



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Audiência Pública para “Debater o Programa Nacional de Imunizações”

Nereu Henrique Mansano
nereu@conass.org.br

Brasília, 02 de julho de 2019

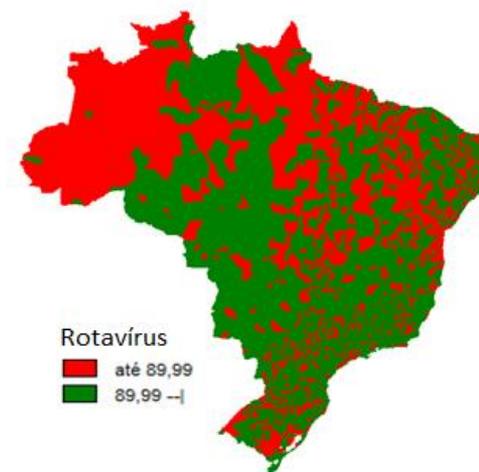
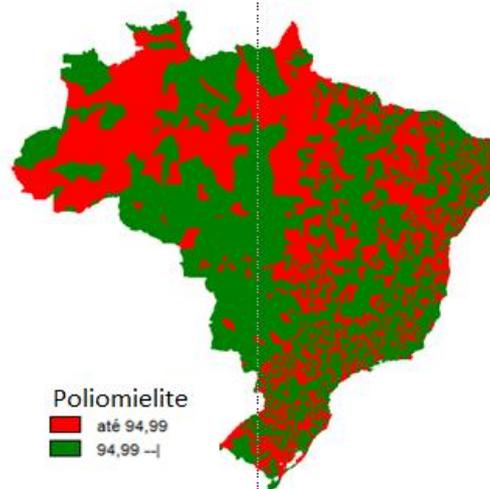
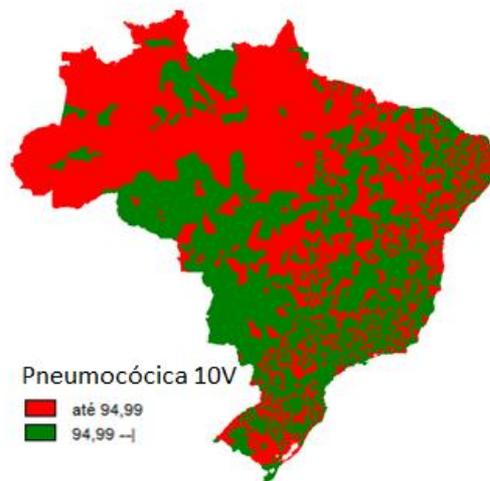
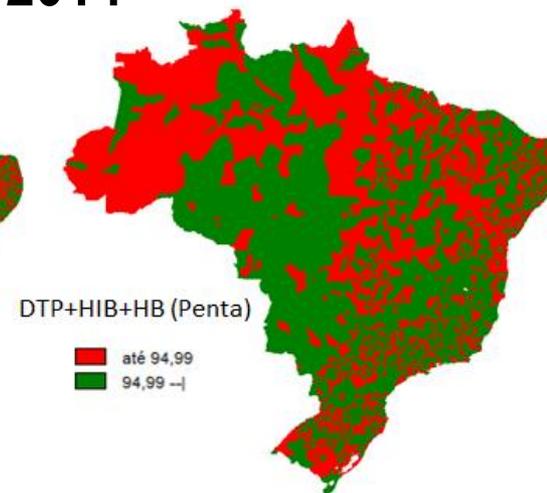
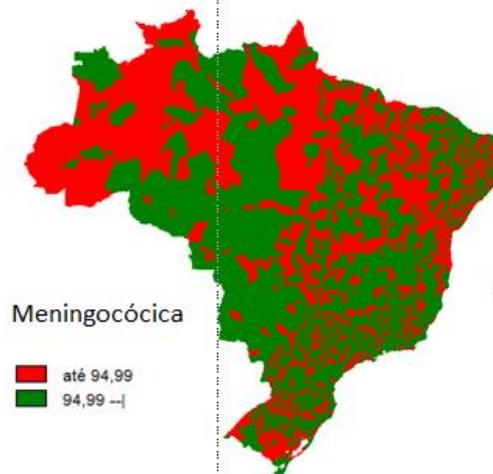
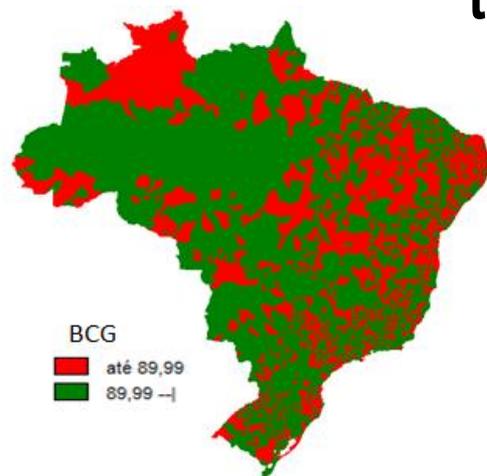
JULHO DE 2016

- 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.

