

Câmara dos Deputados Comissão de Seguridade social e Família

Audiência Pública para “Avaliar e Debater o Programa Nacional de Imunizações”

*Jurandi Frutuoso
Jurandi.frutuoso@conass.org.br*

Brasília, 12 de julho de 2013

- A cobertura vacinal (CV) no Brasil, apesar de (ainda) se manter em bons percentuais quando a análise é feita de forma global (coberturas administrativas dos estados ou país), não pode ser percebida da mesma forma quando analisadas regiões e vacinas específicas.
- A intenção da vacinação é fazer chegar a **todos** os indivíduos a imunidade pretendida, ou pelo menos à maioria deles, com **homogeneidade**. Não é desejável que persistam áreas com baixa cobertura vacinal para qualquer das doenças passíveis de imunização.

- Ainda que altos percentuais globais sejam importantes, temos que buscar coberturas satisfatórias, de forma homogênea, tanto em avaliação regional quanto municipal e mesmo nas diversas localidades ou bairros de cada município .



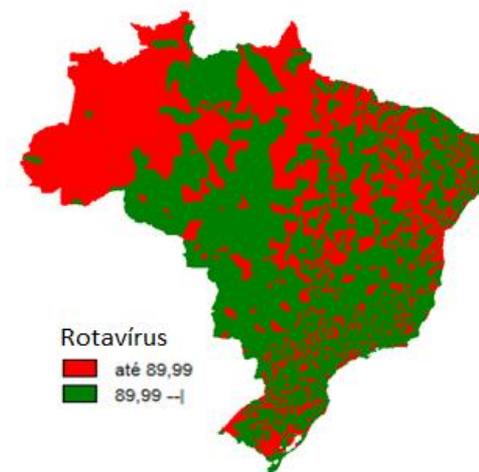
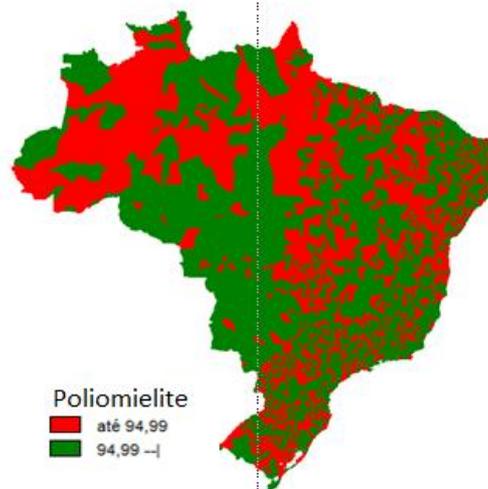
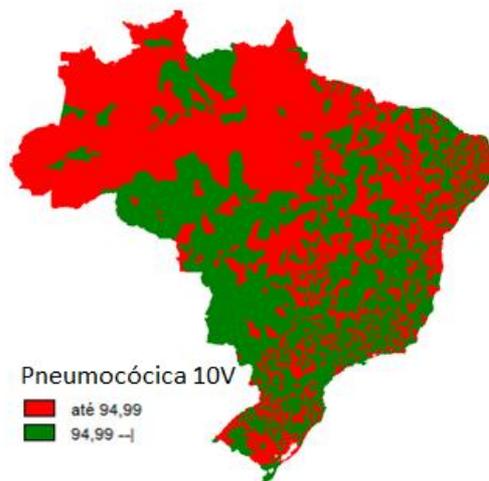
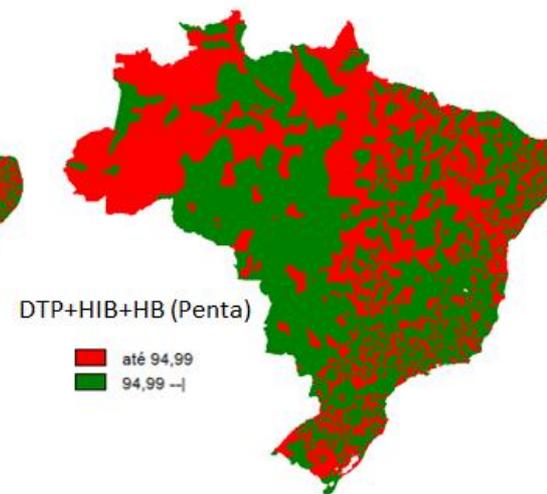
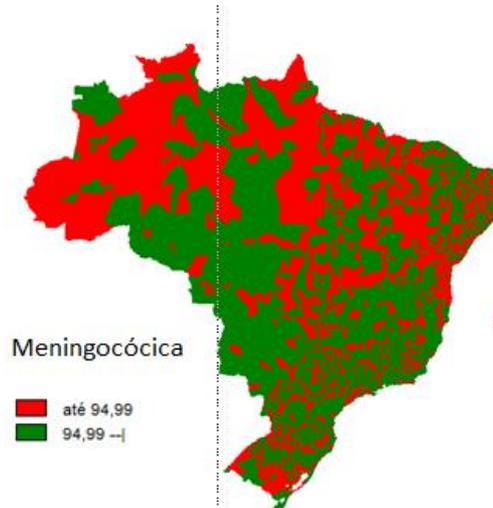
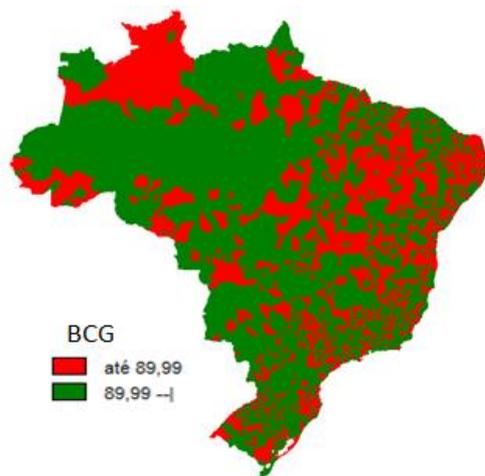
- A existência de “bolsões” - localidades com baixas coberturas e conseqüente aumento do percentual de indivíduos desprotegidos - pode ocasionar surtos por doenças que estão há diversos anos sob controle ou, no caso de vacinas introduzidas recentemente, não atingir os objetivos de controle preconizados.



