



SENADO FEDERAL  
Secretaria-Geral da Mesa  
Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

Ofício nº 2655/2021 - CPIPANDEMIA

Brasília, 14 de outubro de 2021

A Sua Excelência o Senhor  
**MARCELO QUEIROGA**  
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Complementação de resposta ao Requerimento nº 1570/2021**

Ilmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga,

Com relação à resposta fornecida por Vossa Excelência ao requerimento n. 1570, de autoria do Senador Alessandro Vieira e aprovado por este colegiado, venho respeitosamente informar que os itens "b", "c", e "f", abaixo transcritos, não foram satisfatoriamente respondidos:

b) Detalhamento do programa de acompanhamento epidemiológico, em substituição ao Epicov;

c) Apontamento dos membros da equipe técnica responsável pelo acompanhamento do contexto da pandemia e pela formulação de políticas públicas;

f) Indicação das medidas que estão sendo tomadas para esclarecer as dúvidas da população acerca da vacinação;

Por essa razão, requer-se a Vossa Excelência que proceda à complementação de referidos itens no prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas.

Cordialmente,

**Senador OMAR AZIZ**  
Presidente da CPI da Pandemia





SENADO FEDERAL  
Secretaria-Geral da Mesa  
Secretaria de Comissões  
Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

Ofício nº 2659/2021 - CPIPANDEMIA

Brasília, 15 de outubro de 2021

A Sua Excelência o Senhor  
**MARCELO QUEIROGA**  
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Retificação ao Ofício n. 2655/2021 - CPIPANDEMIA**

Senhor Ministro,

Retifico a referência ao requerimento de que trata o Ofício n. 2655/2021 - CPIPANDEMIA.

Houve menção ao requerimento n. 1570/2021 - CPIPANDEMIA, mas a menção correta corresponde ao requerimento n. **1563/2021 – CPIPANDEMIA**.

Reitero a necessidade de resposta no prazo ali estipulado, tendo em vista o possível encerramento dos trabalhos da comissão em breve.

Atenciosamente,

**Senador OMAR AZIZ**  
Presidente da CPI da Pandemia





Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Núcleo Jurídico da Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/NUJUR/SVS/MS

Brasília, 17 de outubro de 2021.

À Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM/MS)

Assunto: **Requerimento nº 1563/2021-CPIPANDEMIA.**

Ref.: NUP/SEI Nº 25000.148723/2021-52

1. Trata-se de Despacho ASPAR (0023129589), que encaminha **Ofício nº 2623/2021 - CPIPANDEMIA** (0023129515), de autoria do Presidente da CPI da Pandemia, Senador Omar Aziz, o qual faz referência ao **Requerimento do Senado Federal nº 1563/2021/CPIPANDEMIA** (0023129558), de autoria do **Senador Alessandro Vieira**, que vem informar que os itens 'b', 'c' e 'f' de referido requerimento não foram satisfatoriamente respondidos, transcritos abaixo:

***b) Detalhamento do programa de acompanhamento epidemiológico, em substituição ao Epicov; (grifo nosso)***

*c) Apontamento dos membros da equipe técnica responsável pelo acompanhamento do contexto da pandemia e pela formulação de políticas públicas;*

*f) Indicação das medidas que estão sendo tomadas para esclarecer as dúvidas da população acerca da vacinação;*

2. A demanda aportou nesta Secretaria e foi redirecionada ao Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DSASTE), conforme Despacho NUJUR/SVS (0023291907), de modo que aquela área técnica exarou a Nota Informativa nº 09/2021-DSASTE/SVS/MS (0023298623), remetida a este Gabinete por meio do Despacho DSASTE 0023299446, concluindo basicamente o seguinte:

**"3. CONCLUSÃO**

*Estudos soropidemiológicos devem ser amplamente utilizados em diversos momentos em uma pandemia para construção da história natural da doença, que permitirá seu controle ou eliminação. Estudos de soroprevalência são realizados em uma dada população específica em um tempo determinado com o objetivo de avaliar a doença naquele território e inferir sobre aspectos territoriais e sociais como idade, sexo, raça/cor, renda, entre outros.*

*Por fim, cabe destacar que a PREVCOV está em execução, com o monitoramento semanal das instituições componentes do Comitê de Governança, de forma a garantir a gestão participativa do processo com transparência e qualidade técnica, com enorme expectativa que o conjunto*

*de evidências encontrados na pesquisa seja estratégico para o controle da pandemia. Destaca-se também que os valores previstos para cada rubrica podem variar conforme apresentação das propostas das empresas no que tange à regra de menor valor e melhor adequação ao objeto previsto, e que cópias de contratos e dados contratuais são de responsabilidade da OPAS, sendo disponibilizado a este Ministério da Saúde apenas relatórios financeiros (que ainda não estão em tempo de envio).*

*Dessa maneira, colocamo-nos à disposição pra eventuais dúvidas que ainda permaneçam."*

3. Nesse sentido, este Gabinete/SVS ratifica as informações prestadas por sua área técnica, no tocante ao item "b" mencionado no primeiro parágrafo deste Despacho, tendo em vista que os demais itens não competem a esta finalística, razão pela qual restituímos a presente demanda à essa Assessoria para conhecimento e providências ulteriores julgadas pertinentes.

4. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

**ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS**  
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 17/10/2021, às 21:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0023302742** e o código CRC **956B6231**.

**Referência:** Processo nº 25000.148723/2021-52

SEI nº 0023302742



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências  
em Saúde Pública

## NOTA INFORMATIVA Nº 9/2021-DSASTE/SVS/MS

### 1. **DA SOLICITAÇÃO**

Acerca das informações acima solicitadas, o Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública esclarece:

### 2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

#### 2.1. **Pandemia de Covid**

Em 3 de Janeiro de 2020 o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/SVS/MS, detectou rumor de pneumonia de etiologia desconhecida na China, na rotina de vigilância ativa de rumores de interesse de saúde pública. Após essa detecção, por meio do canal restrito de comunicação, foram solicitadas informações à Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) acerca do referido rumor. No dia 05 de janeiro a OPAS comunicou a veracidade do rumor detectado e medidas de saúde pública começaram a ser articuladas no âmbito do Ministério da Saúde, com a comunicação imediata do evento para os Estados e Municípios. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas informaram a causa da doença era um novo tipo de Coronavírus, denominado naquele momento, como novo coronavírus (2019-nCoV).

No Brasil, em 10 de janeiro, a temática passou a ser abordada nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública, dirigidas pelo CIEVS/SVS/MS, ainda sem avaliação possível sobre a complexidade e impacto do evento.

Em apenas 30 dias entre 03 de janeiro (primeira detecção do rumor) até a declaração de ESPIN (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional) por COVID-19 pelo Brasil no dia 03 de fevereiro, o CIEVS Nacional capturou 85.229 rumores, e destes, 238 eram especificamente sobre a infecção humana ao novo coronavírus. A detecção oportuna realizada pelo CIEVS culminou na mobilização do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) na data de 22/01/2020, sob o comando da SVS, que, posteriormente em 24 de abril foi transferido para a Secretaria Executiva do MS.

A primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020. No período entre 26 de fevereiro de 2020 a 27 de junho de 2021, foram confirmados 18.420.598 casos e 513.474 óbitos. O Brasil apresenta uma taxa de incidência de 8.698,99 casos e coeficiente de mortalidade de 242,5 por 100 mil habitantes. O maior registro no número de

novos casos (115.228 casos) foi no dia 23 de junho de 2021 e de novos óbitos (4.249 óbitos) ocorreu no dia 08 de abril de 2021.

O surgimento de um novo vírus significa limitação da compreensão dos padrões de transmissão, da gravidade, das características clínicas e dos fatores de risco para infecção. A detecção e disseminação de um patógeno respiratório emergente são acompanhadas por incertezas sobre as principais características epidemiológicas e sorológicas do novo patógeno e, particularmente, sua capacidade de propagação na população e sua virulência (caso-gravidade).

Assim tem sido o caso do vírus COVID-19, detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, agora de conhecimento mundial que teve início em dezembro de 2019.

A vigilância em saúde tem se concentrado principalmente em pacientes com evolução de casos grave da doença e, como tal, o espectro completo da doença, incluindo a extensão e a fração de infecções leves ou assintomáticas que não requerem necessariamente da atenção médica, não estão claros.

As estimativas da razão de letalidade e de outros parâmetros epidemiológicos provavelmente serão menores do que as estimativas atuais de mortalidade bruta, uma vez que todo o espectro da doença possa ser incluído no denominador. Além disso, o papel das infecções assintomáticas ou subclínicas na transmissão entre humanos do vírus Sars-Cov-2 não é bem compreendido, tão pouco há registro fidedigno da relação entre a doença e fatores sociais como renda, raça/cor, renda, escolaridade, entre outros.

## **2.2. Estudos de soroprevalência ou soroinquérito ou soroe epidemiológicos**

Com um novo coronavírus, a soroprevalência inicial na população é considerada insignificante devido ao vírus ter uma origem nova. Portanto, a vigilância da soropositividade de anticorpos em uma população pode permitir inferências sobre a extensão da infecção e sobre a incidência cumulativa de infecção na população.

Cabe destacar que a maioria dos países que mantem vigilância ativa da doença já realizaram diversos estudos em diferentes momentos da pandemia, considerando as hipóteses e características de cada um dos estudos.

