melo; Superintendente de Vigilância em Saúde. Alessandra
24 Cristina Ferreira de Moraes; Coordenadora de Vigilância Epidemiológica Marcia Aurélia Esser
25 Veloso; Gerente do Programa Estadual de Imunização Thiago Nunes Rondon. Equipe de
26 Elaboração: Alessandra Cristina Ferreira de Moraes, Elaine Alves da Silva, Márcia Aurélia Esser
27 Veloso e Oberdan Ferreira Coutinho Lira. Equipe de Revisão Mara Patrícia Ferreira da Penha e
28 Thiago Nunes Rondon. SIGLAS ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, CRIE –
29 Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva, DSEI –
30 Distrito Sanitários Especiais Indígenas EAPV – Evento Adverso Pós-Vacinação, IMC – Índice de
31 Massa Corporal, OMS – Organização Mundial de Saúde PCR – Proteína C-Reativa, PNI –
32 Programa Nacional de Imunizações RDC – Resolução da Diretoria Colegiada SE – Semana
33 Epidemiológica, SMS – Secretaria Municipal de Saúde. Sumário: Objetivo Geral-9 Objetivos
34 Específicos- 9, Situação Epidemiológica da COVID-19. No Estado De Mato Grosso - 9; Vacinas
35 COVID-19 - 11, Farmacovigilância - 13, Precauções E Contraindicações à Administração da
36 Vacina - 14, Grupos Prioritários a Serem Vacinados - 15, População Mato Grosso - 17,
37 Operacionalização para Vacinação em Mato Grosso - 20, Avaliação da Capacidade Operacional das
38 Redes de Frio Municipais e Regionais e Salas de Vacinas Municipais - 20, Projeto de Ampliação da
39 Rede de Frio Estadual - 22, Aquisição De Agulhas e Seringas - 23, Armazenamento - 24, Aquisição,
40 Recebimento e Distribuição da Vacina COVID-19-25, Distribuição da Vacina strazeneca/Fiocruz-
41 25, Transporte e Segurança -26, Transporte Terrestre - 26, Transporte Aéreo - 27, Vacinação
42 Indígena - 28, Orientação Quanto a Realização da Campanha de Vacinação Contra a COVID -28,



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

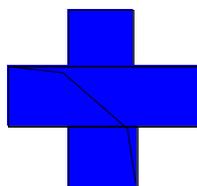
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



43 Orientações para Estratégias de Comunicação da Campanha --30, Painel de Monitoramento
44 Vacinação Covid-19 Mato Grosso -30, Comunicação da Campanha e Medidas de Proteção-
45 31.Referências Consultadas - 33. Introdução: A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da
46 humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda
47 potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global.
48 A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato
49 com objetos e superfícies contaminadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca
50 de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas
51 desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da
52 população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das
53 complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e
54 renais, sepse e choque séptico. Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da
55 pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de
56 uma vacina segura e eficaz contra a covid-19. O planejamento da vacinação nacional é orientado em
57 conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência
58 Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos
59 como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº444, de 10
60 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter
61 experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de
62 importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de
63 normativa que estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão
64 do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde
65 pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020. O risco de complicações pela covid-19 não é
66 uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características
67 sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco
68 identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos;
69 diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças
70 cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de
71 órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida ($IMC \geq 40$). Considerando a
72 transmissibilidade da covid-19 (R_0 entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar
73 imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do
74 vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da
75 efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um
76 momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo
77 principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, de
78 forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação. O Plano
79 estadual de vacinação está baseado nos princípios similares estabelecidos pela OMS e PNI onde
80 desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação:
81 trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores
82 de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou
83 mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e
84 quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

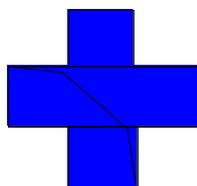
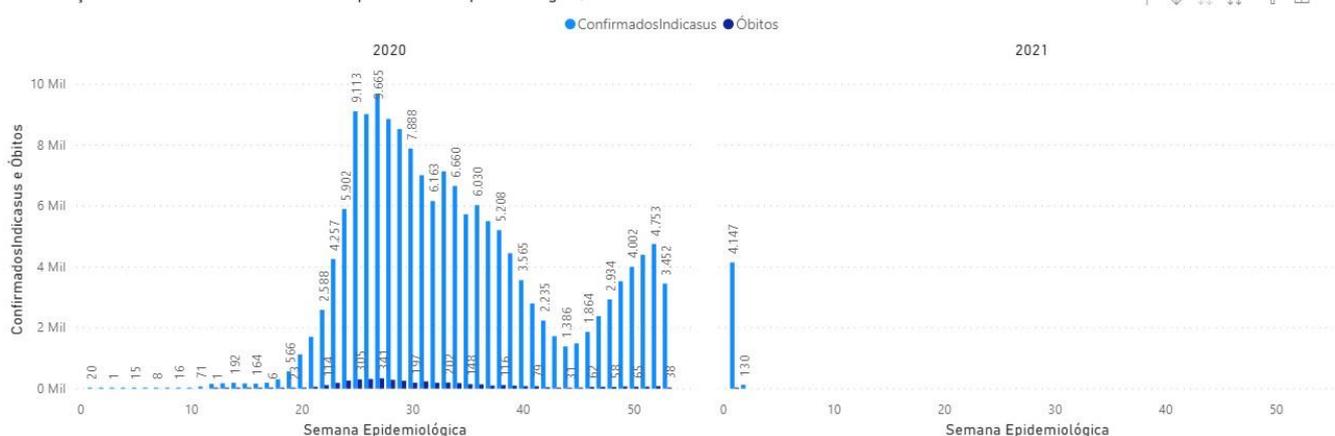


CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



85 grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença
86 renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido;
87 anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência
88 permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de
89 privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga,
90 população privada de liberdade. O Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas Covid-19 por
91 meio dos acordos: Fiocruz/AstraZeneca; Covax Facility e Pfizer. E recentemente assinou com o
92 Instituto Butantan. Em consonância com a publicação do Plano Nacional de Operacionalização da
93 Vacinação contra a COVID-19 pelo Ministério da Saúde, o Estado de Mato Grosso por meio da
94 Secretaria Estadual de Saúde apresenta o Plano Estadual de Vacinação divulgando as ações e
95 estratégias necessárias para atendimento as peculiaridades logísticas e estruturais dos municípios de
96 buscando a redução de maneira consistente da pandemia de Coronavírus em Mato Grosso. Objetivo-
97 Objetivo Geral: Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a
98 Covid-19 no Estado de Mato Grosso. Apresentar as medidas adotadas pelo Governo do estado de
99 Mato Grosso para implementar a vacinação contra a Covid-19; Otimizar os recursos existentes para
100 a operacionalização da vacinação por meio de planejamento e programação efetiva; Descrever os
101 aspectos logísticos envolvidos no recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
102 Instrumentalizar os municípios quanto à realização da campanha de vacinação contra a Covid-19;
103 Vacinar grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19;
104 Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus da SARS-CoV-2; Situação
105 Epidemiológica Da COVID-19 No Estado De Mato Grosso. A Secretaria Estadual de Saúde de
106 Mato Grosso confirmou oficialmente o primeiro caso de COVID-19 em 20/03/2020 após proferidas
107 a investigação epidemiológica e a confirmação laboratorial. O caso foi notificado pelo município de
108 Cuiabá em 14/03/2020 e possuía histórico de viagem para o exterior. Em Mato Grosso, até a semana
109 epidemiológica (SE) 02 DE 2021 foram confirmados 169.446 casos e 4.684 óbitos por Covid-19. O
110 maior registro no número de novos casos (1.840 casos) foi em 01 de julho e de novos óbitos (54
111 óbitos) ocorreu no dia 03 de julho. Na SE 01 DE 2021, Mato Grosso registrou até o momento 4.147
112 casos e 19 óbitos novos por Covid-19. Figura 1. Distribuição semanal dos casos até a SE 02
113 (14/11/2021) Mato Grosso – 2020 e 2021.