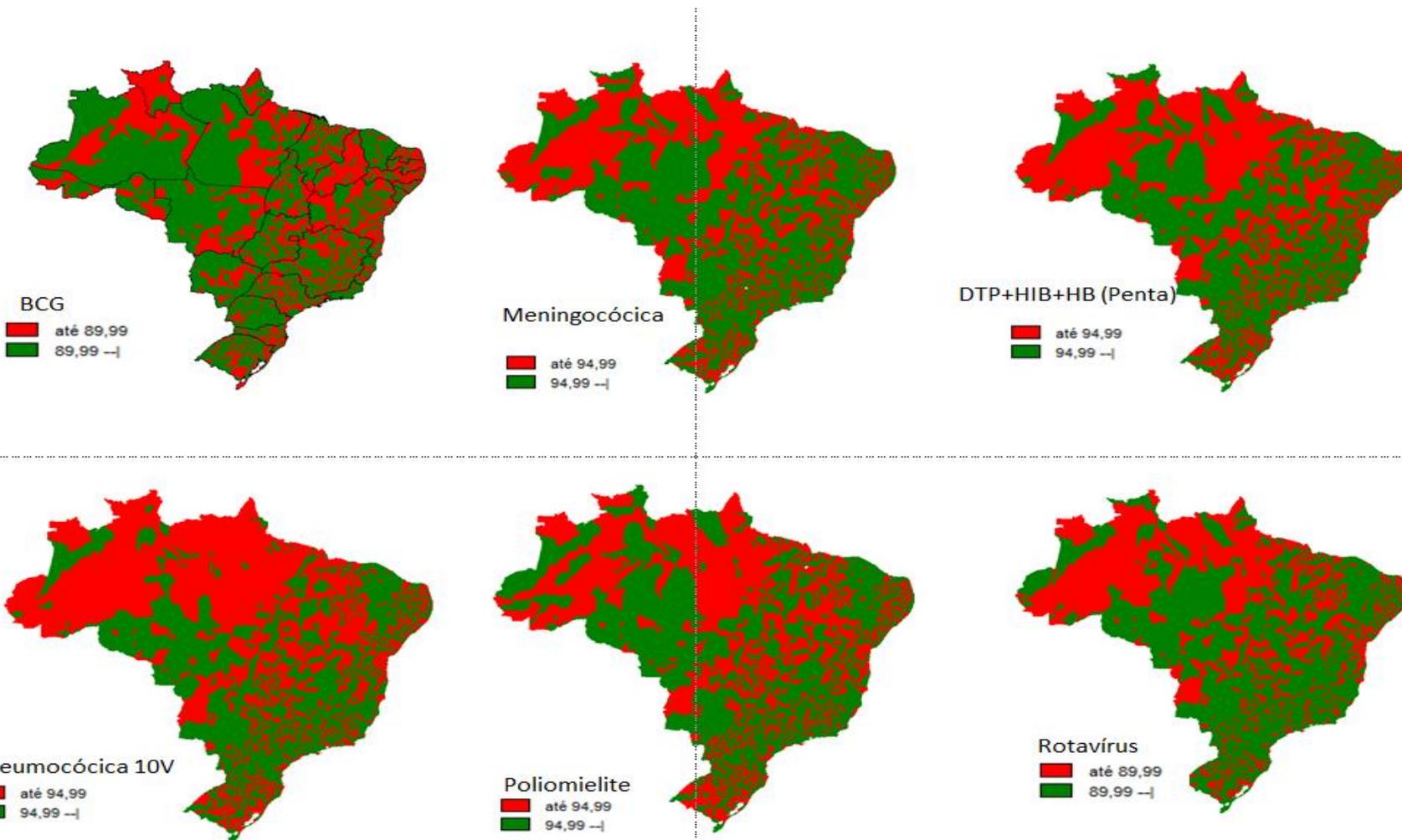
-  Risco para todo o município / estado / país