A Organização Mundial de Saúde tem estimulado a realização desse tipo de estudo visando a construção do entendimento mundial da dinâmica da doença em diferentes territórios, em diferentes momentos e em diferentes populações, com a disponibilização de protocolo elaborado para investigar a extensão da infecção, conforme determinado pela soropositividade na população em geral, em qualquer país no qual a infecção pelo vírus Sars-CoV-2 tenha sido relatada. Sugere ainda que cada país realize as necessárias adaptações para alinhá-los aos sistemas de saúde pública, laboratorial e clínico, de acordo com a capacidade, disponibilidade de recursos e adequação cultural.

A OMS destaca ainda que com o uso de protocolos padronizados, os dados de exposição epidemiológica e as amostras biológicas podem ser sistematicamente coletados e compartilhados rapidamente em um formato que pode ser facilmente agregado, tabulado e analisado em muitos ambientes diferentes globalmente para estimativas oportunas do vírus Sars-CoV-2,

gravidade da infecção e taxas de ataque, bem como para informar as respostas de saúde pública e tomada de decisão política.

Para lidar com essas dúvidas científicas, a OMS estimula o uso dos protocolos para investigações especiais e a condução de estudos de soroprevalência a serem usados em diferentes contextos e em diferentes momentos da pandemia. Os dados coletados através desses protocolos de investigação serão de suma importância para aperfeiçoar as recomendações relativas a definições de casos e vigilância; para caracterizar as principais características epidemiológicas da COVID-19; para ajudar a compreender a sua propagação, gravidade e o espectro da doença e seu impacto na comunidade; e para fornecer orientação quanto a aplicação de medidas de resposta, tais como o isolamento de casos e o rastreamento de contatos. Esses protocolos são projetados para permitir a coleta rápida e sistemática de dados em um formato que facilite a comparação entre os diferentes cenários e configurações a nível global.

Embora a COVID-19 seja considerada menos grave em crianças, recentemente a Europa e a América do Norte realizaram estudos soroepidemiológicos em escolares, que observaram aumento do número de casos de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) grave, aumento este desde o início da pandemia de COVID-19. A relação causal entre esta doença grave em crianças e adolescentes e a infecção por SARS-CoV-2 está sendo construída a partir de estudos em diversos países em diferentes momentos da pandemia.

O objetivo geral de um soroinquérito é de coletar dados de forma rápida e sistemática visando a uma compreensão da dinâmica de transmissão da infecção por COVID-19 entre casos e contatos ocorridos nas diferentes populações e países.

Embora o Brasil tenha um Sistema Único de Saúde cujo objetivo seja ofertar cobertura universal de saúde à sua população, notam-se diferenças de capacidades existentes entre suas regiões. Além da heterogeneidade socioeconômica que se reflete na qualidade dos serviços regionais de saúde incluindo a disponibilidade de leitos e equipamentos hospitalares, lista-se também a baixa quantidade de profissionais de saúde capacitados para atuação na resposta a uma emergência dessa magnitude. Sobrepondo-se a este cenário, a rápida propagação da COVID-19, e atualmente o elevado número de variantes que o Brasil têm detectado. Essas variantes podem ocorrer por mutações ou recombinação genética, o que faz com que o sistema de saúde esteja preparado para lidar com a doença por longo período de tempo, incluindo a realização periódica de inquéritos sorológicos, até que se tenham medidas efetivas de bloqueio e eliminação da doença. Estudos mais recentes têm demonstrado que se duas cepas mais agressivas ou mais infectantes recombinaem entre si, podem gerar um híbrido altamente nocivo à saúde humana e com forte impacto na estrutura de saúde de qualquer país.

A OMS orienta a realização de estudos soroepidemiológicos em especial para determinar a extensão da infecção na população e a incidência cumulativa de infecção específica por características sociais como idade, raça/cor, sexo, conforme determinado pela soropositividade; e também para determinar a fração de infecções assintomáticas ou subclínicas existentes num determinado momento da pandemia. Outros objetivos secundários permitem determinar os fatores de risco para infecção, comparando as exposições de indivíduos infectados e não infectados, como também determinar com mais

precisão a proporção de casos fatais.

O protocolo da OMS determina que a investigação soropidemiológica para a infecção pelo vírus Sars-CoV-2 é um estudo prospectivo estratificado, de base populacional. Seu objetivo é fornecer as principais características epidemiológicas e sorológicas do vírus em um determinado território, num período determinado. Existem três possibilidades de como este estudo pode ser implementado:

- 1) Investigação transversal
- 2) Investigação transversal repetida na mesma área geográfica (mas não necessariamente os mesmos indivíduos a cada momento da pesquisa).
- 3) Estudo de coorte longitudinal, com amostragem seriada dos mesmos indivíduos em diferentes momentos.

O momento do estudo dependerá das questões específicas de saúde pública que precisam ser abordadas. Quando a amostragem em série for realizada, é melhor iniciar a investigação o mais rápido possível. A amostragem em série pode então ser conduzida pelo maior tempo possível, conforme determinado pela capacidade e recursos.

Para investigações transversais únicas, pode haver interesse em concluir a investigação após o pico de transmissão da onda epidêmica. No entanto, uma investigação transversal, conduzida em qualquer momento da epidemia, fornecerá informações importantes que podem ser usadas para informar as respostas de saúde pública.

Para estudo de coorte longitudinal com amostragem seriada, a curva epidêmica da vigilância (número diário de novos casos confirmados) pode ser usada para ajustar a frequência com que as amostras são coletadas para fornecer estimativas em tempo real da soropositividade na população em geral.

A OMS define ainda como critério de elegibilidade para inclusão: Todos os indivíduos identificados para recrutamento na investigação, independentemente da idade; e exclusão: recusa em dar consentimento informado ou contra-indicação para punção venosa.

### **2.3. Pesquisa de Prevalência de Infecção por COVID-19 no Brasil – PREVCOV**

Desde de 2020 o Brasil e o mundo investem esforços para controlar a pandemia de COVID-19. A vigilância epidemiológica baseada em demanda passiva (óbitos, hospitalizações e atendimentos de síndrome gripal) tem sido a principal estratégia de obtenção de dados para tomada de decisão até o momento.

Apesar do grande volume de registros de casos e óbitos por COVID-19 hoje no país, sabe-se que estes não refletem a prevalência real da doença na população, principalmente porque os testes para detecção da doença são realizados quase que exclusivamente em pessoas sintomáticas que procuram os serviços de saúde.

Os inquéritos soropidemiológicos permitem conhecer casos não contabilizados pela vigilância passiva. Ao determinar a soroprevalência de uma amostra representativa de uma população, é possível estimar a porcentagem de

pessoas na população geral que provavelmente foram infectadas pelo vírus SARS-CoV-2, o que pode ajudar na definição mais assertiva de políticas públicas de resposta e recuperação.

Um estudo deste tipo realizado nacionalmente pode fornecer informações que apoiem a tomada de decisão baseada em evidências, embasando as respostas em saúde pública e mostrando a distribuição da COVID-19 e sua dinâmica de transmissão, sinalizando como a doença varia ou variou de acordo com o cenário específico das populações afetadas, e nos diferentes recortes geográficos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Conass, Conasems e a Organização Pan Americana da Saúde atuam em conjunto para desenvolver o Estudo de soroprevalência de COVID-19 no Brasil, cujos objetivo geral é estimar a prevalência da infecção pelos vírus SARS-CoV2 em residentes do Brasil com estimativas para as capitais, Unidades Federadas, Regiões Metropolitanas de capital e Grandes Regiões do país.

Tem, ainda como objetivos específicos:

1. Descrever as características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas dos participantes da pesquisa que tenham sido infectados por SARS-COV2;
2. Estimar a magnitude da infecção por SARS-CoV2 nas capitais, regiões metropolitanas de capital, Unidades Federadas e Grandes Regiões do país;
3. Permitir cálculos mais precisos da morbidade e letalidade pela doença.

## **Da PNAD-Covid**

A amostra original da PNAD Contínua<sup>[1]</sup> foi obtida por um plano amostral conglomerado em dois estágios com estratificação das unidades primárias de amostragem (UPAs). No primeiro estágio foram selecionadas UPAs com probabilidade proporcional ao número de domicílios dentro de cada estrato definido. No segundo estágio foram selecionados 14 domicílios particulares permanentes (que podem estar ou não ocupados) dentro de cada UPA da amostra do primeiro estágio. O sorteio dos domicílios em cada UPA foi feito por amostragem aleatória simples, considerando os endereços listados no Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE) atualizado para cada UPA.

Considerando que a PNAD COVID -19 deveria ser implementada a partir do mês de maio de 2020, foi escolhida como base a amostra coletada no 1º Trimestre de 2019. O motivo dessa escolha foi que esta amostra inclui somente domicílios que já teriam completado sua participação na PNAD Contínua até o fim do 1º Trimestre de 2020. Além disso, a amostra completa de um trimestre tem um tamanho considerado suficiente para garantir a inferência para os domínios de estimação usualmente considerados na divulgação de resultados da PNAD Contínua, e é razoável esperar que poderia suportar inferência similar para a PNAD COVID -19. Essa escolha buscou também evitar sobrecarga nos domicílios que ainda vão responder a PNAD Contínua ao longo do ano de 2020. Com isso, a amostra de domicílios considerada é de 211.344 domicílios.

Para fins da inferência mensal, a amostra da PNAD COVID -19 foi semelhante à amostra de um trimestre típico da PNAD Contínua, a menos da não resposta causada pela perda de domicílios durante a coleta, e excluindo os domicílios de municípios que não são capitais ou não estão localizados em áreas de Regiões Metropolitanas de Saúde das capitais.

