

A queda da imunização no Brasil

ADRIANE CRUZ

Redução da cobertura vacinal no país é preocupante

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é referência mundial. O Brasil foi pioneiro na incorporação de diversas vacinas no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS) e é um dos poucos países no mundo que ofertam de maneira universal um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos, conforme demonstra o quadro na página ao lado, colocando em alerta especialistas e profissionais da área.

A coordenadora do PNI, do Ministério da Saúde, Carla Domingues, pondera uma possível dicotomia: o sucesso do programa pode ser uma das causas da queda da cobertura. Isso porque o PNI imunizou amplamente a população que hoje está com 30, 40 e 50 anos de idade, devidamente vacinada na infância, quando doenças como o sarampo ou a poliomielite

eram visíveis e a preocupação em vacinar as crianças era maior. “Hoje, como a doença desapareceu, os pais que foram beneficiados pela vacina e que por isso não conviveram com a doença, muitas vezes não percebem a importância da imunização. Por isso, é imprescindível mostrar que, apesar de raros os casos, as doenças ainda existem e que, portanto, é primordial vacinar as crianças”, analisa.

Especialistas concordam que são vários os fatores que justificam a diminuição da cobertura vacinal no país. O mais importante deles, na avaliação do assessor técnico do CONASS, Nereu Henrique Mansano, é o modelo de atenção à saúde prevalente, que prioriza as condições agudas de saúde e que, descolado da Atenção Primária à Saúde (APS), não dá conta do devido acompanhamento dos cidadãos. “Apesar dos inegáveis avanços e melhoria de acesso à APS, não podemos ignorar que ainda

há uma falta de integração entre ela e as ações de vigilância, prevenção e promoção. Infelizmente, nem sempre a organização dos serviços privilegia a continuidade do cuidado”.

O cuidado a qual Mansano se refere é àquele que acompanha um cidadão desde antes mesmo dele nascer e a imunização é parte imprescindível deste acompanhamento. Por isso, a importância e a necessidade de que as Unidades Básicas de Saúde sejam organizadas para ações de continuidade do cuidado e de acompanhamento e não somente para atendimento de demanda espontânea. “Buscar ativamente a comunidade por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, integrar o cuidado com ações de prevenção e promoção, alimentar corretamente os sistemas de infor-

mação são ações que certamente vão tornar a imunização ainda mais eficiente e eficaz no Brasil”, reitera.

Outro aspecto importante que pode influenciar nos dados da vacinação no Brasil é a mudança do sistema de informação do PNI, antes alimentado pelas doses aplicadas, passando para o registro nominal. Carla Domingues afirma que a mudança faz parte das ações que visam contribuir com o programa e que a informatização do processo de vacinação tem como um dos objetivos identificar as áreas que estão efetivamente com baixas coberturas vacinais, considerando que as doenças caminham junto com a população. “O sistema mostrará, por exemplo, se há um bairro específico com baixa cobertura em um

Coberturas vacinais (CV) por tipo de vacinas em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade*, Brasil, 2012 a 2016

Imunobiológicos	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	105,7	107,43	107,28	105,08	95,5
Hepatite B < 1 mês	NA	NA	88,54	90,93	81,66
Rotavírus Humano (<1ano)	86,37	93,32	93,44	95,35	88,97
Meningococo C (<1ano)	96,18	99,70	96,36	98,19	91,67
Meningococo C (1º ref – 1 ano)	...	92,35	88,55	87,85	93,85
Penta (DTP/Hib/HB) <1ano	93,80	95,89	94,85	96,30	89,26
DTP (1º ref)	...	90,96	86,36	85,78	64,27
Pneumocócica	88,39	93,57	93,45	94,23	94,98
Pneumocócica (1º ref – 1 ano)	...	93,12	87,95	88,35	84,09
Poliomielite	96,55	100,71	96,76	98,29	84,42
Poliomielite (1º ref – 1 ano)	...	92,92	86,31	84,52	74,33
Hepatite A (1 ano)	60,13	97,07	71,57
Tríplice Viral D1 (1 ano)	99,5	107,46	112,8	96,07	95,35
Tríplice Viral D2 (1 ano)	...	68,87	92,88	79,94	76,71
Dupla adulto / dTpa gestante	NA	50,69	43,06	42,6	33,80

Fonte: CGPNI (dados extraídos em <http://pni.datasus.gov.br>). Em vermelho coberturas abaixo da meta.