- Cabe ao SUS perseguir a cobertura vacinal preconizada para cada tipo de vacina e em todos os lugares do território nacional.
- Observados os aspectos administrativos do SUS:
 - Cabe ao Ministério da Saúde (MS):
 - ✓ A coordenação nacional do PNI;
 - ✓ A aquisição dos imunobiológicos;
 - ✓ Organizar a logística nacional de distribuição.
 - Cabe às Secretarias Estaduais de Saúde:
 - ✓ A coordenação do Programa em seu território;
 - ✓ Organizar a Rede de Frio e a logística de distribuição aos municípios
 - Cabe às Secretarias Municipais de Saúde organizar a logística e armazenamento locais e a execução das ações de imunização, através da estrutura da Atenção Primária à Saúde.

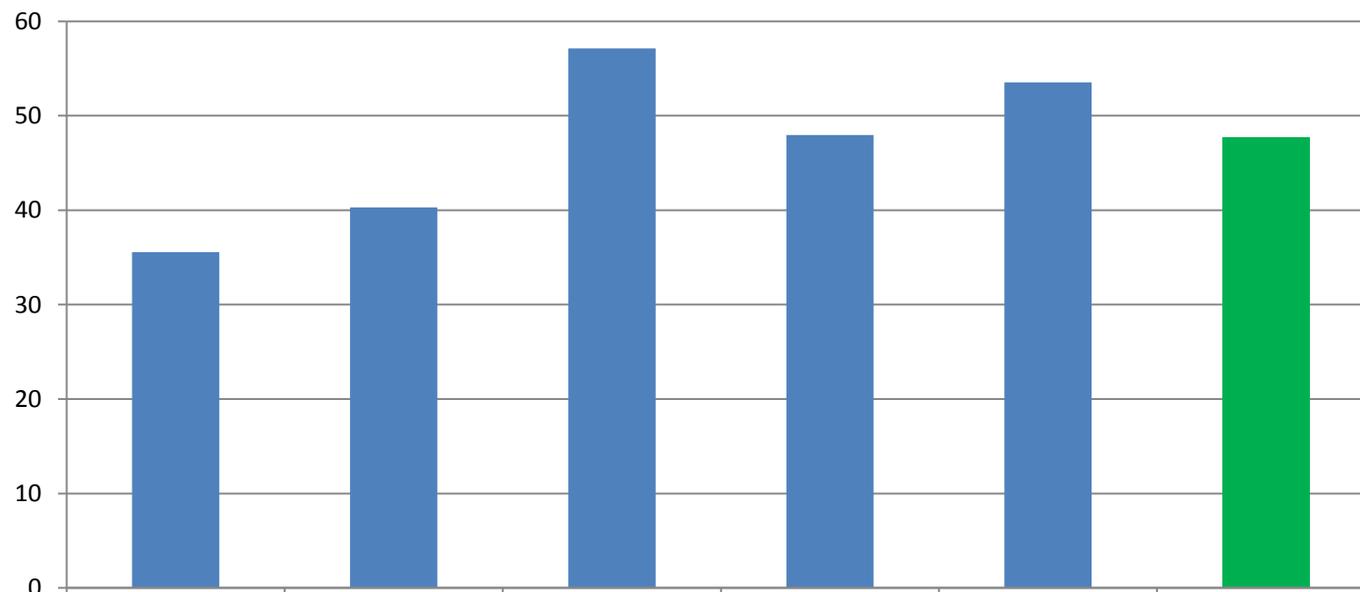
Coberturas vacinais por estratos em < 1 ano de um ano de idade por tipo de vacinas, Brasil, 2014



Coberturas vacinais por estratos em < 1 ano de um ano de idade por tipo de vacinas, Brasil, 2015



PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM 75% OU MAIS DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO* COM COBERTURAS ADEQUADAS, 2014.