12 de julho de 2016

JULHO DE 2016

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



JULHO DE 2016

- 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 consequente 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

12 de julho de 2016

- As coberturas vacinais, antes, com metas alcançadas para maioria das vacinas, desde 2010, poucas atingiram as coberturas preconizadas.

Imunobiológico	Meta	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BCG	90	106,7	107,9	105,7	107,4	107,3	105,1	95,6	97,1	95,6	63,4
Rotavírus Humano	90	83,0	87,1	86,4	93,5	93,4	95,4	89,0	84,7	87,9	64,4
Meningococo C	95	-	105,7	96,2	99,7	96,4	98,2	91,7	87,0	85,7	67,7
Penta	95	-	-	-	95,9	94,9	96,3	89,3	83,8	85,3	65,8
Pneumocócica	95	-	81,7	88,4	93,6	93,5	94,2	95,0	91,6	91,5	66,7
Poliomielite	95	99,4	101,3	96,6	100,7	96,8	98,3	84,4	84,3	86,3	65,4
Hepatite A	95	-	-	-	-	-	97,1	71,6	83,1	81,0	62,6
Tríplice Viral D1	95	99,9	102,4	99,5	107,5	112,8	96,1	95,4	90,9	90,5	68,1
Tríplice Viral D2	95	-	-	-	-	92,9	79,9	76,7	76,5	75,4	58,0

Fonte: MS/SVS/DEVIT/CGPNI/Sistema de Informações do PNI (SIPNI), em 09/05/2019

Apresentação realizada pela CGPNI / DIDT / SVS / MS na Câmara Técnica de Epidemiologia do CONASS em 10/05/2019

MEDICINA

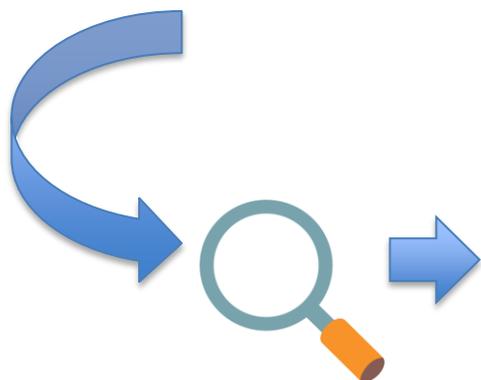
<https://saude.abril.com.br/medicina/adeus-a-polio/>

Poliomielite: o que falta para erradicar essa doença?

Estamos a um passo de viver num mundo livre dessa doença, mas ameaças recentes podem frustrar o planejamento de décadas

Por **André Biernath**

🕒 28 ago 2018, 16h52 - Publicado em 28 ago 2018, 10h19



📌 Salvar

HISTÓRIAS DA PÓLIO

A versão selvagem do vírus só circula atualmente por dois locais. Mesmo assim, é preciso ficar atento

PAÍSES DESENVOLVIDOS
Vírus eliminado em 1979
Primeiros a acabarem com a doença, hoje sofrem com os crescentes (e absurdos) movimentos antivacina.

ÁFRICA OCIDENTAL
Vírus eliminado em 2006
Nações dessa região usaram a estrutura montada contra a pólio para combater outra encrenca: o ebola.

AFEGANISTÃO E PAQUISTÃO
A infecção ainda se espalha por aqui. Uma das ideias para resolver a situação é utilizar drones para mapear povoados que antes eram desconhecidos.

ÍNDIA
Vírus eliminado em 2011
Os agentes de saúde tiveram longas conversas com líderes religiosos para convencê-los de que a vacina é segura.

EL SALVADOR
Vírus eliminado em 1987
A vacinação teve o mérito de parar, ao menos por alguns dias, uma guerra que assolava esse país.

BRASIL
Vírus eliminado em 1989
O mascote Zé Gotinha e a criação de um "Dia D" nas campanhas viraram modelo para o mundo todo.