### **Domicílios selecionados para realização da Coleta do Material Biológico**

A seleção dos domicílios foi realizada com base na amostra da PNAD- COVID-19, com o envio, pelo IBGE ao Ministério da Saúde, do Cadastro de Domicílios Selecionados para realização da coleta do material biológico com vistas ao diagnóstico para infecção por SARS-CoV-2.

Foram selecionadas as seguintes variáveis do **Cadastro de Domicílios Selecionados**:

- Código de identificação do domicílio
- Endereço completo dos domicílios
- Código de identificação do morador
- Tipo de entrevista na PNAD COVID-19
- Lista de telefones
- Nome dos Moradores
- Data de Nascimento
- Sexo
- Cor ou Raça
- Situação no Domicílio
- Datas da última entrevista realizadas pelo IBGE

### **Realização da Coleta do Material Biológico nos domicílios selecionados**

O Profissional de Saúde de Coleta deverá confirmar se o endereço encontrado é realmente o mesmo que consta do cadastro dos domicílios selecionados e todos os moradores dos domicílios selecionados serão convidados a fazer o exame e poderão se recusar a ter sua amostra biológica coletada. Os moradores menores de 18 anos deverão ter autorização dos pais ou responsáveis.

Se houver moradores que não mais fazem parte do domicílio, eles deverão ser excluídos da lista de moradores e assinalado o motivo da saída:

- Mudou para outro domicílio
- Falecimento
- Outro motivo (especifique)

Quando houver moradores que não fazem parte da lista de moradores do domicílio enviada pelo IBGE, eles deverão ser inseridos da lista de moradores.

## **Organização do Trabalho de campo**

O trabalho de campo conta com a operacionalização das entrevistas, agendamento, coleta de dados, retorno dos resultados aos participantes de pesquisa, desenvolvimento de sistema de informação, além de capacitação dos atores envolvidos para realização das etapas da pesquisa.

A organização, coordenação e condução dos trabalhos de campo serão de responsabilidade da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O trabalho de campo será realizado por Agentes de Coleta, Supervisores e Coordenadores contratados pela OPAS, sob supervisão do Ministério da Saúde. O treinamento e o material de habilitação do pessoal de campo serão feitos em parceria com o Ministério da Saúde. Todo o pessoal de campo (Coordenadores, Supervisores, Agentes de Coleta) foi treinado para a realização das atividades.

## **Análises sorológicas:**

As amostras de soro coletadas para a Pesquisa PREVCOV serão analisadas nas Unidades de Apoio ao Diagnóstico de COVID -19 da FIOCRUZ (RJ e CE). Será utilizada a metodologia do CLIA para detecção de IgG (Abbott Architect SARS-CoV-2 IgG segundo a recomendação do Fabricante). As duplicatas (até 1,5 ml) serão conservadas congeladas até sua chegada a FIOCRUZ, sendo uma duplicata utilizada para o processo analítico utilizando sample cups e outra para armazenamento no Biorrepositório das Unidades de Apoio ao Diagnóstico da COVID -19 (UNADIG RJ e CE). Uma das alíquotas permanecerá na capital da unidade federada de origem até que se confirme a recepção em uma das UNADIG. Assim que for confirmada a chegada das amostras nas UNADIG, as amostras que estiverem nas capitais serão descartadas. As amostras provenientes das unidades federadas das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste deverão seguir para a UNADIG - CE, as demais deverão seguir para a UNADIG - RJ.

## **Criação da soroteca**

As amostras serão armazenadas na UNADIG-RJ por um período estimado de 05 (cinco) anos. As amostras de sangue coletadas na Pesquisa PREVCOV serão armazenadas para compor uma soroteca nacional de uma amostra da população brasileira relacionada à infecção pelo SARS-CoV-2. Neste sentido, as amostras só poderão ser utilizadas para a realização de estudos complementares, mediante aprovação do Ministério da Saúde. Estudos futuros serão considerados como projetos independentes e deverão submeter os protocolos a comitês de ética em pesquisa.

No processo de armazenamento, os dados de identificação do participante da pesquisa serão eliminados e substituídos por um código, que permitirá apenas associar as amostras de sangue a dados demográficos (sexo, idade, raça) e geográficos (município de residência) do indivíduo.

A OPAS será responsável pelo transporte do material biológico para processamento e armazenamento nas UNADIG-RJ e do CE. A guarda do material e a supervisão de procedimentos laboratoriais aplicados no uso do material biológico, que possibilitem pesquisas posteriores, serão de responsabilidade da FIOCRUZ.

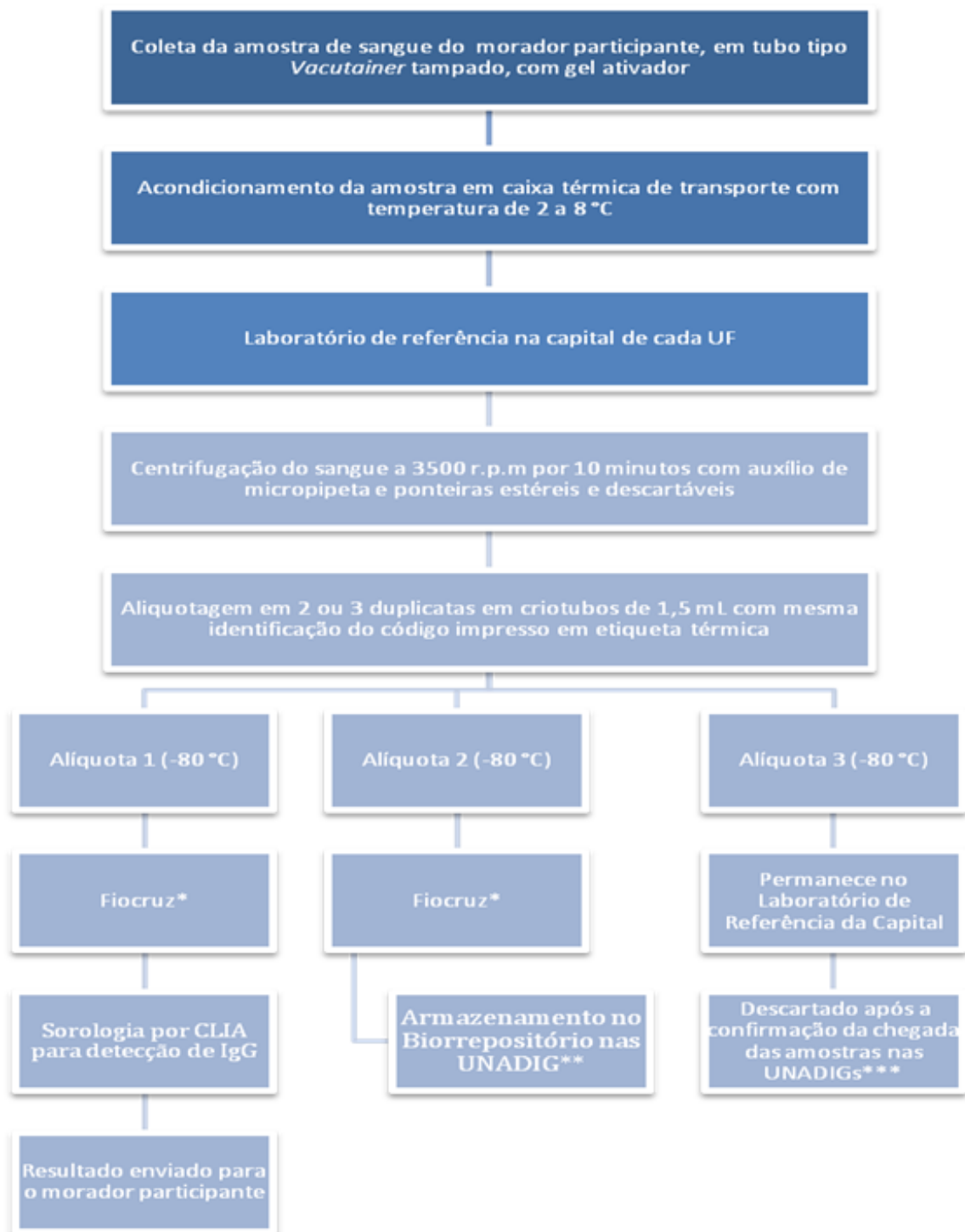


Figura 1: Fluxograma resumido do processo de coleta, acondicionamento, transporte, processamento e armazenamento das amostras da PNAD-COVID-19

Nota: \*Região Norte, Nordeste e Centro-Oeste: enviar para Fiocruz/UNADIG-CE e Região Sul e Sudeste: enviar para Fiocruz/UNADIG-RJ; \*\*UNADIG: Unidades de Apoio ao Diagnóstico de COVID-19; \*\*\* As amostras não processadas ou armazenadas serão descartadas, conforme normas de biossegurança vigentes no país.

## Sistema de informações

A OPAS desenvolveu um sistema informatizado para inserção das informações coletadas dos participantes de pesquisas desde registro de convite para participar, entrevistas, agendamento de visita para coleta de amostras, registro das amostras coletadas, envio para laboratórios participantes, recebimento dos resultados laboratoriais, retorno dos resultados para os participantes de pesquisa, envio dos dados consolidados para Ministério da Saúde e complementação das informações para o IBGE, bem como armazenamento e controle das amostras para a criação da soroteca. Os dados

serão transmitidos, periodicamente, para a central de coordenação da pesquisa. O sistema servirá para integrar as informações em diferentes momentos de coleta, incluindo as diferentes entrevistas, coletas e os resultados dos exames laboratoriais.