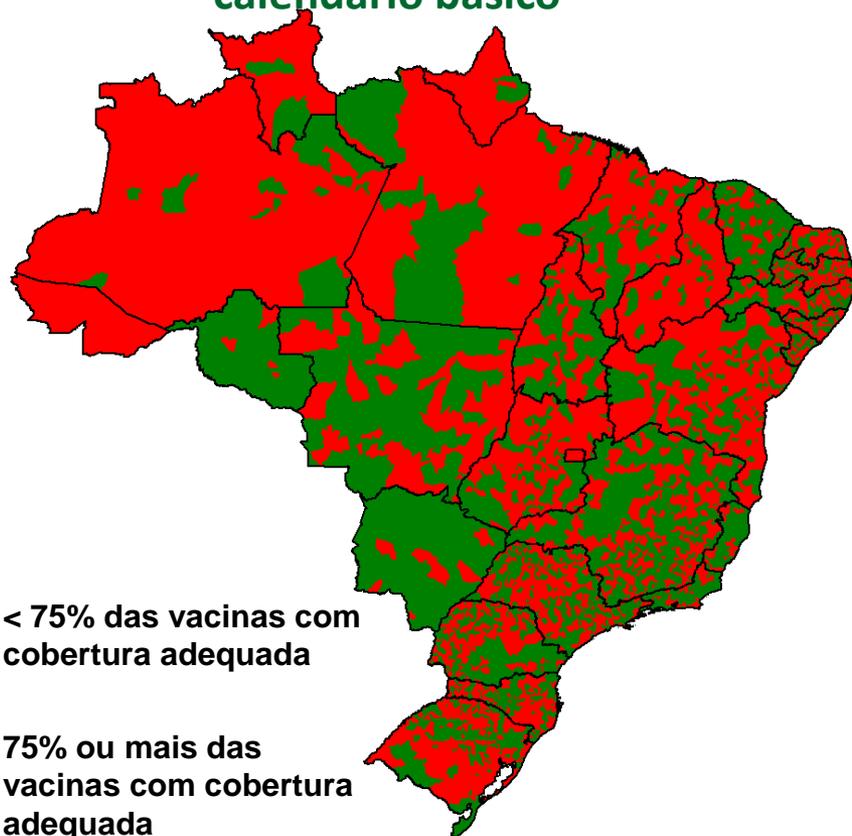
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	BRASIL
% Mun c/ cob.vacinal adequada	35,56	40,3	57,13	47,94	53,53	47,7

Fonte: MS / SVS / CGPNI – Dados disponíveis no TABNET / Datasus: Indicadores do Rol de Diretrizes, Metas e Indicadores 2013-2015

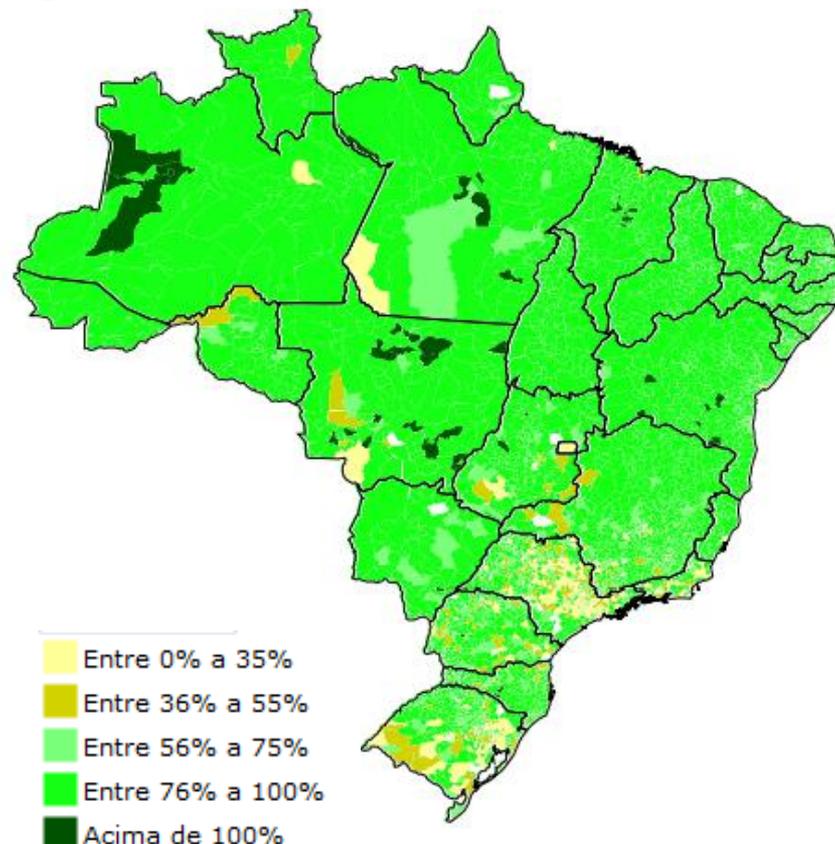
*Vacinas consideradas: BCG, Rotavírus, Pentavalente (DTP+Hib+Hep B), Poliomielite, Meningocócica, Pneumocócica, Tríplice Viral, Febre Amarela e Influenza