* Tríplice Viral, Hepatite A, Tetra Viral e doses de reforço

município com alta cobertura. Com o registro nominal é possível identificar não apenas a localidade, mas quem são as pessoas, idade, sexo, sendo essas informações fundamentais para o planejamento das ações do programa”. O SIS-PNI atualmente está implantado em 60% das salas de vacina e a meta é de que esteja em 100% delas até o final deste ano.

Para tanto, alguns obstáculos precisam ser enfrentados pois além dos equipamentos e toda logística necessária, é preciso ter pessoal treinado para alimentar o sistema, conforme explica a coordenadora do PNI. “São necessárias informações como o nome completo, endereço, telefone, tipo de vacina aplicada, etc., o que torna o processo mais complexo e exige mais organização”, explica. No entanto, a mudança pretende otimizar as ações futuras, por isso, vale a pena o esforço e preparo dos estados e municípios para atender essa nova demanda do programa, conforme destaca Nereu Henrique Mansano, que é coordenador das Câmaras Técnicas de Epidemiologia e de Informação e Informática do CONASS. “Além de melhorar a avaliação da cobertura, o sistema permite o acompanhamento adequado do usuário

caso ele mude de unidade de saúde ou perca o cartão de vacinas”.

Os estados e municípios são os maiores responsáveis pelo controle das vacinações, mas o fortalecimento do PNI depende do avanço da gestão em todos os níveis do SUS. “A experiência com a vacina do HPV, que não atingiu as coberturas vacinais, é um bom exemplo de como a gestão pode atuar para evitar perdas e desperdício. A validade da vacina é muito específica, por isso a oferta deve ser planejada e as campanhas intensificadas. Caso a cobertura não seja alcançada e haja sobra, a vacina pode ser ofertada para outros grupos. Estados e municípios podem melhorar a gestão do programa, identificando os locais de baixa cobertura e promovendo ações em períodos e para grupos determinados”, avalia Carla Domingues.

A importância da vacina

Como dito anteriormente, muitas pessoas e até mesmo profissionais de saúde nos dias de hoje desconhecem diversas doenças, extintas graças ao advento das vacinas no Brasil e no mundo. A compreensão da importância

Sistema de Informações do PNI

O objetivo fundamental do SI-PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunizados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunizados necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

A CGPNI (Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações) é responsável pelas ações de vacinações em nosso país. Para maiores esclarecimentos sobre vacinação, entre em contato através do *e-mail* pni_cgpmi@listas.datasus.gov.br ou pelos telefones: (61) 3213-8356 e (61) 3213-8357.

Para solicitar suporte técnico à equipe de desenvolvimento dos sistemas informatizados do SI-PNI entre em contato através do *e-mail* pni@listas.datasus.gov.br ou pelos telefones: (21) 3985-7237 e (21) 3985-7258.

Fonte: Ministério da Saúde

Proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas por tipo de vacinas (Homogeneidade de coberturas vacinais), Brasil. 2011 a 2016

Imunobiológicos	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	53,7	47,4	40,1	46,2	54,9	44,5
Poliomielite	71,2	57,5	44,7	51,2	60,4	43,1
DTP/Hib/HB	70,4	54,8	59,9	49,7	64,0	50,5
Rotavírus	58,0	52,7	44,7	50,6	71,0	59,9
Pneumocócica	47,0	49,3	56,8	48,8	60,7	59,5
Meningococo C	72,4	52,2	64,1	50,0	65,5	54,3
Tríplice Viral	65,0	61,4	75,1	55,2	58,8	58,9

Fonte: MS/SVS/DEVIT/CGPNI/Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (<http://pni.datasus.gov.br>)

da vacinação felizmente prevalece e, aliada ao desenvolvimento científico e tecnológico, ao trabalho realizado pelos gestores e ao senso de responsabilidade dos cidadãos, reforça a consciência de que vacinar uma criança significa não apenas protegê-la, mas sustentar uma condição de saúde coletiva alcançada com muito trabalho e esforço.

Fazer a vacinação dentro do calendário definido pelo Ministério da Saúde, a partir do esquema vacinal correto que considera o número de doses e as idades adequadas para cada vacina também é fundamental para o sucesso da imunização, conforme explica Domingues. “Toda vacina tem um esquema definido e um prazo adequado. Não adianta chegar ao fim do ano, por exemplo, e fazer as três doses de uma vez, pois a vacina só vai manter a elevada eficácia se forem feitas as duas ou três doses, dependendo do esquema e dentro do prazo adequado”, elucida.