Um código de identificação será atribuído a cada participante. No sistema de informações, as respostas das entrevistas e os resultados de exames laboratoriais serão relacionadas apenas ao código de identificação. Um arquivo será criado, separadamente, para relacionar as informações pessoais com o código de identificação, que será mantido em sigilo e só terá acesso pela coordenação da pesquisa. do sistema no IBGE.

O sistema adotado para a pesquisa deverá ter um identificador de amostras com um código de barra legível. Este sistema precisa ser interoperável com os sistemas já existentes nas UNADIG-RJ e do CE (MATRIX).

O armazenamento das amostras biológicas em biorrepositório seguirá um sistema de endereçamento da amostra armazenada, associado ao código dos dados demográficos e geográficos do participante.

### **Disponibilização dos resultados dos exames aos participantes**

Os resultados dos exames realizados nos residentes dos domicílios selecionados para participação na pesquisa PREVCOV serão disponibilizados individualmente por senha própria no sistema de informação da pesquisa, visando o sigilo da informação.

A senha de acesso poderá ser resgatada a qualquer tempo na Ouvidoria do SUS, por meio do telefone 136.

### **Aspectos éticos**

O estudo está sendo conduzido de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki e as normas contidas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde 441/2011 e 466/2012 que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.

Para todos os participantes da pesquisa os procedimentos acima descritos só serão realizados após a leitura, e entrega de uma cópia, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Consentimento para o Responsável por Indivíduos Menores de Idade e Termo de Assentimento para o Participante legalmente incapaz (TALE).

Os participantes incluídos no estudo serão esclarecidos em relação aos objetivos e todos os procedimentos, incluindo riscos e benefícios, envolvidos na pesquisa. As pessoas que forem convidadas e que concordem em participar do estudo assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em caso de menores de 18 anos alfabetizados, os responsáveis assinarão o TCLE para responsável, os menores alfabetizados na faixa etária de 12 a menores de 18 anos assinarão o termo de assentimento, e aqueles na faixa etária de 6 a menores de 12 anos assinarão o termo de assentimento.

Os TCLE e TALE utilizados conterão os objetivos da pesquisa, um resumo dos procedimentos relativos ao projeto, possíveis riscos e benefícios, e aspectos de sigilo e confidencialidade, garantia de direitos dos participantes e

os dados de contato do coordenador da pesquisa, tal como do subcoordenador e do comitê de ética em pesquisa, a fim de permitir o processo de contato, em caso de qualquer problema, dúvidas ou desistência.

Para os menores de dezoito anos o TCLE deverá ser assinado por seus responsáveis legais, quando, após serem consultados, concordarem com os termos da pesquisa. Reitera-se que para todos os participantes da pesquisa os procedimentos só serão realizados após a leitura, assinatura e entrega de uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Consentimento para o Responsável por Indivíduos Menores de Idade e Termo de Assentimento para o Participante legalmente incapaz, conforme descrito acima.

Será indicado que os entrevistados se encontrem sempre em ambiente reservado e de maneira individualizada para reduzir os constrangimentos e aumentar a probabilidade de o(a) participante ser o mais sincero(a) possível. O acesso aos prontuários eletrônicos dos pacientes acompanhados para o estudo de validação será feito mediante as autorizações pertinentes dos participantes, das instituições envolvidas na sua guarda, e mediante autorização do Comitê de Ética de Pesquisa.

A divulgação dos resultados e dados será realizada de maneira conjunta, não permitindo a identificação de nenhum participante da pesquisa. O acesso aos dados da pesquisa, para os pesquisadores e colaboradores, será feito de maneira hierarquizada e com a devida anonimização dos participantes para aqueles que não forem responsáveis por realizar a devolutiva de resultados, garantindo a privacidade de todos os participantes envolvidos. Além disso, será necessário que os pesquisadores e colaboradores assinem Termo de Responsabilidade e Sigilo para ter acesso aos dados, a fim de garantir a total sigilo, confidencialidade e privacidade de todos os participantes e seus dados.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética de Pesquisa em seres humanos por meio da plataforma Brasil e somente iniciou após sua aprovação.

## **Construção da Proposta e Histórico da PREVCOV**

Trata-se de estudo transversal para a detecção de anticorpos contra a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, a partir do plano amostral da pesquisa PNAD COVID19 realizada pelo IBGE.

A PNAD COVID19 é um inquérito, baseado na amostra da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, com coleta de dados por telefone. Os objetivos da PNAD COVID19 foi de estimar número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro. De comum acordo, durante a construção do desenho do estudo, seguir a coorte já estabelecida pelo IBGE se mostrou como a estratégia mais adequada, pois permitiria a utilização de uma amostra populacional estatisticamente validada pelo IBGE e já testada ao longo do ano de 2020 na pesquisa telefônica conduzida pelo IBGE.

Assim, os órgãos acima citados se reuniram periodicamente desde o primeiro semestre de 2020 para a construção coletiva do que posteriormente se configurou como o projeto PREVCOV. Ao longo desse percurso, outros inquéritos foram realizados por instituições de ensino e pesquisa, bem como por Estados e Municípios, sendo, conforme acima destacado pela OMS, cada um com seus

objetivos e populações específicas.

A Pesquisa de Prevalência de Infecção por COVID-19 no Brasil – PREVCOV foi apresentada em outubro de 2020, na 8ª. reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

Em novembro de 2020, a Pesquisa de Prevalência de Infecção por COVID-19 no Brasil –PREVCOV foi, então, submetida à avaliação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, na Plataforma Brasil (CAAE: 40236320.8.0000.0008).

Abaixo apresenta-se a linha do tempo com processos-chave (Figura 1).



**Figura 12:** Linha do tempo PREVCOV

O objetivo principal da PREVCOV foi apresentado como o de estimar a prevalência da infecção pelos vírus SARS-CoV2 em residentes do Brasil com estimativas para as capitais, Unidades Federadas, Regiões Metropolitanas e Grandes Regiões do país.

A coordenação geral da pesquisa é do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, e sua execução conta com a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, a Organização Pan Americana da Saúde- OPAS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE. Conass e Conasems participam como cooperadores da pesquisa. Com o objetivo de coordenar e monitorar a execução do estudo da estimativa da prevalência da infecção pelos vírus SARS-CoV2 - PREVCOV, o Ministério da Saúde publicou a portaria GM/MS 3886, de 30 de dezembro de 2020, instituindo o Comitê de Governança da PREVCOV (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.886-de-30-de-dezembro-de-2020-297160858>).

A esse Comitê compete:

- I - coordenar e monitorar a execução da pesquisa;
- II - propor estratégia de comunicação para divulgação da pesquisa; e
- III - elaborar relatório final de avaliação da pesquisa, incluindo o alcance dos objetivos propostos.

Sua composição conta com:

- I - Secretaria de Vigilância em Saúde, que o coordena;
- II - Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde;
- III - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS;
- IV - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS;
- V - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
- VI - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; e
- VII - Organização Pan Americana da Saúde - OPAS.

Apesar da portaria prever reuniões quinzenais, desde a instituição do Comitê, estão ocorrendo reuniões semanais, todas as quintas-feiras, para um melhor acompanhamento pelo Comitê Gestor.

Os incentivos financeiros para desenvolvimento da referida pesquisa foram alocados no 2º Termo de Ajuste do Termo de Cooperação nº 107 de 2019 com a Organização Pan Americana da Saúde para execução da pesquisa, e no Termo de Execução Descentralizada nº 62/2020, meta 04, para realização das análises laboratoriais e estabelecimento e manutenção de Biobanco para guarda das amostras.

O valor estimado inicialmente para a realização da pesquisa foi de R\$ 196.463.380,00 (Centro e noventa e seis milhões, quatrocentos e sessenta e três mil, trezentos e oitenta reais), conforme detalhado na proposta submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Saúde. Esse valor foi calculado com base em valores de mercado no momento da elaboração do projeto, porém com execução financeira condicionada à realização da pesquisa.

O primeiro projeto previa a realização do estudo em 211.344 domicílios, em 3.464 municípios brasileiros, com uma estimativa populacional de **660.000 pessoas**. A população a ser amostrada foi estimada com base na coorte da PNAD COVID 19 do IBGE, podendo ser maior ou menor que 660 mil pessoas a depender da recusa em participar da pesquisa, como também a possibilidade de inclusão de novos participantes considerando o critério de "morador" definido pelo IBGE.

Ainda em outubro de 2020, as instituições executoras da pesquisa iniciaram as tratativas para operacionalização do planejado. Porém, a contratação de profissionais de forma individual e a execução da pesquisa em 3.464 municípios se mostrou extremamente onerosa tanto administrativamente, quanto financeiramente.

Nessa oportunidade foi rediscutida a estratégia da pesquisa com a possibilidade de contratação de serviço de coleta e transporte de laboratórios que já prestassem serviços de coleta e transporte nos municípios selecionados. Entre novembro e dezembro de 2020, a OPAS realizou a abertura de termo de referência para contratação do serviço, pelo critério de melhor técnica e menor preço, porém por duas vezes teve a estratégia deserta, sem nenhum interessado. Desta forma, foram realizados contato com os grandes laboratórios brasileiros para sensibilização da importância do projeto, porém sem sucesso nas tratativas. Na terceira tentativa de publicização de termo de referência para propostas, a OPAS recebeu apenas uma proposta de uma cooperativa de laboratórios, porém o valor apresentado pela cooperativa somava próximo ao

valor total disponível para sua realização (mais de 290,00 por indivíduo, apenas para coleta e transporte, totalizando cerca de 196 milhões), o que inviabilizava a execução da pesquisa.