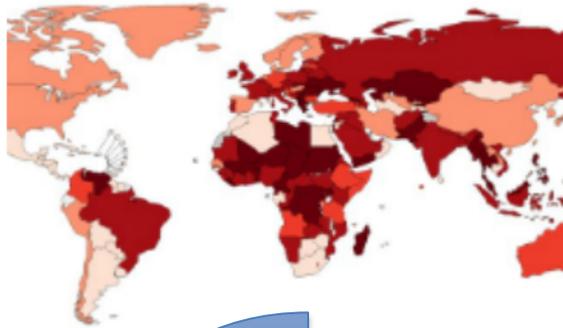
NIGÉRIA
Não está oficialmente livre, mas não registrou casos com o vírus selvagem em 2016 ou 2017, o que é uma ótima notícia.

PAPUA-NOVA GUINÉ
Vírus eliminado em 1996
Um surto recente está preocupando a todos. Um esquema especial de imunização já está em curso.

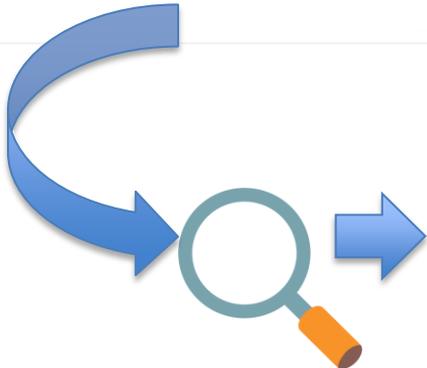


<https://www.paho.org/bra/>

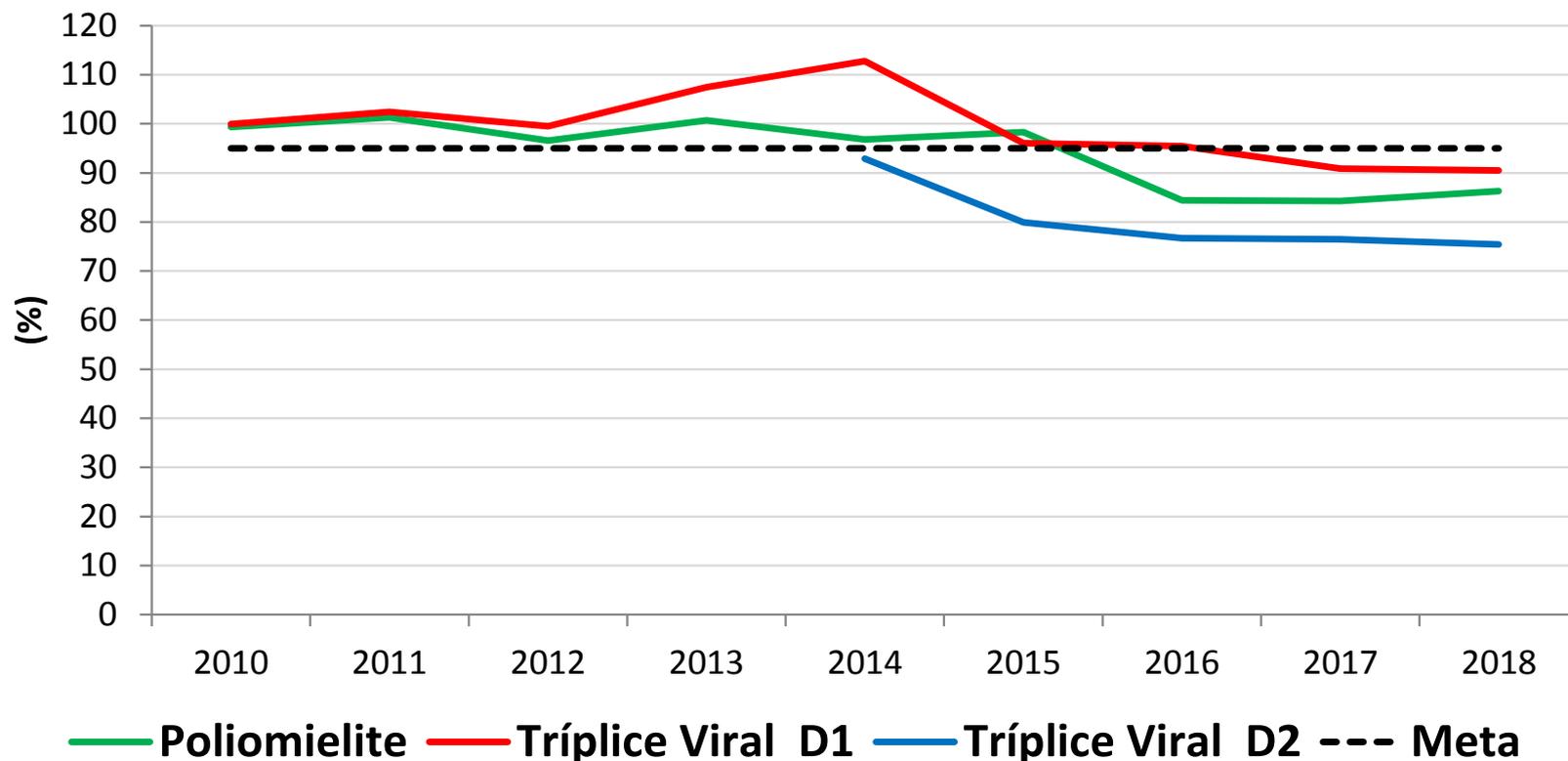
Casos de sarampo cresceram 300% no mundo conforme dados preliminares de 2019