Distribuição de casos confirmados e Óbitos por Semana Epidemiológica, e data de início de sintomas ano 2020 e 2021

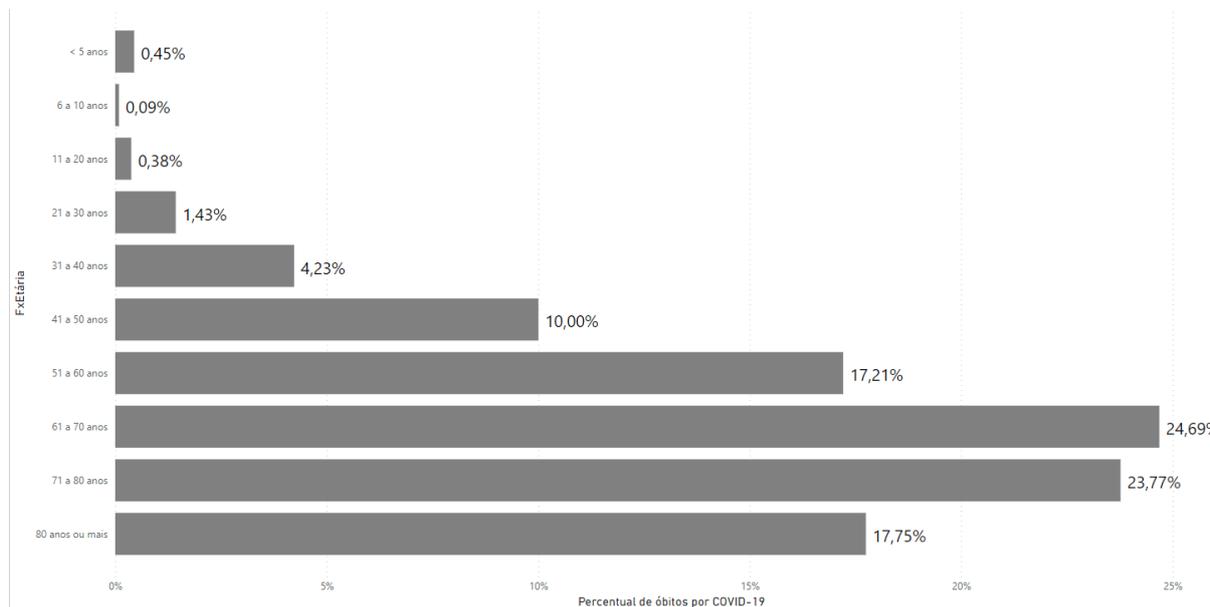


Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

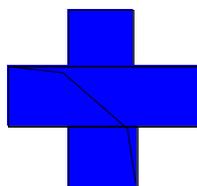


114 Figura 2. Percentual de óbitos por faixa etária confirmados por Covid-19 em Mato Gross



115

116 Fonte: Indicausnotifica/Svs/Ses-Mt. Vacinas COVID-19 - No atual cenário de grande
117 complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em
118 potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já
119 estabelecidas. De acordo com o panorama da OMS, atualizado em 10/12/2020, existem 162 vacinas
120 covid-19 candidatas em fase pré-clínica de pesquisa e 52 vacinas candidatas em fase de pesquisa
121 clínica. Das vacinas candidatas em estudos clínicos, 13 se encontram em ensaios clínicos de fase III
122 para avaliação de eficácia e segurança, a última etapa antes da aprovação pelas agências reguladoras
123 e posterior imunização da população. Conforme a 1ª edição do Plano Nacional de Operacionalização
124 da Vacinação contra a Covid-19, das 13 vacinas que se encontram na última etapa de aprovação
125 destaca-se o acordo entre o Ministério da Saúde e a farmacêutica AstraZeneca/Fiocruz para a
126 distribuição das doses necessárias conforme planejamento, cronograma e grupos prioritários
127 previamente estabelecidos. A vacina Oxford/AstraZeneca/Fiocruz pertence a plataforma tecnológica
128 das vacinas de vetores virais. Estas vacinas utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes
129 ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína
130 Spike ou proteína S do SARS-CoV- 2). Essa tecnologia emprega vetores vivos replicantes ou não
131 replicantes. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as
132 células humanas a produzir a proteína Spike, que vão, por sua vez, estimular a resposta imune
133 específica. O vírus recombinante funciona como um transportador do material genético do vírus alvo,
134 ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças. Conforme o fabricante da vacina
135 Oxford/AstraZeneca/Fiocruz, ela está indicada para a faixa etária acima de 18 anos, seu esquema
136 vacinal será composto de duas doses com intervalo de 4 a 12 semanas entre as doses, a via de
137 administração indicada é a via intramuscular e a conservação da mesma deve ser entre 2° a 8°C. A
138 CoronaVac pertence às vacinas contra a Covid-19 produzidas por meio da plataforma tecnológica de
139 vacinas de vírus inativados, essas vacinas utilizam tecnologia clássica de produção através da qual é



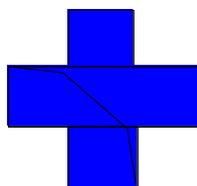
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



140 produzida uma grande quantidade de vírus em cultura de células, sendo estes posteriormente
141 inativados por procedimentos físicos ou químicos. Geralmente são vacinas seguras e imunogênicas,
142 pois os vírus inativados não possuem a capacidade de replicação e assim o organismo não fica
143 exposto às grandes quantidades de antígenos. De acordo com o fabricante a vacina CoronaVac está
144 indicada para faixas etárias acima de 18 anos, o esquema vacinal será composto de duas doses com
145 intervalo de 14 dias entre as doses, a via de administração indicada é a via intramuscular e a
146 conservação da mesma deve ser entre 2° a 8°C. Farmacovigilância - Frente à introdução de novas
147 vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em
148 milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-
149 vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância
150 epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação
151 de EAPV por profissionais da saúde. Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina é
152 essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar
153 resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades
154 requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um
155 sistema de vigilância de EAPV são: Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos;
156 Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.) e; Classificação final dos EAPV. Todos os
157 eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de
158 Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o
159 fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma
160 suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de
161 frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os
162 mesmos às autoridades de saúde, ressaltando- se que o papel a ser desempenhado pelos municípios,
163 estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo. É importante destacar que as
164 notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha
165 de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que, na possibilidade de oferta de
166 diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na
167 identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.
168 Precauções e Contraindicações à Administração da Vacina, considerando que a (s) vacina (s) Covid-
169 19 não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, pode haver algumas precauções ou
170 contraindicações temporárias até que se tenham mais evidências e se saiba mais sobre a (s) vacina (s)
171 e que seja (m) administrada (s) de forma mais ampla a mais pessoas. Após os resultados dos estudos
172 clínicos de fase III, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas. Precauções: Em geral,
173 como para todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o
174 adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as
175 manifestações da doença; não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de
176 indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É
177 improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos
178 tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas
179 pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como
180 a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada
181 até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