Em janeiro de 2021, foi rediscutida, no âmbito do Comitê de Governança (memórias anexas) a estratégia de amostragem e as possibilidades de redesenho da pesquisa (execução regional, contratação por estado e redução da amostra), considerando que o motivo principal de recusa dos laboratórios foi a pequena quantidade de amostras a serem realizadas em um conjunto grande de municípios. Assim, após avaliação de estatísticos, epidemiologistas e recenseadores do IBGE, foi acordado o novo desenho do estudo para realização em municípios de capitais e regiões metropolitanas de capital. Esse novo desenho garantiria a mesma qualidade de análise, validade estatística e cobertura da diversidade populacional necessária.

Nova sensibilização dos laboratórios foi realizada, para avaliação de interessados no projeto. Em paralelo, a readequação do projeto foi novamente submetida ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para avaliação e aprovação. Dentre uma das principais mudanças, pode-se destacar a realização da pesquisa em municípios de capitais e de municípios de regiões metropolitanas das capitais, bem como a contratação de empresas para a realização de serviços, e não a contratação individual, conforme apresentado na primeira proposta. As principais mudanças estão elencadas na tabela abaixo:

DESENHO DA PESQUISA EM NOVEMBRO DE 2020	DESENHO DA PESQUISA EM MARÇO DE 2021
<b>Território nacional, em 3464 municípios</b>	Para esta pesquisa, por motivos operacionais, serão selecionados da PNAD- COVID -19 apenas os domicílios dos municípios de capitais ou municípios de Regiões Metropolitanas de Saúde das capitais
<b>211.344 domicílios</b>	62.097 domicílios
<b>3.464 municípios</b>	274 municípios
<b>600.000 indivíduos</b>	211.129 indivíduos
<b>Valor estimado da pesquisa: R\$ 196.463.380,00</b> <b>PF: R\$ 103.099.920,00</b> <b>PJ: R\$ 7.588.000,00</b> <b>Material de Consumo: R\$ 63.874.930,00</b> <b>Capital: R\$ 21.900.530,00</b>	Valor estimado da pesquisa: R\$ 58.963.053,53 PF: R\$ 2.292.600,00 PJ: R\$ 54.870.453,53 Capital: R\$ 1.800.000,00
<b>A Contratação dos serviços seria realizada de forma individual para</b>	Contratação de empresas para realização dos serviços (call center, coleta e transporte de amostras, desenvolvimento de sistema de

Ressalta-se que o cálculo orçamentário previsto das duas propostas está apresentado nos projetos de pesquisa devidamente registrados no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, sendo os valores estimados com base em experiência em outras estratégias semelhantes das instituições envolvidas.

Cabe destacar que a contratualização de produtos e serviços a serem requeridos pela OPAS e Fiocruz devem obedecer às regras administrativas dessas instituições de menor preço e melhor técnica.

Este Ministério da Saúde não possui, no momento, acesso aos detalhamentos contratuais requeridos, uma vez que os relatórios financeiros somente são disponibilizados nos momentos de prestação de contas (parcial e final), e tanto o TC quanto o TED encontram-se em execução. Oportunamente, com o acesso aos relatórios de prestação de contas, poderemos disponibilizar as informações requeridas.

Como apresentado detalhadamente no projeto de pesquisa, está em curso a implementação de Biobanco para a guarda de uma alíquota das amostras de sangue, com possibilidade de novas avaliações dessa coorte para melhor entendimento da dinâmica da doença no Brasil.

Assim, cada pesquisa sorológica é única e deve ser avaliada a luz de seus objetivos e complexidades. Portanto, como demonstrado a pesquisa vem sendo realizada com valores de mercado e adaptada para as realidades da pandemia no momento de sua execução, como a incorporação de testes sorológicos mais modernos com possibilidade de avaliação da resposta imune para as pessoas já vacinadas.

Os custos dos testes sorológicos foram estimados desde aqueles de bancada (CLIA, ECLIA) ou os testes sorológicos "point of care" usando soro, e não sangue total, pois já se conhecia, desde 2020, as limitações da acurácia do teste de anticorpo point of care usando sangue periférico.

Considerando as diferenças no desenho metodológico e logístico entre a PREVCOV e a Epicovid, destaca-se que a Epicovid adotou o teste de anticorpo (ao menos no início da pesquisa) que não é um teste recomendado pela Organização Mundial de Saúde (<https://www.finddx.org/covid-19/>) devido a sua baixa acurácia, assumida inclusive pelos pesquisadores da Epicovid em entrevista em 2020. Assim, pode-se ter uma hipótese da diferença não somente sobre o custo dos testes, mas a logística de coleta e transporte, além do processamento do teste, sendo o EpiCovid um estudo realizado com testes com menor especificidade e a Prevcov com testes de maior acurácia.

Outro ponto importante de destaque da diferença entre estudos é que nenhum dos estudos conhecidos no Brasil realizaram a guarda em biobanco de alíquota das amostras coletadas, nem avaliaram a resposta imune à vacinação. Assim, como acima já descrito e reforçado pela OMS, soroinquéritos devem ser conduzidos nos países em mais de um momento durante uma pandemia e todos os estudos tem sua significância científica que poderá apoiar no controle da pandemia.

De forma ilustrativa, apresenta-se a seguir um quadro-resumo das duas pesquisas:

Quadro 2: Quadro-resumo da EPICOVID e PREVCOV

Itens	EPICOVID	PREVCOV
Amostra	Estudo seriado realizado em 3 fases, com aproximadamente 30.000 participantes de 133 municípios.	Estudo transversal com mais de 200.000 participantes de 274 municípios brasileiros. Continuidade da PNAD COVID-19, realizada pelo IBGE.
Método diagnóstico	Teste rápido do tipo WONDFO SARS-CoV-2 Antibody Test. O teste mede a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, sem discriminar o tipo de imunoglobulina, e a amostra de sangue é obtida através de punção digital.	Quimioluminescência (CLIA) para detecção de IgG, com teste Abbott Architect SARS-CoV-2 IgG. O teste permite a detecção de resposta sorológica do tipo IgG à infecção ou resposta vacinal e é realizado com soro, que é extraído a partir de coleta de amostra de sangue venoso.
Guarda de amostra para estudos futuros	Não.	Criação de um Biobanco na Fiocruz RJ para guarda de amostras por até 5 anos, e possibilidade de estudos adicionais de COVID-19.
Abordagem participante	Abordagem presencial para confirmação da participação e testagem.	Abordagem inicial por telefone e agendamento de visita para coleta de amostra de sangue.

Importante enfatizar que os estudos sorológicos devem ser feitos em diferentes momentos da pandemia, sendo todos seus resultados complementares e de suma importância para o processo de tomada de decisões na gestão de riscos em Emergências em Saúde Pública.

### 3. CONCLUSÃO

Estudos soroepidemiológicos devem ser amplamente utilizados em diversos momentos em uma pandemia para construção da história natural da doença, que permitirá seu controle ou eliminação. Estudos de soroprevalência são realizados em uma dada população específica em um tempo determinado com o objetivo de avaliar a doença naquele território e inferir sobre aspectos territoriais e sociais como idade, sexo, raça/cor, renda, entre outros.

Por fim, cabe destacar que a PREVCOV está em execução, com o monitoramento semanal das instituições componentes do Comitê de Governança, de forma a garantir a gestão participativa do processo com transparência e qualidade técnica, com enorme expectativa que o conjunto de evidências encontrados na pesquisa seja estratégico para o controle da pandemia. Destaca-se também que os valores previstos para cada rubrica podem variar conforme apresentação das propostas das empresas no que tange à regra de menor valor e melhor adequação ao objeto previsto, e que cópias de contratos e dados contratuais são de responsabilidade da OPAS, sendo disponibilizado a este Ministério da Saúde apenas relatórios financeiros (que ainda não estão em tempo de envio).

Dessa maneira, colocamo-nos à disposição pra eventuais dúvidas que ainda permaneçam.

DANIELA BUOSI ROHLFS  
Diretora

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

[1] Mais detalhes sobre o planejamento da amostra da PNAD Contínua podem ser encontrados nas Notas metodológicas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17270-pnadcontinua.html?=&t=downloads>



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Buosi Rohlfs, Diretor do Depto de Saúde Ambiental, do Trab. e Vigilância das Emergências em Saúde Pública**, em 15/10/2021, às 18:02, conforme horário oficial de

Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0023298623** e o código CRC **F7ACD866**.

Brasília, 15 de outubro de 2021.

**Referência:** Processo nº 25000.148723/2021-52

SEI nº 0023298623

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública -  
DSASTE  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde  
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19  
Gabinete

NOTA

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de resposta aos **Ofícios nº 2659/2021** (0023289880) e **2655/2021** (0023289790) - **CPIPANDEMIA**, de autoria do Presidente da CPI da Pandemia, Senador Omar Aziz, o qual solicita complementação de informações acerca do **Requerimento nº 1563/2021** (0023129558), tendo em vista que, conforme citado no referido ofício, os itens abaixo transcritos não teriam sido satisfatoriamente respondidos:

*b) Detalhamento do programa de acompanhamento epidemiológico, em substituição ao Epicov; Item de resposta da Secretaria de Vigilância Sanitária.*

*c) Apontamento dos membros da equipe técnica responsável pelo acompanhamento do contexto da pandemia e pela formulação de políticas públicas;*

*f) Indicação das medidas que estão sendo tomadas para esclarecer as dúvidas da população acerca da vacinação. Item respondido pela ASCOM conforme despacho 0023311807.*

2. **ANÁLISE**

2.1. Em resposta ao item "c", conforme encaminhado na primeira resposta ao requerimento, o decreto de criação da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID - SECOVID foi publicado em 10 de maio de 2021 - <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-10.697-de-10-de-maio-de-2021-319003255> onde apresenta a estrutura e as atribuições desta Secretaria que é responsável por exercer a função de representante do Ministério da Saúde na coordenação das medidas a serem executadas decorrentes do coronavírus (covid 19), nos termos do disposto no [§ 1º do art. 10 do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011](#). e também obedecendo ao disposto no Decreto 9795/2019.