Os resultados desses esforços podem ser medidos também pela homogeneidade da cobertura vacinal, que é a proporção de municípios com coberturas vacinais adequadas. Em 2016, só 44% dos municípios brasileiros tiveram a cobertura preconizada, por exemplo, para a BCG (*Bacilo Calmette-Guérin*). A ho-

mogeneidade é um dado que historicamente apresenta coberturas mais baixas, mas percebe-se claramente a queda do percentual de municípios com coberturas adequadas (veja quadro acima).



Diretor de Bio-Manguinhos, Maurício Zuma afirmou que o PNI tem os resultados mais relevantes do mundo

A imunização é a única maneira de garantir que doenças erradicadas não voltem. Para o diretor de Bio-Manguinhos, Mauricio Zuma, é preciso fortalecer a confiança da sociedade nas vacinas de distribuição pública. “Em 1930 as doenças infecciosas e parasitárias representavam 45,7% dos óbitos do Brasil, índice que caiu para 4,3% em 2010, segundo o Ministério da Saúde. Na década de 1980, sarampo, poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, meningite, tétano, coqueluche e difteria causaram 5,5 mil óbitos em crianças de até 5 anos no Brasil. Em 2009, foram 50 óbitos”, demonstra.

Para Zuma, não existe no mundo um programa de saúde pública com resultados tão relevantes, robustos e claros quanto o PNI, reafirmando que graças à vacinação pública o Brasil está livre de diversas doenças. “É por compreender essa importância que nossa sociedade entende as vacinas como direito inalienável e, aliás, reclama quando vai aos postos e não encontra os imunizantes”.

O diretor da Divisão de Ensaios Clínicos e Farmacovigilância do Butantan, Alexander Roberto Precioso, acredita que há muita confiança da sociedade nas vacinas oferecidas pelo SUS. “O que se faz necessário é a divulgação frequente dos benefícios associados à imunização e a disponibilidade de vacinas no SUS”, defende.



Para Julio Cesar Felix, presidente do Instituto de Tecnologia do Paraná (Tecpar), a questão financeira pesa muito na produção de vacinas, que requer muito recurso por se tratar de um processo muito caro. “O nosso desafio, acredito, é estreitar e desenvolver uma melhor relação entre as secretarias e o Ministério da Saúde para a elaboração de estratégias conjuntas”.

Movimento antivacinas

Até chegar aos cidadãos, as vacinas passam por um rigoroso processo de produção, começando com estudos e pesquisas, passando por inúmeros testes até ser validada e disponibilizada nos postos de saúde. Esse esforço também passa pelos gestores da saúde, responsáveis pela distribuição dos imunizantes e pela preparação dos profissionais de saúde para a aplicação da vacina.

Apesar dos números inegáveis que demonstram a eficácia e importância da vacina, cresce o número de pessoas que se recusam a vacinar seus filhos, fomentando um movimento perigoso que pode trazer de volta doenças como o sarampo e a poliomielite. “Apesar de essas doenças não acontecerem mais no nosso território, elas ainda são endêmicas em outros países e não vacinar as crianças aumenta as chances de essas doenças voltarem a ser um problema de saúde pública”, alerta Carla Domingues.

Em tempos de excesso de informações e superficialidade de conteúdos, muitas pessoas em todo o mundo, principalmente na Europa, vêm aderindo a um movimento conhecido como anti-vacina. Seja por questionarem a segurança da vacina, por temerem os efeitos colaterais, ou por acreditarem que não estão suscetíveis às doenças, estes grupos estão crescendo cada dia mais, levando países

Para o presidente da Tecpar, Júlio Cesar Felix, a vacina está cada vez mais segura

desenvolvidos, como a Itália, a se depararem com surto de doenças há muitos anos erradicadas, como o sarampo. Cabe reafirmar que é inevitável o fluxo de pessoas entre os países, tanto pelo turismo quanto pelos negócios, e o fato de algumas delas não estarem vacinadas pode provocar seu adoecimento e trazer de volta doenças extintas e todos os problemas de saúde pública que elas acarretam.