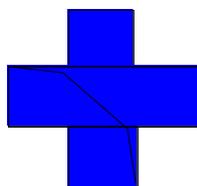


CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



182 semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas; A presença de
183 sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na
184 presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para
185 se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.
186 **Contraindicações:** Uma vez que ainda não existe registro para uso da vacina no país, não é possível
187 estabelecer uma lista completa de contraindicações, no entanto, considerando os ensaios clínicos em
188 andamento e os critérios de exclusão utilizados nesses estudos, entende-se como contraindicações
189 prováveis: Pessoas menores de 18 anos de idade (o limite de faixa etária pode variar para cada vacina
190 de acordo com a bula); Gestantes; Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática
191 confirmada a uma dose anterior de uma Vacina Covid-19; Pessoas que apresentaram uma reação
192 anafilática confirmada a qualquer componente da (s) vacina (s). Atenção: recomenda-se que, antes de
193 qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo (s) fabricante (s), as informações fornecidas
194 por este (s) sobre a (s) vacina (s) a ser (em) administrada (s). Ressalta-se que informações e
195 orientações detalhadas encontram-se no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de
196 Eventos Adversos Pós-Vacinação. Grupo Prioritário A Serem Vacinados: O Plano Nacional de
197 Vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de
198 especialistas da Câmara Técnica, foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS,
199 bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. Optou- se pela
200 seguinte ordem de priorização: preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos
201 indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação
202 do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.
203 Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação:
204 trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores
205 de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou
206 mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais ribeirinhas e
207 quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave
208 (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal;
209 doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia
210 falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência
211 permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de
212 privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga,
213 população privada de liberdade. Figura 03 - População estimada dos grupos prioritários Brasil.

214



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
 Participação e Controle Social



Critérios para definição dos grupos

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde | DISQUE SAÚDE 136

Fases	População-alvo	Grupo	Pop. Estimada*
1ª	Trabalhadores de Saúde	Grupo 1	5.886.718
	Pessoas de 80 anos e mais	Grupo 2	4.266.553
	Pessoas de 75 a 79 anos		3.480.532
	Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		xxx
	Indígenas**		410.348
Número de doses estimada (esq. 2 doses) + 5% de perda			29.492.717
2ª	Pessoas de 70 a 74 anos	Grupo 3	5.174.382
	Pessoas de 65 a 69 anos	Grupo 4	7.081.676
	Pessoas de 60 a 64 anos	Grupo 5	9.091.902
	Número de doses estimada (esq. 2 doses) + 5% de perda		
Subtotal doses fase 1 e 2 (considerando doses e 10% de perda)			74.323.433
3ª	Comorbidades***		Grupo 6
	Diabetes mellitus; Hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; cancer; obesidade grave (IMC≥40)		
Subtotal doses fase 1, 2 e 3 (considerando 2 doses e 5% de perda)			100.913.467
4ª	Professores, nível básico ao superior	Grupo 7	2.344.373
	Forças de Segurança e Salvamento	Grupo 8	850.496
	Funcionários do sistema prisional		144.451

*Em destaques denominadores em revisão

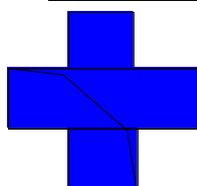
**Indígenas >=18 anos atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

***Comorbidades em pessoas >=18 anos; Hipertensão de difícil controle ou com complicações/lesão de órgão-alvo; Câncer com diagnóstico nos últimos 5 anos.

Fonte: Idosos - IBGE 2010/estimativa 2019; e SI-PNI (doses aplicadas da vacina contra Influenza ano 2020 - dado preliminar); Trabalhadores da saúde - SI-PNI (doses aplicadas da vacina contra Influenza ano 2020 - dado preliminar); Indígenas SIASI/SESAI nov/2020; e Portadores de doenças crônicas/comorbidades - PNS 2013 (dados preliminares, em revisão)

215 População De Mato Grosso Mato Grosso é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está
 216 localizado na região Centro-Oeste. Tem a porção norte de seu território ocupada pela Amazônia
 217 Legal, sendo o sul do estado pertencente ao Centro-Sul do Brasil. Extensas planícies e amplos
 218 planaltos dominam a área, sendo que a maior parte destes (cerca de 74%) se encontra abaixo dos
 219 seiscentos metros de altitude. Juruena, Teles Pires, Xingu, Araguaia, Paraguai, Rio Guaporé,
 220 Piqueri, São Lourenço, das Mortes e Cuiabá são os rios principais. O estado de Mato Grosso ocupa
 221 uma área de 903 207,019 km² e localiza- se a oeste do Meridiano de Greenwich e a sul da Linha do
 222 Equador, tendo fuso horário -4 horas em relação a hora mundial GMT. No Brasil, o estado faz parte
 223 da região Centro-Oeste, fazendo fronteiras com os estados de Mato Grosso do Sul, Goiás, Pará,
 224 Amazonas, Rondônia, Tocantins, além de um país, a Bolívia. A capital (Cuiabá) está localizada a
 225 15°35'55.36" lat. e 56°05'47.25" long., sendo conhecida, por isso mesmo, como coração da América
 226 do Sul. A população do estado é de 3.526.220 habitantes (TCU 2020), com população
 227 predominantemente jovem (Figura-2), onde 589.142 (16,70%) habitantes entre 25 a 34 anos. Figura
 228 04 - Estimativa populacional do PNI para Mato Grosso para a Campanha Nacional de vacinação
 229 contra COVID - 2021*

Grupo	Grupo Prioritário	Mato Grosso	Doses	Fases
	-			



Sistema Único de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

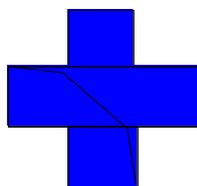


CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
 Participação e Controle Social

Tipo				
g1	Trabalhadores de Saúde	77.636	155.272	Fase 1
g2	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	2.382	4.764	Fase 1
g2	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	23.976	47.952	Fase 1
g2	Pessoas de 80 anos ou mais	45.505	91.010	Fase 1
g2	Pessoas de 75 a 79 anos	43.484	86.968	Fase 1
g3	Pessoas de 70 a 74 anos	67.859	135.718	Fase 2
g4	Pessoas de 65 a 69 anos	99.697	199.394	Fase 2
g5	Pessoas de 60 a 64 anos	137.271	274.542	Fase 2
g6	Comorbidades	263.219	526.438	Fase 3
g7	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	49.238	98.476	Fase 4
g7	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	14.177	28.354	Fase 4
g8	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	2.325	4.650	Fase 4
g8	Forças de Segurança e Salvamento	11.305	22.610	Fase 4
g8	Forças Armadas	3.290	6.580	Fase 4
		841.364	1.682.728	