MUNICÍPIOS QUE ATINGIRAM METAS DE COBERTURAS VACINAIS E COBERTURA POPULACIONAL PELO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, 2014

Municípios que atingiram as coberturas vacinais em pelo menos 75% das vacinas do calendário básico



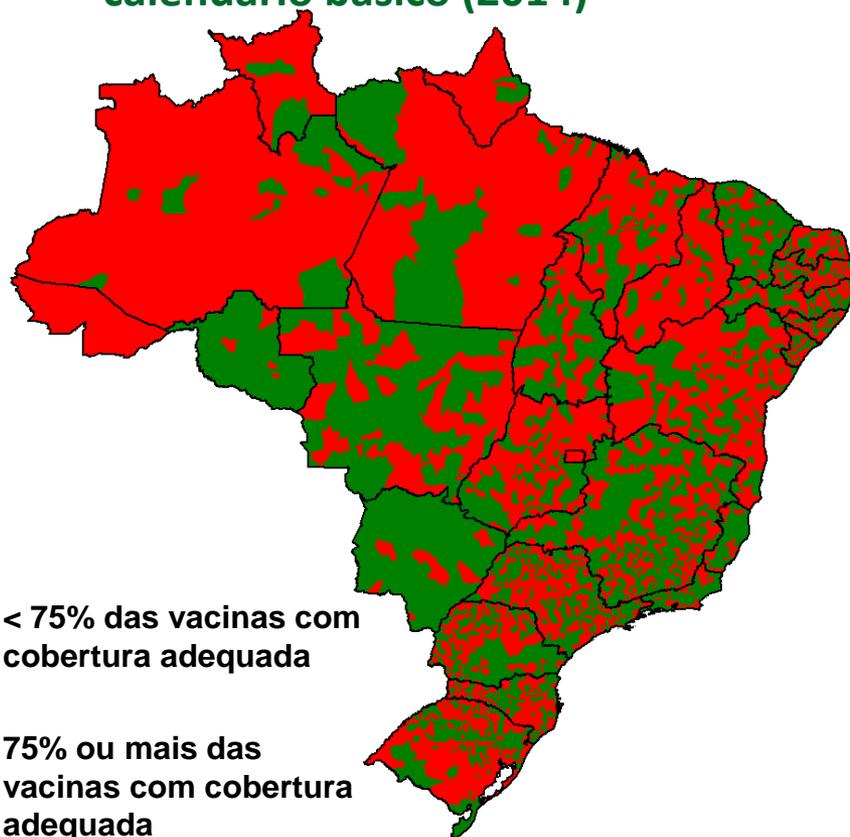
Cobertura populacional pelo programa de Agentes Comunitários de Saúde (2014)