Especialistas explicam que a vacina, como qualquer outro medicamento, pode trazer eventos adversos. No entanto, ponderam que eles são infinitamente mais leves do que as doenças e suas possíveis sequelas. As doenças preveníveis pelas vacinas podem, por exemplo, causar cegueira, retardar o desenvolvimento, provocar surdez e até paralisia infantil, meningite e pneumonia. São doenças graves que muitas vezes levam à interação e a consequências piores. Já eventuais reações podem ocorrer pela própria resposta do organismo, que está criando anticorpos contra aquela enfermidade e mostrando que, se estiver vacinado, estará mais preparado para enfrentar a doença caso ela apareça.

O diretor do Butantan destaca que, assim como os medicamentos farmacêuticos, a vacina não é isenta de eventos adversos, mas seus benefícios superam tais eventos. Outro fator a ser considerado é como a prática médica em geral vem sendo realizada, caracterizando-se por uma relação médico/paciente ou médico/sociedade fragilizada, onde o tempo e o ambiente de interação entre as partes não têm favorecido a conversa sobre práticas preventivas e promotoras de saúde, como é o caso da imunização. “Finalmente, ressalto que é muito importante que o PNI, em parceria com os produtores públicos e privados, estabeleça canais de comunicação rápidos e efetivos com a sociedade para prestar esclarecimentos quanto à eventual divulgação de eventos desfavoráveis associados às práticas de imunização. O esclarecimento rápido e efetivo é o



Carla Domingues ressaltou que a mudança do sistema de informação do PNI tem como um dos objetivos identificar áreas com baixa cobertura vacinal

melhor instrumento de prevenção contra os movimentos antivacinação”, destaca.

Mauricio Zuma também acredita em estratégias mais apropriadas para enfrentar o movimento antivacinas. Para ele, é preciso aumentar a circulação de informações qualificadas e cientificamente comprovadas, aproveitando a comunicação de massa e também eventos científicos, das redes sociais *on-line* aos eventos presenciais. “Temos inúmeros exemplos, como a erradicação da varíola, o controle da poliomielite, do sarampo, da rubéola e a notificação mais baixa de doenças imunopreveníveis na história da saúde pública brasileira. Os perigos da não vacinação são grandes. Em 2017, isso ficou bastante claro para nós no Brasil, quando um surto de febre amarela levou a mais de 200 óbitos, mesmo existindo a vacina”, aponta.

O diretor de Bio-Manguinhos explica que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o sarampo ainda mata 400 crianças



Processo de produção de vacinas em Bio-Manguinhos

por ano, mesmo em países avançados, onde o movimento antivacinação se propagou, principalmente por meio das redes sociais. “O movimento acontece com a disseminação de inverdades, boatos sem fundamentação científica ou fraudes comprovadas, como a que relacionava as vacinas e o autismo, baseando-se em um artigo publicado em 1998 pelo inglês Andrew Wakefield. Descobriu-se posteriormente que ele falsificou dados e teve sua licença cassada pelo Conselho Médico Britânico em 2010”, alerta Zuma.

Nereu Henrique Mansano, do CONASS, também destaca a importância do PNI e lembra a evolução do programa que hoje abrange todas as idades e atua contra inúmeras doenças. “É um programa com muitos anos de estrada e muita experiência acumulada, sempre primando pelo embasamento técnico e científico”.

Produção de vacinas no Brasil

O fortalecimento da produção nacional de vacina é um dos grandes desafios do Brasil,

ressaltando que ela difere muito da produção de medicamentos, pois depende do crescimento de produto biológico vivo e, se há alguma contaminação, ele deve ser desprezado e a produção começa do zero. Trata-se de um processo quase artesanal no qual as matérias-primas estão mais sujeitas à contaminação e justamente por primar pela segurança, se há algum problema ou indício, todo o lote é desprezado, muitas vezes levando ao desabastecimento.

Aumentar a produção para garantir o fornecimento das vacinas é de suma importância e esse é um problema mundial nos dias de hoje, em que a demanda é maior do que a oferta, o que também é considerada uma evolução do PNI. “Não só do Brasil, mas em todo o mundo, na medida em que os programas de imunização se fortalecem, aumenta a procura pelas vacinas e aumenta a demanda nos laboratórios. Portanto, é preciso criar mecanismos que fortaleçam os laboratórios para garantir o suprimento das vacinas”, enfatiza Carla Domingues. Ela destaca o investimento no complexo industrial da saúde, por meio da

Foto: Bernardo Portella - Ascom - Bio-Manguinhos - Fiocruz

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), que passa recursos para os laboratórios ampliarem suas produções visando aumentar o parque industrial da saúde e, conseqüentemente, a oferta de vacinas.