Grupo Prioritário - Tipo (Ainda não divulgado pelo Ministério da Saúde)	Mato Grosso	Doses
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	190	380
Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	12.802	25.604
População Privada de Liberdade	15.864	31.728
Pessoas em Situação de Rua	1.184	2.368
Pessoas com Deficiências Permanente Grave	111.689	223.377
Caminhoneiros	37.109	74.219
Trabalhadores de Transporte Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso Coletivo	5.759	11.518
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	966	1.932
Trabalhadores de Transporte Aéreo	1.500	3.000
Trabalhadores Portuários	92	184
Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	372	744
	187.527	375.054
	População	Doses
Fase 1	192.983	385.966
Fase 2	304.827	609.654
Fase 3	263.219	526.438
Fase 4	80.335	160.670
	841.364	1.682.728

231 Fonte: Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas e Pessoas com Deficiência
 232 Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo



Sistema
 Único
 de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
 CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

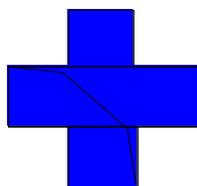
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



233 *SUAS. O grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas foi estimado com uma*
234 *margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo.*
235 *Povos indígenas vivendo em terras indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde*
236 *Indígena – DESAI, de 2021, incluiu indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de*
237 *saúde indígena. Trabalhadores de Saúde - estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados*
238 *preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Pessoas com 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a*
239 *74 anos, 75 a 79 anos, 80 ou mais- Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da*
240 *Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020. 5) Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha: base de*
241 *dados do SISAB, Secretaria de Atenção Primária à Saúde • SAPS, outubro de 2020, incluiu*
242 *indivíduos entre 18 a 59 anos. Comorbidades: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de*
243 *Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, incluiu indivíduos entre 18 a 59*
244 *anos. População Privada de Liberdade e Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade: base*
245 *de dados do Departamento Penitenciário Nacional- Infopen, de 2020, incluiu indivíduos acima de*
246 *18 anos. Pessoas em situação de Rua e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas - Base do*
247 *CadSuas, de novembro de 2020. Força de Segurança e Salvamento - dados disponibilizados pelas*
248 *secretarias de defesa dos estados de AP, MA, MT, PE, PR, RN, RO, RR, SC, TO. Os demais estados*
249 *o grupo Força de Segurança e Salvamento foi definido a partir da subtração dos dados do grupo*
250 *Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza, de 2020, pelo grupo das Forças*
251 *Armadas da atual campanha, com exceção dos estados de AM, RJ e MS. Nesses estados, foram*
252 *estimados os dados de Força de Segurança e Salvamento da Campanha de Influenza dividido por 2*
253 *(média entre os dados do Grupo de Força de Segurança e Salvamento e Forças Armadas dos outros*
254 *estados). Força Armada -Ministério da Defesa, de dezembro de 2020, incluiu indivíduos acima de*
255 *18 anos. Pessoas com Deficiências Permanente Severa: dados do Censo do IBGE, de 2010, incluiu*
256 *indivíduos entre 18 a 59 anos. Trabalhadores de Ensino Básico e Trabalhadores de Ensino*
257 *Superior- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), de 2019,*
258 *incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos. Caminhoneiros: Base CAGED e ANTT (RNTRC), de 2020,*
259 *incluiu indivíduos acima de 18 anos. Trabalhadores Portuários: Base CAGED, ATP e ABTP, de*
260 *2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário*
261 *Passageiros Urbano e de Longo Curso, Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário,*
262 *Trabalhadores de Transporte Aéreo e Trabalhadores de Transporte de Aquaviário: Base CAGED,*
263 *de 2020, incluiu indivíduos acima de 18 anos. Operacionalização Para Vacinação Em Mato*
264 *Grosso: A Rede de Frio Nacional organiza-se nas três esferas de gestão, viabilizando a adequada*
265 *logística de aproximadamente 300 milhões de doses de 47 imunobiológicos distribuídos anualmente*
266 *pelo PNI, para garantia de vacinação em todo o território nacional. A Rede de Frio Estadual conta*
267 *com a seguinte estrutura: 01 Central Estadual localizada na capital Cuiabá; 14 Centrais Regionais*
268 *localizadas nas regiões de saúde de Mato Grosso; Aproximadamente 756 Salas de Imunização*
269 *ativas; 01 Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). A Central Estadual*
270 *destinada ao recebimento, armazenamento e distribuição dispõe de uma área de 88 m³, possui*
271 *capacidade operacional de recebimento de 253.000 doses de vacina/mês, e de produção e expedição*
272 *de 11.500 doses de vacina/dia. A área de refrigerados é composta por 1 câmara fria positiva com*
273 *temperatura 2°C a 8°C, 3 geladeiras comerciais de 4 portas e 12 freezers horizontais. A logística de*
274 *distribuição para as centrais regionais é realizada no modal terrestre, conta com uma frota de 03*



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

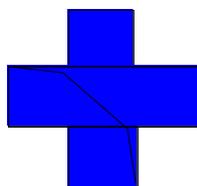
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



275 veículos com baú refrigerado que realiza a distribuição mensal conforme agendamento previamente
276 planejado e organizado considerando a peculiaridade de extensão territorial e logística viária de
277 acesso aos municípios de Mato Grosso. Avaliação da Capacidade Operacional das Redes de Frio
278 Municipais e Regionais e Salas de Vacinas Municipais: A Vigilância em Saúde da Secretaria
279 Estadual de Saúde elaborou um instrumento de avaliação das redes de frio das SMS e regionais,
280 além das salas de vacinas municipais, as questões principais avaliadas: Infraestrutura,
281 equipamentos, pessoal e capacidades instaladas. O instrumento de avaliação será disponibilizado
282 aos Municípios por meio de link e até o final de janeiro de 2021 teremos os dados finalizados
283 (imagem ilustrativa abaixo). Figura 05 – Levantamento estrutural dos pontos da rede de frio em
284 Mato Grosso. **Cons. Juliano SES:** diz que a apresentação foi feita da versão-02 e que o plano será
285 passado na CIB na próxima reunião que está disponível no site da SES, com todas as informações
286 que o MS propõe. **Cons. Leila Boabaid pede questão de esclarecimento:** pergunta se é apenas
287 uma apresentação ou se é para deliberação do Pleno, aprovação. Diz que o papel do CES é parte na
288 Gestão do SUS e que tem que definir se vai aprovar ou não. Vice-presidente diz que pelo que
289 entendeu ainda será aprovado na CIB e que o pedido da pauta foi feito pelo Cons. Edvande para
290 apresentação e deliberação e que o Pleno é competente para fazer alguma propositura de
291 recomendação caso seja necessário e posteriormente seja encaminhado para a CIB. **Juliano SES** –
292 esclarece que há uma norma nacional de como seria realizado a primeira etapa de imunização
293 contra o COVID, diz que o plano não é criado pelo Estado porque existe uma regra nacional,
294 principalmente na questão operacional, grupo prioritários. **Cons. Leila Boabaid-NEOM:**
295 parabeniza a equipe e diz que é importante pontuar que toda gestão do SUS passa pelo CES e que
296 sentiu muita ausência disso. Relata que não é parte técnica, estrutura, mas o CES precisa exercer o
297 seu papel. Diz que tem muita gente furando fila, muita gente tentando burlar o que foi planejado e
298 nessa hora todo mundo ajuda. Diz que o plano deve ter um dispositivo que garanta a atualização das
299 planilhas de quantificar em números, e afirma que, entretanto, tem muitas questões que já devem
300 estar no plano e que tem que passar pelo Conselho por que ele também contribui e é parte da Gestão
301 do SUS. Ressalta que um plano que passa pelo Conselho para depois ir para a CIB pode acertar
302 muito mais. A Conselheira diz que achou interessante a estrutura a reforma da rede de frios que terá
303 a capacidade de dobrar e diz que o CES tem pressa que a vacina chegue a todos e que achou ótima a
304 ideia de colocar a câmara refrigerada nas Regionais, a questão da escolta. Diz que leu o plano e que
305 está muito bem feito e que só faltou a abertura para a participação do controle social que é
306 assegurado pelas legislações federal e estadual. **Cons. Carmen Silvia SISMA** - parabeniza o
307 Juliano e toda equipe pelo brilhante trabalho desenvolvido. Diz que tem ponderações e
308 apontamentos que poderiam constar no plano. Diz que a respeito da informação houve uma parte
309 tocante a informação e comunicação foi renegada no sentido de oportunizar um maior
310 conhecimento em tempo real até para auxiliar no processo e evitar as questões das Fakes News,
311 falácias, que se houve muitas vezes por falta de suficiência probatória. Diz que gostaria de solicitar
312 ao Secretário Juliano em alguns sentidos por conta do plano de informação e da quantidade da
313 vacinação em relação as fases. Interroga se há algum controle sobre quem foi ou não vacinado na
314 primeira fase. Diz que a segunda questão diz respeito as especificidades no planejamento nas
315 unidades sob Gestão da SES, sobretudo os hospitais. Diz ainda que soube de uma nota técnica 001 e
316 não conseguiu encontrar em nenhum lugar e só conseguiu através de um contato na Secretaria. Diz