15 de abril de 2019 – Dados preliminares mostram que os casos notificados de sarampo no mundo cresceram 300% nos primeiros três meses deste ano, em comparação com o mesmo período de 2018. Isso ocorre após aumentos consecutivos registrados nos últimos dois anos.



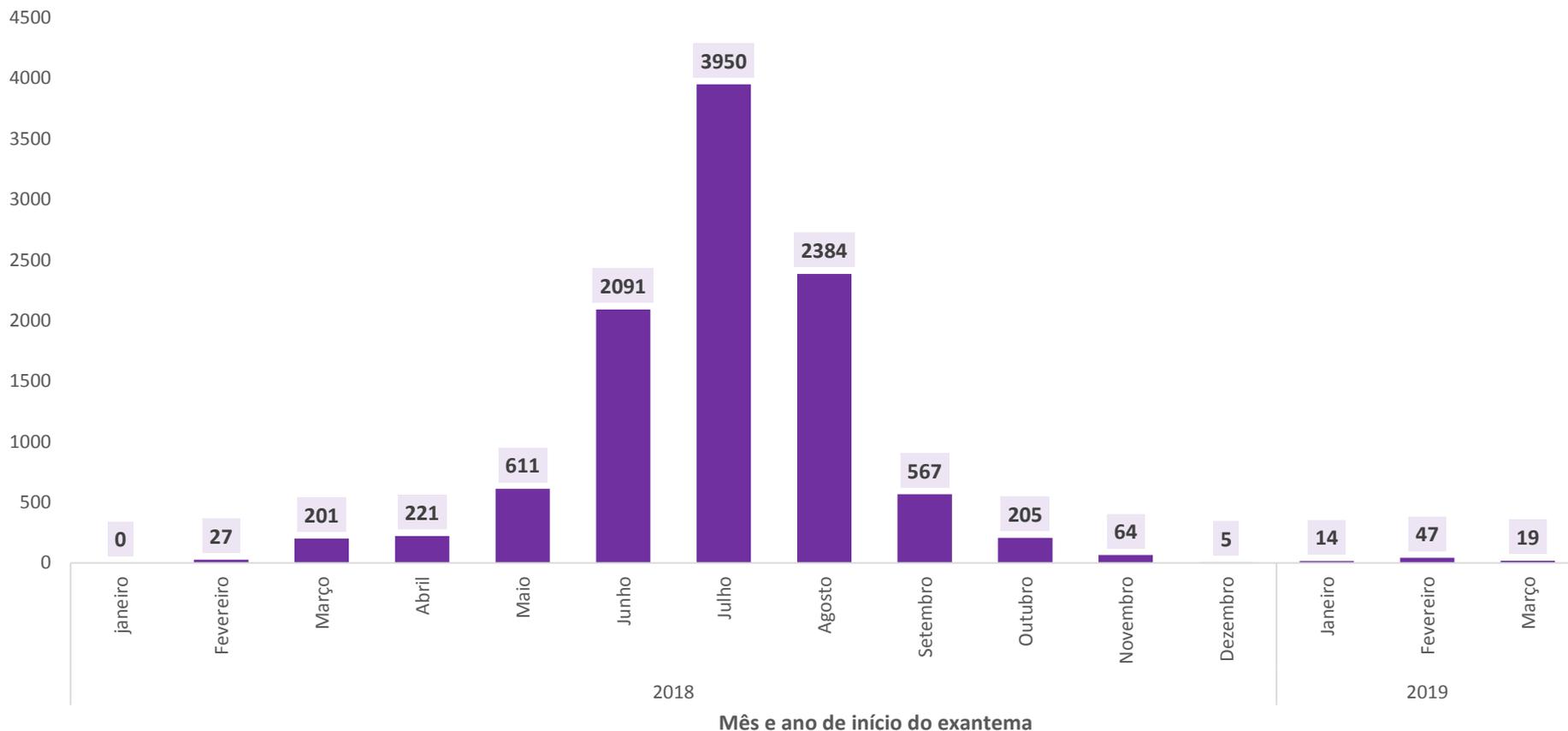
A preocupação é com a volta de doenças já eliminadas no Brasil, como o sarampo e a poliomielite