O presidente da Tecpar acredita que nos próximos 3 anos haverá um grande fortalecimento e ampliação da produção de vacinas no país, considerando a nova política do complexo econômico industrial da saúde. “Acho que as empresas detentoras de tecnologias descobriram que o único caminho de manter a posição no país é abrindo mais essa cooperação”.

Para Precioso, entre os maiores desafios para a ampliação da produção de vacinas no Brasil está a obtenção de investimentos financeiros para renovar e adequar as fábricas produtoras dos laboratórios produtores públicos. “Elas devem contemplar as crescentes demandas regulatórias nacionais, e eventualmente internacionais”. E completa dizendo que também se faz necessária a facilitação e agilização dos processos de importação de materiais de consumo e insumos que são utilizados na produção de vacinas, além do apoio contínuo do Ministério da Saúde na produção de vacinas nacionais visando o fortalecimento do programa brasileiro de autossuficiência em vacinas.

Já Mauricio Zuma aponta o acelerado desenvolvimento da ciência como grande desafio, uma vez que permite a produção de vacinas mais eficazes, seguras e multivalentes, com uma única dose protegendo contra várias doenças. Ele explica ainda que é permanente o desenvolvimento e atualização da infraestrutura, das plantas produtivas, dos mecanismos de qualidade e regulatórios que demandam a também permanente qualificação de Recursos Humanos em toda a cadeia. “Podemos entender a ampliação da produção de três formas: a primeira que é mais rápida, via aumento de produção das vacinas existentes, sendo necessárias novas instalações fabris e, pelas exigências regulatórias muito complexas, requer um investimento alto. Garantido o investimento,

são 3 a 4 anos para o desenvolvimento do projeto, sua construção, e para equipá-las com a devida infraestrutura e equipamentos, a maioria importada. Para tornar esta planta operacional, é preciso contar com um grupo de profissionais altamente especializados”, detalha. A segunda via de ampliação de produção é o desenvolvimento de novas vacinas via transferência de tecnologia, o que leva mais tempo do que a primeira, pois é necessário acrescentar o prazo de identificação do produto e a respectiva tecnologia desejada. “Essa via demanda um período de negociação que pode levar de 1 a 2 anos. Passando para o desenvolvimento do projeto, construção, etc. são mais 5 a 6 anos”. A terceira forma é o desenvolvimento tecnológico autóctone para o qual existem inúmeras etapas, cada uma tendo especificidade científica e tecnológica, exigindo muitas vezes parcerias especializadas. “Essa terceira forma leva, em média, de 15 a 20 anos para obtenção do registro do produto. Todo esse processo é complexo e demanda elevado investimento, de altos custos fixos”, detalha.

95% das vacinas ofertadas na área de imunização no Brasil são ofertadas pelo PNI, então só 5% está na área privada



Nereu Henrique Mansano destaca que além de melhorar a avaliação da cobertura, o sistema de informação do PNI permite o acompanhamento adequado do usuário caso ele mude de unidade de saúde ou perca o cartão de vacinas



Folha de S. Paulo:
Metade dos
jovens brasileiros
entre 16 e 25
anos tem HPV,
estima pesquisa
goo.gl/rDsH6o



O cálculo deste investimento, que se traduz não apenas na garantia de bem-estar da população, através da prevenção, é intangível, conforme explica Mauricio Zuma, ressaltando que a própria Organização Mundial da Saúde estima que, no século XX, a morbidade das doenças preveníveis caiu entre 90% e 100% em consequência do uso de vacinas. “Há também a economia de recursos, ainda mais para um sistema de saúde universal como o brasileiro: ao analisar dados de 94 países e projetar as taxas de vacinação pelo período de 2011 a 2020, pesquisadores da Johns Hopkins University dos EUA concluíram que para cada US\$ 1 investido em vacinas, os países economizam US\$ 16. Os desafios, portanto, são científicos, tecnológicos, acadêmicos, de formação, mas também de ordem política e comunicacional: a sociedade deve manter a compreensão, e o Estado nacional garantir o apoio, de que a produção de vacinas é item prioritário para o país”, finaliza Zuma.