2.2. Importante salientar **que as ações direcionadas ao enfrentamento ao COVID-19 no âmbito do Ministério da Saúde são transversais e portanto realizadas de forma integrada**, envolvendo todas as secretarias finalísticas. Os responsáveis pela execução das atividades durante a emergência em saúde pública ficam sob a responsabilidade do Ministro de Estado da Saúde e dos Secretários das respectivas pastas, relacionados abaixo:

2.2.1. Ministro de Estado da Saúde: Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

2.2.2. Secretário Executivo do Ministério da Saúde: Rodrigo Moreira da Cruz

2.2.3. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Mayra Isabel Correia Pinheiro

2.2.4. Secretária Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19: Rosana Leite de Melo

2.2.5. Secretário de Atenção Primária em Saúde: Raphael Câmara Medeiros Parente

2.2.6. Secretário de Atenção Especializada em Saúde: Sérgio Yoshimasa Okane

2.2.7. Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde: Hélio Angotti Neto

2.2.8. Secretário de Vigilância em Saúde: Arnaldo Correia de Medeiros

2.2.9. Secretário Especial de Atenção a Saúde Indígena: Robson Santos da Silva

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Dessa forma, restitua-se à Assessoria Parlamentar-ASPAR/GM/MS, para conhecimento e adoção das providências cabíveis ao seguimento da demanda.

Atenciosamente,

**CAROLINE ELIZABETH BRERO VALERO**  
Diretora de Programa

De acordo,

**ROSANA LEITE DE MELO**

Secretária Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 18/10/2021, às 12:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Elizabeth Brero Valero, Diretor(a) de Programa**, em 18/10/2021, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0023306639** e o código CRC **4360BE6A**.





Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria de Comunicação Social

DESPACHO

ASCOM/GM/MS

Brasília, 18 de outubro de 2021.

0023314007À Assessoria Parlamentar - ASPAR

Assunto: **Requerimento nº 1563/2021-CPIPANDEMIA.**

Ref.: NUP/SEI Nº 25000.148723/2021-52

1. Em atenção aos Ofícios nº 2659/2021 (0023289880) e 2655/2021 (0023289790) - CPIPANDEMIA, de autoria do Presidente da CPI da Pandemia, Senador Omar Aziz, o qual solicita, no prazo de **24 horas**, complementação de informações acerca do **Requerimento nº 1563/2021** (0023129558).

- a) Detalhamento do Plano Nacional de Imunização a ser executado no ano de 2022;
- b) Detalhamento do programa de acompanhamento epidemiológico, em substituição ao Epicov;
- c) Apontamento dos membros da equipe técnica responsável pelo acompanhamento do contexto da pandemia e pela formulação de políticas públicas;
- d) Descrição da atual composição da câmara técnica em imunização; e) Indicação do estoque e planejamento de vacinas relativos ao final de 2021, considerando-se a aplicação da terceira dose e a vacinação de adolescentes;
- f) Indicação das medidas que estão sendo tomadas para esclarecer as dúvidas da população acerca da vacinação;
- g) Justificativa para a descontinuidade do uso da Coronavac em 2022, tal como anunciado.

2. No que compete a esta Assessoria de Comunicação Social, letra "f", seguem os dados relacionados as campanhas de publicidade promovidas pelo órgão (0023313950) e (0023314007), totalizando a execução de 13 flights (fases) durante o exercício corrente.

Atenciosamente,

**PATRICK LEAL COSTA**  
Chefe da Assessoria de Comunicação Social



Documento assinado eletronicamente por **Patrick Leal Costa, Chefe da Assessoria de Comunicação Social**, em 18/10/2021, às 12:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0023314755** e o código CRC **A96A98AF**.

**Referência:** Processo nº 25000.148723/2021-52

SEI nº 0023314755

PLANEJAMENTO COMUNICAÇÃO COVID-19

FASE DA CAMPANHA	PERÍODO DE VEICULAÇÃO	MEIOS	INVESTIMENTO	INSERÇÕES	IMPACTOS	TEMÁTICA
<b>CAMPANHA VACINAÇÃO 2020</b>						
1	<b>Flight 1</b> Tema: o que é coronavírus + prevenção (o que é o vírus, principais	27/02 a 20/03	TV, rádio, Internet, mídia exterior	R\$ 13.000.000,00	72.585.278 82 27.123.557 3.000 314.606.529 21.978.598 18.449.598 50.603.598 1.594.821.616	1.955.001.300 Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? NÃO Abordou outras ações? SIM
2	<b>Flight 2</b> Tema: medidas de prevenção + como é transmitido + quais são os	12/03 a 26/03	TV, rádio	R\$ 6.000.000,00	10.586 533.488.462 101 94.691.104 10.485 438.797.358	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? NÃO Abordou outras ações? SIM
3	<b>Flight 3</b> Tema: cuidado idosos + gripados faça isolamento (orientações	23/03 a 3/04	TV, rádio, Internet	R\$ 12.000.000,00	36.941.548 834.077.711 391 133.874.722 2.429 663.275.514 36.938.728 36.927.475	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? NÃO Abordou outras ações? SIM
4	<b>Flight 4</b> Tema: convocação de estudantes (convocar estudantes do último ano de medicina para atuar na linha de frente contra o coronavírus)	03/04 a 11/04	Internet e rádio	R\$ 1.000.000,00	17.335.087 97.786.757 Rádio 307 80.451.977 Views na internet 17.334.780 17.334.780	Abordou outras ações? SIM
5	<b>Flight 5</b> Tema: teleSUS, orientações para grupo de risco e distanciamento	09/04 a 30/04	TV, rádio, Internet, mídia exterior	R\$ 14.000.000,00	61.139.646 876.642.684 TV 849 67.671.193 Rádio 8.399 439.408.510 Views na internet 54.676.736 363.109.318 Mídia Exterior 6.453.662 6.453.662	Abordou outras ações? SIM
6	<b>Flight 6</b> Tema: teleSUS (orientação para fazer consulta médica sem sair de casa acessando os canais oficiais do Ministério da Saúde)	15/05 a 08/06	TV, rádio, Internet, Telas em supermercado, prédio residencial, metrô, rodoviária, ônibus e estabelecimentos de saúde.	R\$ 15.000.000,00	84.054.379 428.100.043 TV 538 83.379.952 Rádio 9.936 260.021.856 Views na internet 49.350.345 49.345.149 Mídia Exterior 34.693.560 35.353.086 18.601.330 168.263.721	Abordou outras ações? SIM
7	<b>TED 3 Secom</b> Tema: orientações de saúde e outros temas de balanço do Governo Federal.	01/05 a 08/05	TV, rádio, Internet	R\$ 6.500.000,00	421 92.380.976 Rádio 60 57.281.896 Views na internet 18.600.849 18.600.849	Abordou prevenção? SIM Abordou outras ações? SIM
8	<b>TED 5 Secom</b> Tema: orientações de medidas de prevenção e informações para estados e municípios.	22/06 a 10/07	TV, Rádio, Internet, Telas em supermercado, prédio residencial, metrô, rodoviária, ônibus e estabelecimentos de saúde.	R\$ 35.000.000,00	507.381.760 1.376.585.978 TV 4.664 304.922.124 Rádio 16.094 490.630.520 Views na internet 53.776.001 53.776.001 Mídia Exterior 453.585.001 527.257.332	Abordou outras ações? SIM
9	<b>TED 6 Secom</b> Tema: importância do agronegócio, retomada das atividades com	20/07 a 16/08	TV, rádio, Internet, Mídia em banco do ônibus (backseat), Mobiliário Urbano, Telas em supermercado, prédio residencial, metrô, rodoviária, aeroporto, ônibus e estabelecimentos de saúde.	R\$ 30.000.000,00	88.815.632 2.859.676.530 TV 4.738 719.778.098 Rádio 35.964 197.618.463 Views na internet 57.657.703 57.657.703 Mídia Exterior 31.117.227 1.884.622.266	Abordou prevenção? SIM Abordou outras ações? SIM
10	<b>Flight 7</b> Tema: informações regionalizadas sobre as entregas que o governo federal está realizando nos estados para que a população tenha acesso às informações, além de retratar as medidas preventivas.	24/07 a 30/08	TV, rádio, Internet, Telas em supermercado, prédio residencial, aeroporto e ônibus	R\$ 26.500.000,00	68.346.160 599.701.644 TV 4.221 106.130.361 Rádio 62.951 339.869.153 Views na internet 51.885.923 51.885.923 Mídia Exterior 16.393.065 101.816.207	Abordou outras ações? SIM
11	<b>Flight 8</b> Tema: Cuidado e Atendimento Precoce	25/10 a 20/11	Internet, Telas em ônibus, terminal rodoviário, metrô, salão de beleza e painel de LED, Painel em bancas e terminal rodoviário.	R\$ 3.400.000,00	65.752.837 1.498.451.031 Views na internet 41.499.726 58.196.089 Mídia Exterior 24.253.111 1.440.254.942	Abordou prevenção? SIM Abordou outras ações? SIM
12	<b>TED Secom</b> Tema: Cuidado e Atendimento Precoce	17/10 a 30/11	TV, rádio, Internet, Telas ônibus, terminal rodoviário, metrô, aeroporto e painel de LED, Painel em terminal rodoviário, Mídia em banco do ônibus (backseat), Mobiliário Urbano.	R\$ 19.939.624,65	104.719.714 Dados da SECOM TV 289 Abordou prevenção? SIM Rádio 24.821 Abordou outras ações? SIM Views na internet 90.719.292 Mídia Exterior 13.975.312	
<b>CAMPANHA VACINAÇÃO 2020/2021</b>						
13	<b>Fase 1- Esclarecimento</b> Campanha foi produzida e a veiculação foi bonificada Tema: Esclarecimento sobre a vacinação.	16/12/2020 a 20/01/2021	TV, rádio, Internet, Telas ônibus, terminal rodoviário, metrô, supermercado, salão de beleza, shopping e aeroporto	R\$ 503.586,50	61.452.796 Não foi possível aferir os dados por conta de ser bonificação TV 222 Abordou prevenção? SIM Rádio 12.909 Abordou vacinação? SIM Views na internet 6.218.875 Abordou outras ações? NÃO Mídia Exterior 55.220.790	
14	<b>Fase 2- Vacinação - Flight 1</b> Tema: Lançamento e Convocação Grupo 1. (Informar que a	20/01/2021 a 15/02/2021	TV, rádio, Internet, Mídia Exterior: Outdoor social, mobiliário urbano, mobiliário urbano digital, painel led, bancas, terminal rodoviário, metrô e banco 24h.	R\$ 38.655.177,67	109.120.430 3.468.462.452 TV 1.057 309.050.784 Rádio 13.529 166.548.670 Views na internet 92.182.621 350.366.154 Mídia Exterior 16.923.223 2.642.496.844	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
15	<b>Flight 1.1 Complementar</b> Tema: Manifesto (vacinação geral em todo o Brasil e medidas de	13/02/2021 a 25/03/2021	TV, Internet, Mídia Exterior: Mobiliário urbano, mobiliário urbano digital, painel led, terminal rodoviário, metrô, Aeroporto, beackseat, telas em ônibus	R\$ 3.903.601,17	19.524.993 675.525.865 TV 517 Abordou prevenção? SIM Views na internet 14.675.480 60.938.882 Mídia Exterior 4.848.996 614.586.983 Abordou outras ações? NÃO	
16	<b>Flight 2</b> Tema: Milhões de Vacinados, Cuidados Continuum e Fiocruz (	16/03/2021 a 30/04/2021	TV, rádio, Internet, mídia exterior	R\$ 16.930.753,52	28.893.017 438.344.842 TV 459 214.624.484 Rádio 665 1.677.542 Views na internet 28.891.482 61.968.876 Mídia Exterior 411 160.073.940	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
17	<b>Flight 2.1</b> Tema: Filme Comunicado (ressaltando o compromisso do governo federal em vacinar toda a população).	25/3	TV	R\$ 1.125.998,14	7 14.233.854 TV 7 14.233.854	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM
18	<b>Flight 2.2</b> Tema: Vacinometro	30/03 a 30/05	Mídia exterior	R\$ 6.252.172,50	69.833.380 4.390.876.222 Mídia Exterior 69.833.380 4.390.876.222	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM
19	<b>Flight 3</b> Tema: Prevenção e Vacinação	30/03 a 30/04	TV, rádio, internet e mídia exterior	R\$ 19.350.193,55	41.055.919 1.104.894.651 TV 795 271.059.292 Rádio 39.633 355.687.866 Views na internet 35.016.850 75.999.336	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO

PLANEJAMENTO COMUNICAÇÃO COVID-19

FASE DA CAMPANHA	PERÍODO DE VEICULAÇÃO	MEIOS	INVESTIMENTO	INSERÇÕES	IMPACTOS	TEMÁTICA
20 Flight 3.1 Tema: Prevenção e Vacinação	26/04 até 6/05	Tv	R\$ 1.781.793,96	Mídia Exterior 5.998.641 TV 59	402.148.157 49.792.076	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
21 Flight 4 Tema: Atendimento Imediato	12 até 26/04	TV, rádio, internet e mídia exterior	R\$ 10.000.000,00	TV 137 Rádio 5.896 Views na internet 37.842.675 Mídia Exterior 370.760	38.219.468 109.834.660 82.949.313 37.842.675	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? SIM
22 Flight 3.2 Tema: Prevenção e Vacinação	07 até 12/05	Tv	R\$ 1.026.298,23	TV 36	27.833.788	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
23 Flight 5 Tema: Prevenção e Vacinação	12 até 31/05	TV, rádio, internet e mídia exterior	R\$ 28.303.716,90	TV 897 Rádio 54.389 Views na internet 74.085.121 Mídia Exterior 24.948.318	99.088.725 248.273.631 355.498.999 215.779.749	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
24 Flight 5.1 Tema: Prevenção e Vacinação	01 até 08/06	TV, rádio e internet	R\$ 2.294.553,11	TV 43 Rádio 4.980 Views na internet 9.038.000 Mídia Exterior 24.948.318	9.043.023 36.573.668 59.793.021 2.801.982.740	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
25 Flight 6 Tema: 100 milhões + Vacinometro	02 até 14/06	TV, mídia exterior e internet	R\$ 2.177.339,97	TV 18 Mídia Exterior 3.376.530 Views na internet 5.531.600	8.908.148 17.843.677 521.493.648	Abordou prevenção? NÃO Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
26 Flight 7 Tema: Prevenção e Vacinação	14 até 30/06	TV, rádio, internet e mídia exterior	R\$ 7.022.850,87	TV 313 Rádio 1.970 Views na internet 16.418.267 Mídia Exterior 3.303.887	19.724.437 72.918.407 3.987.993 121.443.305	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
27 Flight 8 Tema: 100 milhões doses distribuídas + 38 milhões de doses	30/6	Internet (redes sociais orgânico)	R\$ 111.600,00	veiculação orgânica nas redes sociais		Abordou prevenção? Não Abordou vacinação? SIM
28 Flight 9 Tema: Prevenção e Vacinação (2ª dose)	07 até 21/07	TV e Internet	R\$ 7.000.000,00	TV 122 Views na internet 37.798.352	37.798.474 106.263.691 82.773.908	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
29 Flight 10 Tema: Prevenção e Vacinação (Grávidas)	27/07 a 23/08	Internet	R\$ 2.000.000,00	Views na internet 38.543.900	21.404.800	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
30 Flight 11 Tema: Prevenção e Vacinação (2ª dose)	12/08 a 05/09	Rádio, internet e mídia exterior	R\$ 4.000.000,00	Rádio 2.070 Views na internet 48.697.858 Mídia Exterior 1.348.140	50.048.068 142.748.860 45.536.700 166.120.660	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
31 Flight 12 Tema: Campanha de Testagem para novo coronavírus	20/09 a 07/10	TV, Rádio, internet e mídia exterior	R\$ 10.000.000,00	TV 155 Rádio 16.032 Views na internet 25.805.793 Mídia Exterior 19.855.030	45.677.010 55.455.165 3.392.130 25.805.793	Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
32 Flight 13 Tema: Dose Reforço e Intervalo das Doses	15 e 16/09	Internet (redes sociais orgânico)	R\$ 255.650,00	veiculação orgânica nas redes sociais		Abordou prevenção? SIM Abordou vacinação? SIM Abordou outras ações? NÃO
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 345.034.910,74</b>		<b>25.670.968.275</b>	