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

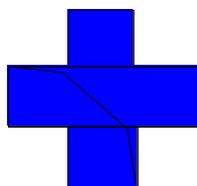
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



317 que está tendo dificuldade para conseguir algumas informações. Diz que há a questão de vacinar
318 veterinário. Aborda a questão de servidores que fazem parte do grupo de risco, porém estão aptos e
319 precisam volta a trabalhar. Também relada que algumas unidades da SES de linha de frente
320 vacinam administrativos e outras não. Solicita que como representante dos trabalhadores gostaria de
321 ter a oportunidade de acompanhar o processo no sentido de auxiliar. Concedida a fala para o Cons.
322 Juliano SES – Diz que o Secretário Gilberto propôs a realização de visita técnica na rede de frios,
323 também diz que a versão 2 do plano será enviado ao CES. Diz que em relação a indagação da Cons.
324 Carmem sobre a vacinação de veterinários diz que no plano consta trabalhadores da saúde e que os
325 municípios seguem as normas técnicas para definir a prioridade e que assim o veterinário está
326 contemplado. Das unidades do município de Cuiabá foram os trabalhadores da linha de frente
327 metropolitano, Pronto Socorro, e Santa Casa e na Santa Casa o centro de triagem. Diz que as outras
328 unidades serão de acordo com o recebimento de mais remessas de vacinas e irá ampliando o
329 atendimento. No caso dos trabalhadores de grupo de riscos alguns municípios já convocaram para
330 vacinar e com prazo para retornar ao trabalho. No Estado não será diferente que após a vacinação da
331 linha de frente e que for ampliado para outros trabalhadores o grupo de risco será chamado para
332 vacinar e retornar ao trabalho. Diz que está sendo discutido sobre a programação de como atender
333 os trabalhadores que estão afastados. **Alessandra - SES:** Diz que tudo foi estabelecido em
334 Resoluções da CIB que a primeira remessa de vacina recebida teve orientações de quem seria o
335 público alvo e isso foi pactuado, ou seja, onde seria atendido apenas profissionais da linha de frente
336 sendo então realizado também nos municípios. Diz ainda que foi ampliado para laboratórios, rede
337 básica, rede privada e os municípios tiveram autonomia para se organizar atendendo as normas de
338 prioridade. Concedida a fala para **Cons. Carmen Silva:** diz que questiona sobre os servidores com
339 duplo vínculo, foram vacinados pelo município e estão na lista de servidores da SES pergunta o que
340 seria feito com as doses remanescentes. **Juliano** diz que as doses foram entregues aos municípios e
341 não há problemas porque as doses serão distribuídas conforme demanda, que não estão separadas
342 por nome do servidor. **Concedida a fala para o Cons. Edvande França:** diz que observou a
343 importância da reforma sanitária, diz que toda apesar dos Decretos, dos comitês de enfrentamento à
344 pandemia, os decretos não anulam as Legislações e a responsabilidade jurídica do Conselho
345 continua e nesse sentido toda a atuação ou programação da SES embora tenha que ser pactuado na
346 CIB deve passar primeiramente pelo CES. O Conselheiro parabeniza a equipe da SES pelo projeto
347 de enfrentamento ao COVID-19, diz que está muito bem elaborado e bem executado. **Diz que tem**
348 **03 recomendações: 01 – que seja inserida a população quilombola na lista de prioridade assim**
349 **como ocorreu com os indígenas; 02 – inserir os agentes comunitários de saúde e endemias que**
350 **tem papel importante de visita aos usuários se deparando com casos de COVID nas**
351 **residências; 03 – também a priorização dos professores que estarão em contato com alunos**
352 **haja vista o retorno de aulas presenciais ou semipresenciais já programadas.** Por ultimo
353 recomenda que o plano seja encaminhado aos municípios para orientação quanto a organização das
354 vacinas. Vice presidente Alexandre Henrique – chama a atenção dos conselheiros em relação ao
355 tempo de fala, diz que está sendo um pouco tolerante devido a relevância e importância do tema,
356 porém pede que tomem cuidado para que não extrapolem para que não seja prejudicada as demais
357 pautas do dia. **Cons. Carlos Carlos Bazan:** diz que o mais importante que o conselho precisa é que
358 seja apresentado um plano onde tenha número de habitante a ser vacinado ex. 3 milhões de



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

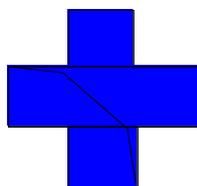
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