Jovens e Adultos

Levar informação e compreensão à população jovem e adulta, para que entenda que hoje o calendário de vacinação não é só para as crianças, também é um desafio do programa de imunização. O calendário

vacinal acompanhou as transições demográfica, territorial e epidemiológica e hoje abrange todas as faixas etárias, cabendo ao cidadão ir ao centro de saúde e identificar se alguma vacina precisa ser tomada, segundo a coordenadora do PNI. “Se não vacinarmos a também a população adulta de acordo com o calendário, pode acontecer o deslocamento de faixa etária, que é quando a doença que ocorria somente na infância, passa a ocorrer na fase adulta, como é o caso da caxumba, por exemplo, por isso a necessidade de a população até 29 anos tomar as duas doses da vacina”.

Para tanto, faz-se necessária uma gestão mais otimizada e adequada para o atendimento dos jovens, que além de não terem o hábito de frequentar unidades básicas de saúde, têm resistência para tomar as vacinas. Foi o que ocorreu com a vacina contra o HPV (papilomavírus humano) que levou em conta a problemática da questão de que os jovens não se dirigem aos postos de saúde e por isso foi até as escolas. Ainda assim houve resistência e sobra de vacinas, que passaram a ser aplicadas em grupos não prioritários para que não perdessem a validade. Para questões como estas, é preciso estabelecer estratégias diferenciadas, fazendo palestra para pais, promovendo debates e depoimentos e realizando ações em locais predominantemente frequentado por jovens. “A vacinação não pode se dar apenas nos centros de saúde, com essa ampliação do programa e esse escopo você tem que ter ações diferenciadas para toda a população”, completa Domingues.

A importância da comunicação

O programa brasileiro de imunização tem 44 anos e sua atuação é marcada pela recomendação da sociedade científica. A inserção de vacinas só é possível após análise de arcabouço teórico e científico, estudos e validação. “Essa é, sem dúvida, a fonte mais segura para busca de informações e nosso papel frente a esses



Alexander Roberto Precioso acredita ser necessária a divulgação dos benefícios da imunização e também da disponibilidade de vacinas no SUS

grupos é mostrar que a vacina é segura e eficaz, que passa por um processo rígido de validação e de controle de qualidade tanto pelas agências reguladoras quanto pelo Programa Nacional de Imunização”, reitera a coordenadora do PNI. Ela completa dizendo que o rigoroso controle de qualidade visa assegurar a segurança da vacina para que ela realmente proteja as pessoas, fomentando a compreensão de que a imunização traz muito mais benefícios do que riscos para a população.

Para tanto, faz-se imprescindível aprimorar a comunicação com a população e com os profissionais de saúde, seja nas Unidades Básicas ou por meio da ação dos Agentes Comunitários de Saúde, pois a unificação das informações corretas e seguras dentro do SUS é fundamental. “O médico não pode deixar dúvida e muito menos dizer que não se deve tomar a vacina no SUS. Ele é o maior formador de opinião, por isso, cada vez mais há necessidade de atualizar os profissionais de saúde, responsáveis pela orientação correta e adequada. Também precisamos de mecanismos de formação de opinião nos nossos sites e diversos meios

digitais de comunicação e, nesse aspecto, é fundamental o papel do Ministério da Saúde, do CONASS, do Conasems e de toda a rede do SUS, seja nos conselhos de saúde e nas sociedades científicas. A imprensa também tem papel fundamental e é uma grande aliada no que concerne à prestação de serviços relacionados à saúde das pessoas”, destaca Carla Domingues.

As secretarias municipais e estaduais de saúde têm papel muito importante, pois estão mais perto dos usuários. “Ao contrário do que pregam alguns movimentos, a vacina está cada vez mais segura e tem aumentado seu escopo”, destaca Felix, sugerindo que a comunicação com a população deve ser clara, enfatizando a segurança da vacina, que não se produz de uma hora para outra. ■

Programa Nacional de Imunizações

O SUS, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferece todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no Calendário Nacional. Atualmente, são disponibilizadas pela rede pública de saúde, de todo o país, cerca de 300 milhões de doses de imunobiológicos ao ano, para combater mais de 19 doenças, em diversas faixas etárias.

Ao longo do tempo, a atuação do PNI, ao consolidar uma estratégia de âmbito nacional, apresentou consideráveis avanços. As metas mais recentes contemplam a eliminação do sarampo e do tétano neonatal, além do controle de outras doenças imunopreveníveis como difteria, coqueluche e tétano acidental, hepatite B, meningites, formas graves da tuberculose e rubéola, assim como a manutenção da erradicação da poliomielite.