PLANEJAMENTO COMUNICAÇÃO COVID-19
FASE DA CAMPANHA
CAMPANHA VACINAÇÃO 2020
<b>Flight 1</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=eUxx6ev16Wk">https://www.youtube.com/watch?v=eUxx6ev16Wk</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=iXVa_9-wlWc">https://www.youtube.com/watch?v=iXVa_9-wlWc</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=3W_qJa_8nvl">https://www.youtube.com/watch?v=3W_qJa_8nvl</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=6K8I9PR5164">https://www.youtube.com/watch?v=6K8I9PR5164</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=tPIAqIepWUJA&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=16">https://www.youtube.com/watch?v=tPIAqIepWUJA&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=16</a>
<b>Flight 2</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=DfxRuPwoPmA">https://www.youtube.com/watch?v=DfxRuPwoPmA</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=6FFsEjUjHoc">https://www.youtube.com/watch?v=6FFsEjUjHoc</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=rfl7Ihhuq4">https://www.youtube.com/watch?v=rfl7Ihhuq4</a>
<b>Flight 3</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=9EM462y_dj0">https://www.youtube.com/watch?v=9EM462y_dj0</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=ehYCW-GwEVE">https://www.youtube.com/watch?v=ehYCW-GwEVE</a>
<b>Flight 4</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Xqy1tAlyoM">https://www.youtube.com/watch?v=Xqy1tAlyoM</a>
<b>Flight 5</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=kT11Chliulc">https://www.youtube.com/watch?v=kT11Chliulc</a>
<b>Flight 6</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=xLyUhtbFCxE">https://www.youtube.com/watch?v=xLyUhtbFCxE</a>
<b>TED 3 Secom</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-yeHpsLwPGI&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=3">https://www.youtube.com/watch?v=-yeHpsLwPGI&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=3</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=cOe0sQ_SonM&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=4">https://www.youtube.com/watch?v=cOe0sQ_SonM&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=4</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=cN3X-Wilyrw&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=8">https://www.youtube.com/watch?v=cN3X-Wilyrw&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=8</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-_8KK_glsdyo&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=11">https://www.youtube.com/watch?v=-_8KK_glsdyo&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=11</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=WJXGvmKH0oU&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=12">https://www.youtube.com/watch?v=WJXGvmKH0oU&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=12</a>
<b>TED 5 Secom</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=kof6vZoY0Ak&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=1">https://www.youtube.com/watch?v=kof6vZoY0Ak&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=1</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=rV8Ege8yzxs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=5">https://www.youtube.com/watch?v=rV8Ege8yzxs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=5</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=qdqeGouZm8&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=9">https://www.youtube.com/watch?v=qdqeGouZm8&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=9</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Dhqq2GCriBo&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=10">https://www.youtube.com/watch?v=Dhqq2GCriBo&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=10</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Dhqq2GCriBo&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=10">https://www.youtube.com/watch?v=Dhqq2GCriBo&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=10</a>
<b>TED 6 Secom</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=zPlh6YsenSQ&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=2">https://www.youtube.com/watch?v=zPlh6YsenSQ&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=2</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=jdCw5dG8X44&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=6">https://www.youtube.com/watch?v=jdCw5dG8X44&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=6</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=iY0i8NGbbpU&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=7">https://www.youtube.com/watch?v=iY0i8NGbbpU&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=7</a>
<b>Flight 7</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=kxESjziwPg">https://www.youtube.com/watch?v=kxESjziwPg</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=bkpuOLsJdl">https://www.youtube.com/watch?v=bkpuOLsJdl</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=vZNaV5Vag1l">https://www.youtube.com/watch?v=vZNaV5Vag1l</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Y5uGM0V-M1U">https://www.youtube.com/watch?v=Y5uGM0V-M1U</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=J-7uJ29Lk8l">https://www.youtube.com/watch?v=J-7uJ29Lk8l</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=tZa-nH_6RA0&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=14">https://www.youtube.com/watch?v=tZa-nH_6RA0&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=14</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=ZiObRHN2i8&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=28">https://www.youtube.com/watch?v=ZiObRHN2i8&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=28</a>
<b>Flight 8</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=wDBfyDali0M">https://www.youtube.com/watch?v=wDBfyDali0M</a>
<b>TED Secom</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=wDBfyDali0M">https://www.youtube.com/watch?v=wDBfyDali0M</a>
<b>CAMPANHA VACINAÇÃO 2020/2021</b>
<b>Fase 1- Esclarecimento</b>
Campanha foi produzida e a veiculação foi bonificada
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=G43JF2wmB_g">https://www.youtube.com/watch?v=G43JF2wmB_g</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Kp83TJDLA3k&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=15">https://www.youtube.com/watch?v=Kp83TJDLA3k&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=15</a>
<b>Fase 2- Vacinação - Flight 1</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=4-ZFCk5WZ4">https://www.youtube.com/watch?v=4-ZFCk5WZ4</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=hAHNU-uYGpQ">https://www.youtube.com/watch?v=hAHNU-uYGpQ</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=TuVeGexvy_Q&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=17">https://www.youtube.com/watch?v=TuVeGexvy_Q&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=17</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=PyUIBQL8qTs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=18">https://www.youtube.com/watch?v=PyUIBQL8qTs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=18</a>
<b>Flight 1.1 Complementar</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=TuVeGexvy_Q&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=17">https://www.youtube.com/watch?v=TuVeGexvy_Q&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=17</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=PyUIBQL8qTs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=18">https://www.youtube.com/watch?v=PyUIBQL8qTs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=18</a>
<b>Flight 2</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=F4MD8vthdzs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=30">https://www.youtube.com/watch?v=F4MD8vthdzs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=30</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=tBbWB_ whbrw&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=20">https://www.youtube.com/watch?v=tBbWB_ whbrw&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=20</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=wV3AnOfuYJo&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=21">https://www.youtube.com/watch?v=wV3AnOfuYJo&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=21</a>
<b>Flight 2.1</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=uy1PneLobFU&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=22">https://www.youtube.com/watch?v=uy1PneLobFU&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=22</a>
<b>Flight 3</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-_exXRNb-CjY&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=23">https://www.youtube.com/watch?v=-_exXRNb-CjY&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=23</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=K9haYTGbavs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=24">https://www.youtube.com/watch?v=K9haYTGbavs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=24</a>
<b>Flight 3.1</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-_exXRNb-CjY&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=23">https://www.youtube.com/watch?v=-_exXRNb-CjY&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=23</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=K9haYTGbavs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=24">https://www.youtube.com/watch?v=K9haYTGbavs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=24</a>
<b>Flight 4</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=51s7N8Axko&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=29">https://www.youtube.com/watch?v=51s7N8Axko&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=29</a>
<b>Flight 3.2</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-_exXRNb-CjY&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=23">https://www.youtube.com/watch?v=-_exXRNb-CjY&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=23</a>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=K9haYTGbavs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=24">https://www.youtube.com/watch?v=K9haYTGbavs&amp;list=PL_rQT199G4P8Q3nYXIWME1At1rzee3bKW&amp;index=24</a>
<b>Flight 5</b>

<a href="https://www.youtube.com/watch?v=OA9kMphlBRg&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=OA9kMphlBRg&amp;feature=youtu.be</a>
<b>Flight 5.1</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=OA9kMphlBRg&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=OA9kMphlBRg&amp;feature=youtu.be</a>
<b>Flight 6</b>
<a href="https://youtu.be/H5E7xbX_3cM">https://youtu.be/H5E7xbX_3cM</a>
<b>Flight 7</b>
<a href="https://www.youtube.com/watch?v=OA9kMphlBRg&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=OA9kMphlBRg&amp;feature=youtu.be</a>
<b>Flight 8</b>
<a href="https://www.facebook.com/175330465818911/videos/222982559649900">https://www.facebook.com/175330465818911/videos/222982559649900</a>
<b>Flight 9</b>
<a href="https://youtu.be/-QDmiJkicH0">https://youtu.be/-QDmiJkicH0</a>
<b>Flight 10</b>
<a href="https://youtu.be/9-HZ47RhV6Q">https://youtu.be/9-HZ47RhV6Q</a>
<b>Flight 11</b>
<a href="https://youtu.be/-QDmiJkicH0">https://youtu.be/-QDmiJkicH0</a>
<b>Flight 12</b>
<a href="https://fb.watch/8kscUWZpCc/">https://fb.watch/8kscUWZpCc/</a>
<a href="https://fb.watch/8ksb9Xon4x/">https://fb.watch/8ksb9Xon4x/</a>
<b>Flight 13</b>
<a href="https://fb.watch/8ksmJ03eWD/">https://fb.watch/8ksmJ03eWD/</a>
<a href="https://fb.watch/8ksondUCrL/">https://fb.watch/8ksondUCrL/</a>



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria Parlamentar

## DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 18 de outubro de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento do Senado Federal nº 1563/2021 - CPIPANDEMIA .**

1. Trata-se do **Ofício n.º 2655/2021** (0023289790) e **Ofício n.º 2659/2021** (0023289790), da **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA, do Senado Federal**, que encaminha o **Requerimento do Senado Federal n.º 1563/2021** (0023129558), de autoria do Senador **Alessandro Vieira**, por meio do qual requer que o Ministério da Saúde, forneça os seguintes complementos das informações prestadas: **b) Detalhamento do programa de acompanhamento epidemiológico, em substituição ao Epicov; c) Apontamento dos membros da equipe técnica responsável pelo acompanhamento do contexto da pandemia e pela formulação de políticas públicas; e f) Indicação das medidas que estão sendo tomadas para esclarecer as dúvidas da população acerca da vacinação.**

2. Em resposta, encaminho **por meio de endereço eletrônico de serviço de armazenamento de arquivos disponibilizado por essa Comissão**, para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, os **Despachos SVS/NUJUR/SVS/MS** (0023302742), **Nota Informativa nº 09/2021 - DSASTE/SVS/MS** (0023298623), elaborados pela **Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS**; **Despacho GAB/SECOVID** (0023306639), elaborado pela **Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 - SECOVID/MS**; e **Despacho ASCOM/MS** (0023314755), elaborado pela **Assessoria de Comunicação Social - ASCOM/GM/MS**, acompanhado do anexo **Documento Planilha - Campanhas - COVID** (0023313950) e **Planilha - Peças COVID - Campanhas** (0023314007).

**PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA**  
Assessor Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Assessor(a) Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares**, em 18/10/2021, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0023309970** e o código CRC **5B5ADBA4**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.148723/2021-52

SEI nº 0023309970



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 6949/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 18 de outubro de 2021.

A Sua Excelência o Senhor  
Senador **OMAR AZIZ**  
Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CIPANDEMIA  
Senado Federal  
Praça dos Três Poderes, Anexo II, Ala Alexandre Costa, sala 15 - Subsolo  
CEP 70.165-900 - Brasília/DF

Assunto: **Requerimento do Senado Federal nº 1563/2021 - CIPANDEMIA.**

Senhor Presidente,

Em resposta aos **Ofícios n.º 2655/2021** (0023289790) e **nº 2659/2021** (0023289880), **dessa Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CIPANDEMIA**, de 14 de outubro de 2021, referente ao Requerimento do Senado Federal n.º 1563/2021 (0023129558), de autoria do Senador **Alessandro Vieira**, **encaminho por meio de endereço eletrônico de serviço de armazenamento de arquivos disponibilizado por essa Comissão**, para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

**MARCELO QUEIROGA**

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 18/10/2021, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0023311104** e o código CRC **F16E AFC9**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.148723/2021-52

SEI nº 0023311104

Assessoria Parlamentar - ASPAR  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br