359 habitantes e que daí a operacionalização da ação cabe a CIB discutir mas que precisa ser
360 disponibilizado ao CES um documento dizendo qual é essa população. Diz que não tem nos planos
361 quantos funcionários serão vacinados e que existe município que informa que serão vacinados
362 idosos institucionalizados e não dá para saber quantos idosos estão institucionalizados. Fala da
363 ausência de registro com deficientes institucionalizados. Diz que precisa ser apresentado qual a
364 população a ser vacinada com quantificação e que isso faz parte de um plano onde deve constar:
365 quantos trabalhadores, quantos idosos e quantos deficientes existem no Estado. **Vice-Presidente**
366 **Cons. Alexandre:** solicita que os conselheiros coloquem no chat apenas propostas de
367 encaminhamentos. O presidente faz uma explanação referente os critérios de grupos prioritários
368 estabelecidos pelo MS. Que os municípios se organizam e estabelecem as normas de vacinação
369 dentro dos critérios apontados a nível nacional. Ressalta que muitas questões só poderão ser
370 solucionadas após a disponibilidades de vacinas suficientes. Passa a presidência para Cons. Ingrid
371 Farina. **Cons. Alexandre:** fala da necessidade de ter nos municípios a informação de quem são
372 esses trabalhadores prioritários para vacinação, quem estão linha de frente que não são apenas quem
373 trabalha em hospitais ou UPAs. Diz que dentre os profissionais já elencados existem outros que não
374 são vistos como linha de frente como o caso dos farmacêuticos. Relata que em muitos casos o
375 cidadão ao primeiro sinal de infecção ou da presença de sintomas procura a farmácia, ou seja esses
376 trabalhadores acabam configurando-se como se fossem de linha de frente mesmo não estando em
377 hospital por ser o primeiro a ser procurado. Saliencia que muitas farmácias fazem o teste para
378 detectar ao COVID e não estão incluídos esses profissionais como prioridade. **Recomenda que a**
379 **CIB inclua esses profissionais como grupo prioritários. Que existe uma rede complementar e**
380 **suplementar no sistema público de saúde que aumenta a capacidade de atendimento à**
381 **população sendo muitas vezes a porta de entrada do cidadão e não estão sendo contemplados**
382 **na maioria dos municípios.** Que a CIB analise que há outras linhas de frente e não apenas
383 hospitais e clínicas. **Em regime de votação das propostas: Leila Boabaid – NEOM - Proposta**
384 **de Recomendação: 01 -** Que a SES estruture a Rede de Frio das 16 Regionais de Saúde.
385 **(Aprovadas por unanimidade); 02 -** Que a SES informe ao Conselho o Cadastro (SIPNI) de todas
386 as pessoas Vacinadas nas 4 Fases do Plano **(aprovada por unanimidade); 03 - Plano de**
387 **vacinação apresentação do plano de vacinação apresentado ao Pleno do CES reunido em 03/-**
388 **02/2021 com as devidas alterações apresentadas; (aprovada por unanimidade);**
389 **Carlos Bazan - CES - relator Monitoramento e Cooperação Técnica: 01 -** Aprovar o plano
390 operacional de vacinação do Estado juntamente com as recomendações do CES; **(Aprovada por**
391 **unanimidade); Cons. Alexandre recomendação: 01 -** Que seja recomendado a CIB que inclua
392 trabalhadores de farmácias e outros estabelecimentos de saúde que também atendem pacientes
393 potenciais contaminação de COVID19 no grupo prioritário; **(Aprovada por unanimidade); 02 -**
394 **Grupo de 05 conselheiros para realizar visita técnica ao local de armazenamento das vacinas bem**
395 **como as comissões de política de assistência farmacêutica e de ações programáticas do CES**
396 **acompanhem e monitore a execução do plano. (Com um voto contrario da proposta aprovada)**
397 **Tania jorra – SINTEP: Edvande recomendação: 01 -** Recomendar aos Conselhos Municipais de
398 Saúde que inclua a população quilombola como prioridades. (aprovada por unanimidade);
399 **Conselheira Ingrid Farina CREFITO:** Recomendar aos CMS que monitore e acompanha a



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

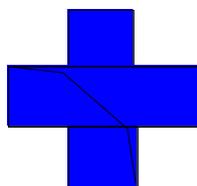
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



400 execução de vacinação nos seus municípios. **(aprovada por unanimidade); Cons. Maria Luiza e**
401 **Cons. Carmen Silva: 01** - Criação e composição de comissão temporária para contribuir na
402 formulação, acompanhamento e monitoramento do plano de vacinação. **(01 voto contrário**
403 **proposta); Grupo: 01 - Carmen Silva – Rep. Trabalhadores, 02 - Alexandre Henrique – Rep.**
404 **Trabalhadores 03 - Ingrid Antônio- seg. de usuários, 04 - Marcia - Coordenadora de**
405 **Vigilância Epidemiológica; 02** - Recomendar a inclusão dos trabalhadores de coleta de lixo no
406 plano de vacinação; **(Aprovada por unanimidade); Cons Leila Boabaid (interrompe):** pede que
407 seja colocado em votação o plano de vacinação pois a mesma não concorda com a votação apenas
408 das propostas de recomendação, questiona a condução do vice presidente. **Vice presidente**
409 **Alexandre Henrique:** esclarece que já foram colocadas em votação as propostas e que constará em
410 ata e que portanto que a condução é essa e está correta, diz que porém colocará em apreciação da
411 forma que a conselheira solicita. Os conselheiros que são favoráveis a aprovação do plano de
412 vacinação apresentado com as devidas inclusões das recomendações feitas pelo Pleno do CES
413 reunido no dia 03 de fevereiro de 2021 permaneçam como estão e se tiver algum conselheiro
414 contrário que se manifestem, interroga se há abstenção. **Proposta aprovada por unanimidade.**
415 **Pauta 4.2- moção de aplauso aos profissionais do SUS e ao secretário Gilberto Figueiredo**
416 **referente ao trabalho de enfrentamento à COVID-19. Concedido a fala ao Cons. Edvande**
417 **França:** Diz que a pauta foi solicitada mediante a observação aos trabalhos realizados pelo
418 Secretário Gilberto Figueiredo e todos os profissionais do SUS no enfrentamento a pandemia. Diz
419 que todos os trabalhadores envolvidos nos trabalhos estão se doando e dedicando por inteiro, que é
420 um momento de muita relevância que precisa ser reconhecido pela sociedade e merecedor de todo
421 respeito. Diz ainda que o reconhecimento dos trabalhos é uma forma também de incentivar esses
422 trabalhadores e mostrar que a sociedade está com eles e a sociedade está representada no CES pelos
423 conselheiros e que o momento a dedicação, a responsabilidade e profissionalismo de toda a
424 categoria envolvida, merece um reconhecimento público. Diz que nada mais justo que o CES
425 reconheça essa batalha que é uma batalha de guerra, lembra que está desde a década de 60, 70 com
426 a reforma sanitária nessa guerra e que não será agora que fugirá. Parabeniza o Secretário com a sua
427 gestão com essa recomendação. **Cons. Leila Boabaid:** Diz que concorda com o Cons. Edvande,
428 porém diz que quando se faz uma proposta de uma moção se deve apresentar um texto para ser
429 aprovado. **Cons. Edvande França:** Diz que a sua proposta é para aprovar o teor da moção por que
430 o texto deve ser elaborado pela assessoria jurídica do CES a Ingrid, que tem competência para fazê-
431 lo e que confia no trabalho da equipe do CES. **Conselheira Leila Boabaid interrompe:** Diz que o
432 motivo o conselheiro já colocou, mas diz que tem muita coisa para se colocar numa moção de
433 aplauso. Diz que minimamente o conselheiro deveria sintetizar aquilo que quer que a assessoria
434 coloque. **Vice-Presidente Alexandre:** Diz que foi pertinente a colocação da conselheira Leila,
435 proposta de aplauso aos trabalhadores do SUS em que sentido?!?! Reformula a proposta do
436 Edvande: **“moção de aplausos aos trabalhadores do SUS e ao Secretário de Estado de Saúde**
437 **Gilberto Figueiredo pela forma como até o momento conduzem a batalha contra a COVID-**
438 **19”.** **Cons. Francisco Chagas:** Fala que por estar em reunião online deveria ter manifestação de



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

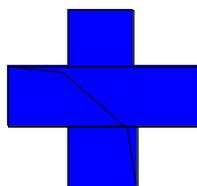
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