Fonte: MS/SVS/DEVIT/CGPNI/Sistema de Informações do PNI (SIPNI), em 09/05/2019

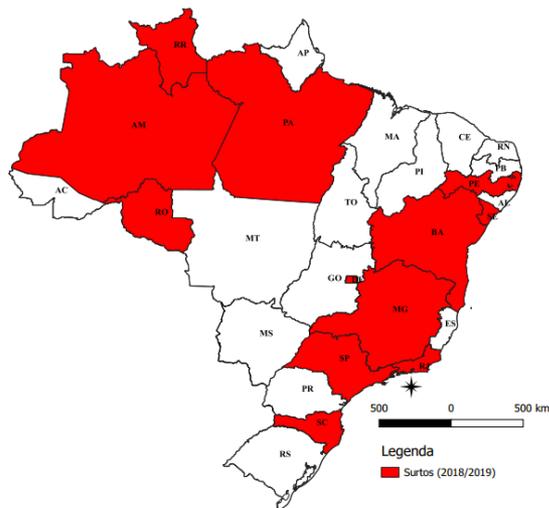
Apresentação realizada pela CGPNI / DIDT / SVS / MS na Câmara Técnica de Epidemiologia do CONASS em 10/05/2019

CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPO, BRASIL, 2018 E 2019*



Fonte: MS/SVS/DEVIT/CGDT/ Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) até março de 2019
Apresentação realizada pela CGDT / DEVIT / SVS / MS na Câmara Técnica de Epidemiologia do CONASS em 10/05/2019

CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPO, BRASIL, 2018 E 2019



UNIDADES FEDERADAS	2018		2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc. /100.000 Hab.	Confirmados	Inc. /100.000 Hab.		
Amazonas	9.803	240,2	4	1,0	31/01/2019	14
Roraima	361	62,6	1	0,2	06/02/2019	13
Pará	79	1,0	43	0,5	20/03/2019	07
São Paulo	3	0,006	27	0,05	29/03/2019	06
Santa Catarina	0	0,0	3	0,04	18/02/2019	11
Rio de Janeiro	20	0,1	1	0,005	10/03/2019	08
Minas Gerais	0	0,0	1	0,004	18/01/2019	16
Rio Grande do Sul	46	0,4	0	0,0	14/09/2018	34
Sergipe	4	0,2	0	0,0	27/08/2018	36
Pernambuco	4	0,04	0	0,0	30/07/2018	40
Bahia	3	0,02	0	0,0	23/09/2018	32
Rondônia	2	0,1	0	0,0	11/07/2018	43
Distrito Federal	1	0,03	0	0,0	26/07/2018	39
Total	10.326	5,0	80	0,03		

Fonte: MS/SVS/DEVIT/CGDT/ Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) até março de 2019

Apresentação realizada pela CGDT / DEVIT / SVS / MS na Câmara Técnica de Epidemiologia do CONASS em 10/05/2019

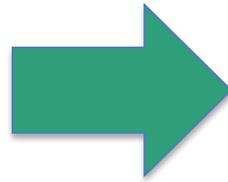
- Cabe ao SUS perseguir a cobertura vacinal preconizada para cada tipo de vacina e em todos os lugares do território nacional.
- Observados os aspectos administrativos do SUS:
 - Cabe ao Ministério da Saúde (MS):
 - ✓ A coordenação nacional do PNI;
 - ✓ A aquisição dos imunobiológicos;
 - ✓ Organizar 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.