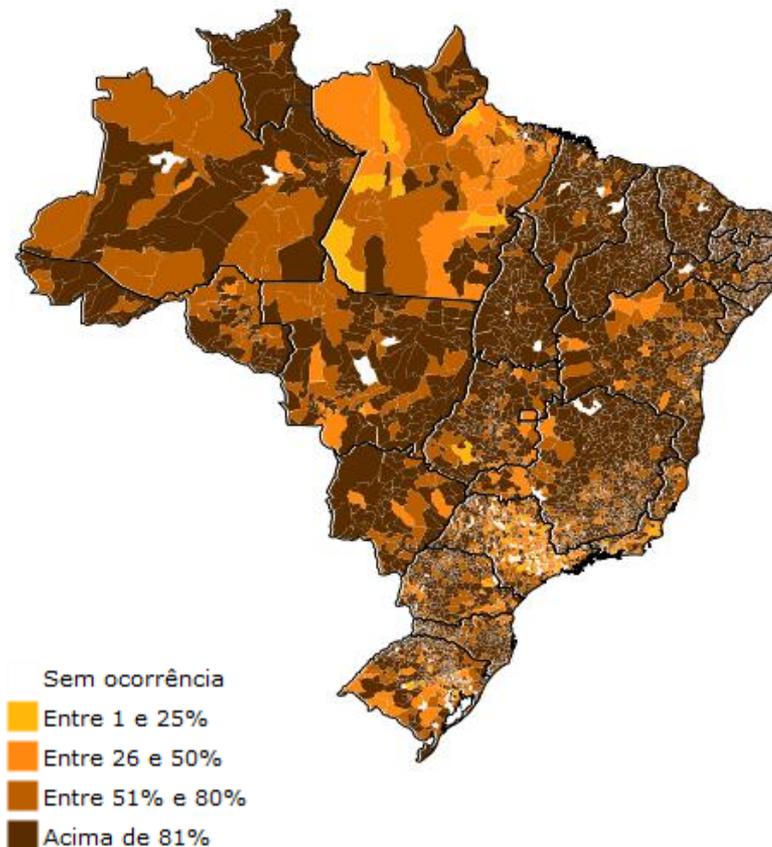
Fonte: MS - Dados da ESF disponíveis na SAGE (Sala de Apoio à Gestão Estratégica do MS) / Dados de cobertura vacinal disponíveis no TABNET / Datasus: Indicadores do Rol de Diretrizes, Metas e Indicadores 2013-2015. *Vacinas consideradas: BCG, Rotavírus, Pentavalente (DTP+Hib+Hep B), Poliomielite, Meningocócica, Pneumocócica, Tríplice Viral, Febre Amarela e Influenza

MUNICÍPIOS QUE ATINGIRAM METAS DE COBERTURAS VACINAIS (2014) E COBERTURA POPULACIONAL POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (2016)

Municípios que atingiram as coberturas vacinais em pelo menos 75% das vacinas do calendário básico (2014)



Cobertura populacional por equipes da Estratégia Saúde da Família (2016)



Fonte: MS - Dados da ESF disponíveis na SAGE (Sala de Apoio à Gestão Estratégica do MS) / Dados de cobertura vacinal disponíveis no TABNET / Datasus: Indicadores do Rol de Diretrizes, Metas e Indicadores 2013-2015. *Vacinas consideradas: BCG, Rotavírus, Pentavalente (DTP+Hib+Hep B), Poliomielite, Meningocócica, Pneumocócica, Tríplice Viral, Febre Amarela e Influenza

Problemas

- ✓ Irregularidade (maior nos anos recentes) no abastecimento de imunobiológicos pelo Ministério da Saúde

... e soluções

- Aumentar prioridade para estes insumos nas “áreas meio”
- Melhorar conhecimento das peculiaridades do programa pelos órgãos de controle (ex.: para evitar “oportunidades perdidas” às vezes ocorre perda de doses em frascos com maior número de doses)
- Aumentar investimento nos laboratórios públicos (federais e estaduais) produtores de vacinas

Problemas

- ✓ Dificuldades na logística de distribuição de imunobiológicos
- ✓ Perda de imunobiológicos
- ✓ Dificuldades de acesso aos serviços

... e soluções

- Aumentar investimentos na rede de frio (tanto nas centrais estaduais e regionais como para conservação nas unidades básicas de saúde)
- Repensar horário de funcionamento das salas de vacinas
- Implantação do sistema de informação com registro nominal (SI-PNI)

Problemas

- ✓ Distorção no modelo originalmente proposto para a APS / Saúde da Família (foco exclusivo no atendimento à demanda)

... e soluções

- Recuperar foco na integralidade das ações da APS / ESF (responsabilidade pelo cuidado da população que vive no território nas ações de assistência, prevenção e promoção)
- Aprimorar integração da APS e Vigilância em Saúde / planejamento e avaliação integrados
- Planificação da Atenção à Saúde

OBRIGADO!

Brasília, 12 de julho de 2016

jurandi.frutuoso@conass.org.br

www.conass.org.br