439 fala ou escrita dos conselheiros, diz que uma coisa é esta em uma sessão da câmara por exemplo
440 onde coloca quem concorda fica sentado quem concorda fica de pé e está sendo visto. Diz que é só
441 para constar que em algumas questões tinha que ser falado para que fique gravado. **Vice-**
442 **Presidente Alexandre:** Diz que a condução das votações está feita exatamente dessa forma que
443 quando diz se manifestarem é para se pronunciar, abrir o microfone e dizer o nome. **Conselheira**
444 **Maria Luiza interrompe – propõe que aprove a moção de aplauso e refere na próxima**
445 **Reunião Ordinária do CES o texto. Vice-Presidente Alexandre –** Diz que as propostas são; de
446 aprovar a intenção da moção e na próxima reunião aprovar o texto e a publicação da moção no mês
447 de março. Em regime de votação: **01 Cons Edvande França-** aprovar moção de aplauso ao
448 Secretário de Saúde Gilberto Figueiredo e aos trabalhadores do SUS pelo trabalho realizado na
449 batalha contra a COVID-19 em Mato Grosso; **02 Cons. Maria Luiza -** que aprove a moção de
450 aplauso e refere na próxima Reunião Ordinária do CES o texto; **03 Cons. Carlos Bazan:** que
451 faça moção de aplauso do Secretário Gilberto separada dos trabalhadores do SUS. Cons. Maria
452 Luiza pede questão de esclarecimento: diz que sua proposta é que a Assessoria Jurídica escreva a
453 moção como proposto pelo cons. Edvande e na próxima reunião apenas seja referendado ao Pleno.
454 **Cons. Carlos Bazan interrompe:** Diz que retira a sua proposta. **Vice-Presidente Alexandre**
455 **Henrique em regime de votação: Aprovar moção de aplauso ao Secretário de Saúde Gilberto**
456 **Figueiredo e aos trabalhadores do SUS pelo trabalho realizado na batalha contra a COVID-**
457 **19 em Mato Grosso e que seja referendado ao Pleno na próxima reunião do CES. Abstenção:**
458 **hospitais filantrópicos, cons. Daniela Amaral, UFMT Cons. Cássia Pallos, Ação Verde Cons.**
459 **Carlos Bazan, sem votos contrários a proposta fica aprovada por maioria dos votos. Pauta 4.3**
460 **–** Discussão e deliberação referente ao retorno das reuniões presenciais do CES solicitada também
461 pelo cons. Edvande França. **Concedida a fala para Cons. Edvande França:** Diz que pelo que vê
462 nos decretos dos municípios fala até 100 pessoas e que o conselho são 30 e apresentam no máximo
463 15 nas reuniões. Diz que não há justificativa para não realizar as reuniões presenciais desde que
464 atendam as recomendações a exemplo de outras instituições, empresas entre outros e que a partir do
465 mês de abril entende que possa retornar a reunião presencial. **Concedida a palavra para Cons.**
466 **Tânia Jorra:** diz que não acha que seja o momento porque há conselheiros de fora de Cuiabá e que
467 depende de transporte público e que não há ainda garantia de que em abril estarão vacinados.
468 **Concedida a palavra para a Cons. Leila Boabaid:** Diz que deveria refletir melhor sobre a questão
469 porque não trata apenas de número de 30 conselheiros mas, de todo o que antecede a reunião como
470 transportes e também de cumprir regras básicas de distanciamento e que o Governo e prefeitos tem
471 equipes que fazem estudos para dar maior segurança e que diante do cenário atual discorda do
472 retorno e seguir os decretos do Governo e dos municípios e que não é uma questão de não querer
473 participar, pois a mesma tem muita vontade de estar presencialmente de sair de casa, porém as
474 circunstância não permitem diz admirar-se da proposta do Cons. Edvande e diz que ele também é de
475 grupo de risco. **Cons. Edvande França interrompe:** Diz que os decretos falam de número de até
476 100 pessoas podem se reunir para determinadas ações. **Concedida a fala para Cons. Cássia**
477 **Pallos:** Diz que está respaldada. E que no último boletim epidemiológico apresenta o dobro de caso



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

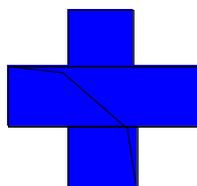


CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social



478 se comparado com a última semana de janeiro e que o Estado está com um crescimento muito
479 grande de números de infectados e mortes por Coronavírus, fora o aumento da ocupação de leitos
480 tanto para internação clínica quanto de UTIs e que diante disso pensa que seja um contrassenso
481 voltar às reuniões presenciais diante desse panorama e ainda mais que no CES há pessoas de fora da
482 cidade e não é momento de definir pela forma presencial. Diz que na sua opinião deve voltar apenas
483 quando tiver segurança, como vacina e outras formas. **Concedida a palavra para a Cons. Maria**
484 **Luiza:** diz que com o quadro atual pensa que seja precipitada a decisão do prefeito em decidir que
485 as escolas irão voltar a ter aulas presenciais em abril. Diz que não se vê uma política nacional que
486 signifique a vacinação em massa da população e cita inclusive a fala do Sec. Adjunto que diz estar
487 de mãos atadas porque o presidente demorou a decidir quem seriam os grupos prioritários. Frisa que
488 não tem um Governo nacional que priorize a vacinação embora a população seja refém dele.
489 Lembra que nem os Municípios nem os Estados podem comprar a vacina. Diz que no ano anterior
490 até pensou que seria possível o retorno as aulas no início do ano, porém o que se revelou foram as
491 novas CEPAS, aumento de números de casos a exemplo de Manaus que nem oxigênio possui para
492 atender a demanda. Diz que não vê prejuízo em continuar as reuniões em modalidade on-line e que
493 seja avaliada posteriormente a possibilidade. **Concedida a palavra para Cons. Edvande França:**
494 Diz que troca sua proposta pela proposta da Cons. Maria Luíza e que em abril seja reavaliado a
495 possibilidade do retorno presencial. **Vice presidente Alexandre Henrique:** Diz que a proposta é
496 que a partir do mês de abril a cada reunião ordinária seja avaliada a viabilidade do retorno de
497 reuniões presenciais do CES. **Cons. Leila Boabaid interrompe** diz que isso não precisaria ser
498 aprovado e que seria questão de bom senso. **Vice-Presidente Alexandre Henrique:** Diz que teve
499 uma proposta e que regimentalmente deve ser votada. **Cons. Leila Boabaid interrompe:** Diz que o
500 conselheiro retirou a proposta. **Vice-Presidente Alexandre Henrique** diz que o Cons. Edvande
501 retirou sua proposta em manutenção à proposta da Cons. Maria Luíza e que não excluiu a pauta.
502 **Cons. Leila Boabaid interrompe** diz que entendeu que o conselheiro Edvande retirou a proposta e
503 que a Conselheira Maria Luíza o convenceu. **Cons. Edvande França interrompe** diz que não
504 retirou, apenas que acatou uma sugestão da colega. **Vice-Presidente Alexandre Henrique - em**
505 **Regime de votação, diz que a proposta é que a partir do mês de abril a cada reunião**
506 **ordinária seja avaliada a viabilidade do retorno de reuniões presenciais do CES.** Abstenção:
507 cons. Leila Boabaid NEOM, sem voto contrário. **Proposta aprovada por maioria dos votos.**
508 **Pauta 4.3.** Discussão e deliberação sobre a Lei Lucas. Vice-Presidente pergunta ao Conselheiro
509 Carlos Bazan qual a discussão que ele requer do pleno e quais seriam as propostas ou
510 recomendações caberiam ao Pleno elaborar sobre a Lei considerando que trata de uma Lei Federal
511 de 201. **Concedida a palavra ao Cons. Carlos Bazan.** Lei Lucas nº13.722, de 04 de outubro de
512 2018. Diz que Lucas perdeu a vida aos 10 anos quando frequentava a escola. A causa da morte foi
513 uma asfixia mecânica quando comia um cachorro quente servido no lanche da em uma excursão da
514 escola em Campinas-SP. Diz que sem receber os primeiros socorros de forma rápida e adequada,
515 Lucas foi a óbito ele chegou a ser atendido por uma UTI móvel mas não resistiu. Diz ainda que
516 Lucas sofreu 07 paradas cardíacas em 50 minutos. Ressalta que se o garoto tivesse recebido os