“para todo problema complexo existe sempre uma solução simples, elegante e completamente errada”



Henry Louis Mencken (1880 - 1956)
jornalista e crítico social norte-americano

- Diferentes causas;
- Diversos fatores intervenientes
- Relacionados à atuação de:
 - ✓ vários atores;
 - ✓ três esferas de governo;
- Mudanças ocorridas na própria sociedade brasileira:
 - ✓ Mais jovens não conviveram com mortes e epidemias de doenças imunopreveníveis (pelo sucesso do próprio programa



- Não serão ações isoladas que trarão de volta as boas coberturas do Programa Nacional de Imunizações.
- Tampouco podemos considerar que as baixas coberturas vacinais estão unicamente relacionadas aos problemas dos sistemas de informação.

Problemas

- ✓ Problemas com a principal fonte da informação: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI:
 - “Performance” insuficiente / indisponibilidade (perda de dados se digitação é posterior ao momento do cuidado)
 - Perda de dados na migração entre diferentes versões (“desktop” / web”)
 - Problemas de compatibilização das informações na migração de dados de sistemas próprios municipais

... e soluções

- Integração do SI-PNI com o e-SUS AB
- Implementação da Estratégia de Saúde Digital / Rede Nacional de Dados em Saúde
- Definição de estratégias claras para aprimoramento da infraestrutura e conectividade das Unidades Básicas de Saúde
- Monitorar envio das bases de dados e promover a avaliação contínua das informações

Problemas

- ✓ População não comparece às salas de vacinação
 - Falsa segurança de que não há necessidade mais de se vacinar
 - Desconhecimento dos esquemas vacinais preconizados nos calendários
 - Desconhecimento da gravidade das doenças
 - Fake news
 - Atuação de grupos antivacinas
 - Medo de evento adverso

... e soluções

- Intensificar as ações de comunicação e mobilização social:
 - Informar sobre as vacinas do calendário nacional de Imunização e agravos imunopreveníveis;
 - Envolver / integrar outros segmentos nos processos de comunicação
 - Monitoramento das redes sociais;
 - Divulgação de mídia positiva;
 - Publicidade dirigida / criativa
- Articulação com escolas, creches e empresas no território para vacinação programada
- Implantação de certificado ou atestado da situação vacinal no momento da matrícula em escolas e creches (públicas e particulares)

Problemas ... e soluções

✓ População não comparece às salas de vacinação:

• Dificuldade de acesso

- Abertura de salas de vacina em horários alternativos / estabelecer unidades com horários estendidos;
- Desenvolver estratégias para evitar oportunidades perdidas*
- Implantação de salas de vacina ou realização de visitas regulares de vacinadores nos Hospitais e Maternidades
- Melhorar identificação dos locais de vacinação
- Busca ativa de faltosos;

*Obs.: Melhorar conhecimento das peculiaridades do programa pelos órgãos de controle (às vezes ocorre perda de doses em frascos com maior número de doses)

Problemas

... e soluções

- ✓ Irregularidade no abastecimento de imunobiológicos pelo Ministério da Saúde
- Aumentar prioridade para estes insumos nas “áreas meio”
- Aumentar investimento nos laboratórios públicos (federais e estaduais) produtores de vacinas

Problemas

- ✓ Dificuldades na logística de distribuição de imunobiológicos
- ✓ Perda de imunobiológicos

... e soluções

- Aumentar investimentos na rede de frio (tanto nas centrais estaduais e regionais como para conservação nas unidades básicas de saúde)
- Melhorar comunicação e integrar sistemas da vigilância e da logística (e-SUS AB / SI-PNI / SIES / SISMAT)
- Cumprimento dos procedimentos operacionais e protocolos
- Treinamento e capacitação aos envolvidos em todas as etapas da Rede de Frio

Problemas ... e soluções

- ✓ Perda de oportunidade (vacinas com esquema simultâneo / outros motivos de comparecimento à UBS)
- ✓ Erros na aplicação
- Promover a educação permanente e oferecer capacitações e atualizações em sala de vacina para as equipes regionais e municipais:
- Capacitar tutores em sala de vacinação para atuação nas ações de apoio matricial e educação permanente;
- Inserir nas atividades de educação permanente, temas como:
 - Vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis,
 - Eventos adversos relacionados às vacinas;
 - Organização, manutenção e monitoramento da rede de frio;
 - Monitoramento e avaliação das coberturas vacinais;
- Envolver áreas de educação permanente das SES, regionais e municípios.

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 pela continuidade do 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

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Eugênio Vilaça Mendes



O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

O IMPERATIVO DA CONSOLIDAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Eugênio Vilaça Mendes



A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eugênio Vilaça Mendes





OBRIGADO!

Brasília, 02 de julho de 2019

nereu@conass.org.br

www.conass.org.br