

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
PROJETO DE LEI Nº 7697, DE 2014

Torna obrigatória a vacinação contra a Gripe,
nas populações que especifica.

Autor: Deputado **Sandro Alex**

Relatora: Deputada **Carmen Zanotto**

I – RELATÓRIO

O projeto em análise tem o objetivo de tornar obrigatória a vacina para alguns grupos populacionais: i) gestantes; ii) crianças de 6 meses a 2 anos; iii) pessoas com idade acima de 60 anos; iv) profissionais de saúde; v) profissionais de educação básica; vi) portadores de deficiências, principalmente as com retardo de desenvolvimento psicomotor; vii) população residente em unidades da federação ou municípios onde as condições climáticas favoreçam o contágio.

Estabelece que o Sistema único de Saúde (SUS) disponibilizará os meios necessários à concretização da referida vacinação.

Em sua justificativa, o nobre autor alega que: “O calendário de vacinação da rede pública de saúde não beneficia parcelas populacionais gravemente atingidas pela gripe. Para essas pessoas mantidas à margem dos programas governamentais as vacinas só estão disponíveis em clínicas particulares e são de elevados custos. Portanto, elas são na prática inacessíveis às pessoas de baixa renda, e que estão mais expostas a determinadas doenças devido à condição precária em que vivem”.

E ainda justifica que: “Tal situação é mais grave nos Estados da federação de clima temperado e inverno rigoroso, como Paraná, onde muitas mortes ocorrem em decorrência da gripe”.

A matéria segue a tramitação ordinária, está sujeita à apreciação conclusiva das comissões (art. 24, II do RICD) e foi distribuída à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

No prazo regimental, não foram oferecidas emendas.

II – VOTO DA RELATOR

A iniciativa do nobre Deputado Sandro Alex mostra a sua preocupação com a saúde do povo brasileiro. Seu propósito é ampliar a população que pode ser beneficiada com a vacina contra a influenza.

Para isso, propõe que a vacinação seja obrigatoriamente dada aos seguintes grupos populacionais: i) gestantes; ii) crianças de 6 meses a 2 anos; iii) pessoas com idade acima de 60 anos; iv) profissionais de saúde; v) profissionais de educação básica; vi) portadores de deficiências, principalmente as com retardo de desenvolvimento psicomotor; vii) população residente em unidades da federação ou municípios onde as condições climáticas favoreçam o contágio.

A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção. Ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no Sul e Sudeste do País.

A estratégia de vacinação contra a influenza foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999, com o propósito de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil. Entre os anos de 1999 e 2010, a vacinação com a influenza sazonal estava disponível apenas para idosos e alguns grupos de risco.

Essa estratégia de vacinação contra a influenza na rede pública de saúde, vem sendo ampliada, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, fazem parte as crianças na faixa etária de seis meses a cinco anos de idade, as gestantes, as puérperas, os trabalhadores de saúde, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (como doença respiratória crônica, doença cardíaca crônica, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, diabetes, imunossupressão, obesos, transplantados e portadores de trissomias (Síndrome de Dow, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras), os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. O público alvo, portanto, representa aproximadamente 49,8 milhões de pessoas.

Aliada às estratégias de vacinação, é importante a adoção de medidas de prevenção e controle para a influenza e o monitoramento dos dados de circulação dos vírus.

Mesmo com os avanços das ações de controle e prevenção para influenza no Brasil, o índice de óbitos por influenza é elevado. Segundo o informe epidemiológico de influenza: semana epidemiológica – SE 32/2016, (período que compreende de 03/01/2016 a 27/08/2016), foram notificados 5.913 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o que corresponde a 12,5% do total dos casos. Do total de óbitos notificados, 2.007 (33,9%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 1.833 (91,3%) decorrentes de influenza A (H1N1) pdm09, 134 (6,7%) influenza A não subtipado 32 (1,6%) por influenza B e 8 (0,4%) influenza A (H3N2). Entre os óbitos, a mediana da idade foi de 53 anos, variando de 0 a 99 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,97/100.000 habitantes.

Os dados epidemiológicos mostram a necessidade de avanços no tratamento oportuno com o antiviral e o adequado manejo clínico dos casos suspeitos para a influenza, especialmente no que se relaciona a oportunidade de tratamento.

O Ministério da Saúde, através da publicação da Portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014, propôs a ampliação da vigilância de influenza com modelo baseado em sítios sentinelas, tanto para Síndrome Gripal (SG), quanto para a Síndrome

Respiratória Aguda Grave (SRAG). Atualmente o Sistema de Vigilância de Influenza conta com a organização de 247 Unidades Sentinelas, sendo destas 141 unidades de Síndrome Gripal (SG) e 111 unidades de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Devido a uma antecipação da temporada de gripe no Brasil, foram apresentadas várias iniciativas legislativas no sentido de discutir hipóteses que poderiam explicar a antecipação da chegada do vírus, que vão desde fatores climáticos até o aumento de viagens internacionais que podem ter trazido o H1N1 que circulava no hemisfério norte e a grande proporção de casos graves e mortes em adultos. Em geral, complicações costumam ser mais comuns em idosos, gestantes, crianças pequenas e outros grupos de risco.