15



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

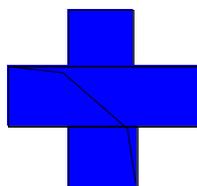
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



517 procedimentos de reanimação ou atendimento adequado ainda na escola antes da chegada da UTI
518 móvel poderia ter sobrevivido por que nesses casos os primeiros minutos são decisivos para a
519 sobrevivência. Diante do ocorrido com menino Lucas, foi elaborada a Lei que torna obrigatória a
520 capacitação básica em primeiros socorros de profissionais das escolas e estabelecimentos públicos e
521 privados de ensino e recreação infantil. Diz que o cumprimento é obrigatório e o não cumprimento
522 inclui a aplicação de multa e que as despesas com os cursos devem constar no orçamento da
523 educação e também há cursos gratuitos oferecidos por algumas instituições. O Conselheiro diz que
524 deve ser observado se na volta às aulas, após a pandemia seja de fato implantado a lei nas escolas.
525 **Vice-Presidente Alexandre Henrique: Proposta que seja** recomendado ao Governo do Estado de
526 Mato Grosso e à Secretaria de Estado de Educação e aos Municípios que o retorno às aulas esteja
527 condicionado ao cumprimento da Lei Lucas nº13.722, de 04 de outubro de 2018. **Concedida a**
528 **palavra para Cons. Maria Luiza:** diz que fica muito indefinido falar sobre retorno às aulas e que
529 precisa de mais esclarecimento. Diz que as Secretarias se organizam e que muito provavelmente a
530 programação de retorno já está pronto. Diz que nesse caso precisaria talvez de se ter uma resolução
531 do Conselho Estadual de Educação a respeito da Lei. Que esteja dentro do planejamento das
532 escolas. Diz que não sabe se como Conselho de Saúde teria força para obrigar o cumprimento da
533 Lei. Diz também que seria preciso saber qual o prazo para essa formação e de quem seria a
534 competência para fiscalizar isso. Concedido a fala ao Cons. Carlos Bazan: diz que participou de
535 alguns trabalhos na Assembleia Legislativa e observou o desconhecimento da Lei Lucas e ficou
536 preocupado. Diz que nos seus trabalhos na Salgadeira havia um grupo preparado para realizar os
537 primeiros socorros. Ressalta que além do desconhecimento e descumprimento há ainda muito
538 descaso e que concorda com a Cons. Maria Luíza que a Lei precisa ser regulamentada, diz que
539 alguns casos já foram regulamentados e que Mato Grosso ainda não. Diz que deve ser recomendado
540 ao Conselho Nacional que eles recomendem a todos os Estados a regulamentação da Lei Lucas e
541 que o CES em parceria com o Conselho de Educação inicie uma discussão para aplicação dessa Lei.
542 **Concedida a palavra para a Cons. Leila Boabaid:** diz que o objetivo da Lei é importante, mas
543 antes de encaminhar ao Governo do Estado ou Assembleia Legislativa, deve observar se ela traz
544 obrigatoriedade de cumprimento para todos os Estados e Municípios. Diz que observa que o grande
545 problema da Lei esta na regulamentação porque se não for regulamentada não tem nenhuma
546 punição. Diz que o CES pode enviar uma recomendação para o Governo de Estado para que o
547 mesmo encaminhe para a SEDUC e para a Assembleia Legislativa. Diz que entende que a Lei é de
548 iniciativa do poder executivo e que deve ser encaminhado para Assembleia porque cabe a ele,
549 embora seja excelente o CES ter esse olhar. Concedida a fala para Cons. Tânia Jorra: diz que há
550 uma preocupação quanto a determinadas situações. Que se perguntam até que ponto os profissionais
551 de educação estariam habilitados para fazer determinados atendimentos. Diz que precisa discutir
552 sobre a regulamentação porque uma coisa são os profissionais da saúde enfermeiros entre outros
553 com formação específica para os atendimentos e outra coisa são os profissionais da educação com
554 outra formação terem que ter essa capacitação. Vice-Presidente Alexandre Henrique diz que de fato
555 a Lei impõe que se deve realizar os cursos que seria o curso básico de suporte a vida que seriam



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-MT
Participação e Controle Social

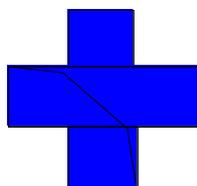
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



556 manobras de massagem cardíaca, suporte respiratório coisas básicas, porém diz que o poder
557 executivo deve elaborar a regulamentação. O vice-Presidente pergunta ao Cons. Carlos Bazan se a
558 sua proposta fica contemplada com a proposta da Cons. Leila Boabaid. **Recomendar ao Governo**
559 **do Estado, SEDUC e Assembleia Legislativa que seja feita a regulamentação da Lei**
560 **13.722/2018 – Lei Lucas e que a proposta seja encaminhada ao CNS como Recomendação que**
561 **avalie e recomende ao MS a elaboração da regulamentação da Lei em nível Federal.** Proposta
562 aprovada por unanimidade. **INFORMES: Cons. Leila Boabaid** diz que o Conselho Municipal de
563 Saúde de Cuiabá aprovou o UNACOM do hospital geral que já fazia algum tempo e estava prestes a
564 perder esse recurso destinado ao tratamento de câncer e também foi aprovado o processo de
565 contratualização do Hospital Municipal São Benedito e os respectivos documentos descritivos que
566 serão enviados para a CIR e depois para CIB. Ressalta que seria interessante a SES encaminhar
567 para o CES os contratos dos hospitais. **Vice-Presidente Alexandre Henrique** diz que é uma ação
568 importante que poderia ser feita pelas comissões do CES e apresentar para o Pleno. Sem mais a ser
569 deliberado pelo Pleno do CES, a Reunião é encerrada às 17h55min. A reunião foi conduzida pelo
570 Vice-Presidente **Alexandre Henrique – CRF com assessoria da Secretária Executiva do CES**
571 **Lúcia Almeida e Assessoria Jurídica Ingrid Paese.** O Pleno foi composto pelos
572 **Conselheiros(as): Ana Atala – Poder Executivo, Ivone Lúcia- SES, Juliano Silva- SES, Maria**
573 **Eduarda - MT SAÚDE, Cleide Anzil- COSEMS, Cássia Pallos - UFMT, Daniela Amaral –**
574 **Ent. Filantrópica, Carmen Silvia - SISMA, Ingrid Farina – CREFITO, Lígia Arfeli –**
575 **COREN, José Luiz – FETAGRI, Francisco Chagas – FEMAB, Julita Andrade – AMDE,**
576 **Odenil Jarcem – AEP, Silvio Hiaulai – rep. Indígena, José Carlos – Ação Verde, Leila Bobaid**
577 **– NEOM, Tânia Jorra – SINTEP e Edvande França – Mov. de Raças.**



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342