Dentre as iniciativas legislativas destacamos: o requerimento apresentado no dia 03/05/2016 por esta relatora e subscrito pelos deputados Odorico Monteiro, Geraldo Resende, Mandetta, Dr. Sinval e Dulce Miranda requerendo a realização de audiência pública para debater e instruir a proposição em tela e o requerimento apresentado no dia 10/05/2016 pelo deputado Odorico Monteiro e subscrito pelos deputados Geraldo Resende, Dr. Jorge Solla e por esta relatora, para a realização de audiência pública para “Avaliar e Debater o Programa Nacional de Imunizações”.

Na audiência pública realizada no dia 12/07/2016 para “Avaliar e Debater o Programa Nacional de Imunizações”, os dados apresentados pela senhora Carla Magda Allan Santos Domingues Coordenadora do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos mostram que o grupo alvo/prioritário da vacinação contra a influenza é mais abrangente do que a proposta em análise.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído pela Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975 e regulamentado no ano seguinte. De acordo com art. 3º desta lei, “cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório”. O objetivo é que fique a cargo do Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, determinar as vacinas recomendadas. Esta relação pode ser complementada pelas Secretarias de Saúde.

Pela normativa entendemos que a indicação de grupos populacionais não deve ser regulamentada em lei, pois as estratégias de vacinação no Brasil, a inclusão de novas vacinas no PNI e o estabelecimento de grupos populacionais a serem cobertos são decisões respaldadas em base técnicas, científicas e logísticas, evidências epidemiológicas, eficácia e segurança do produto, somados a garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação. É matéria típica para regulamentação infralegal.

Porém a proposição, além da relação dos grupos alvos já contemplados na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza/2016 do Ministério da Saúde, traz a inclusão dos profissionais da área da educação.

Da mesma forma que os demais grupos é importante a vacinação dessa categoria, não apenas como forma de proteção individual, mas como prevenção à disseminação da doença. Pois a transmissão ocorre principalmente através do contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções.

Estudos realizados mostram que a contaminação é muito elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

A orientação é que alunos, professores e demais funcionários que adoecem, devam permanecer afastados temporariamente por 48 horas na suspeita clínica de influenza, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, sem uso de antitérmico e sem febre por 24 horas. Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.

O controle das doenças só será obtido se as coberturas alcançarem índices homogêneos para todos os subgrupos da população e em níveis considerados suficientes para reduzir a morbimortalidade por essas doenças. Que na realidade não pertence a nenhum governo- federal, estadual ou municipal. É da sociedade brasileira.

Em razão do exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei nº 7697, de 2014, mas considerando o mérito da proposta manifestamos apoio à temática suscitada pelo nobre autor, por intermédio do encaminhamento de Indicação ao Poder Executivo sugerindo ao Ministério da Saúde, que sejam realizados estudos respaldados em bases técnicas, científicas e logísticas, para inclusão dos profissionais da área da educação no grupo alvo de vacinação contra influenza.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputada **Carmen Zanotto**
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO

(Da Comissão de Seguridade Social e Família)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, sugerindo ao Ministro da Saúde, que sejam realizados estudos respaldados em bases técnicas, científicas e logísticas, para inclusão dos profissionais da área da educação no grupo alvo de vacinação contra influenza.

Senhora Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exa, seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação anexa, sugerindo ao Ministro da Saúde, que sejam realizados estudos respaldados em bases técnicas, científicas e logísticas, para inclusão dos profissionais da área da educação no grupo alvo de vacinação contra influenza.

Sala das Sessões, de de 2016.

Deputada **CARMEN ZANOTTO**
Relatora

INDICAÇÃO Nº

,DE 2016

(Da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados)

Sugere que sejam realizados estudos por este Ministério, respaldados em bases técnicas, científicas e logísticas, para inclusão dos profissionais da área da educação no grupo alvo de vacinação contra influenza.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

Devido a uma antecipação da temporada de gripe no Brasil, foram apresentadas várias iniciativas legislativas no sentido de discutir hipóteses que poderiam explicar a antecipação da chegada do vírus, que vão desde fatores climáticos até o aumento de viagens internacionais que podem ter trazido o H1N1 que circulava no hemisfério norte e a grande proporção de casos graves e mortes em adultos. Em geral, complicações costumam ser mais comuns em idosos, gestantes, crianças pequenas e outros grupos de risco.

Aliada às estratégias de vacinação, é importante a adoção de medidas de prevenção e controle para a influenza e o monitoramento dos dados de circulação dos vírus.

Mesmo com os avanços das ações de controle e prevenção para influenza no Brasil, o índice de óbitos por influenza é elevado. Segundo o informe epidemiológico de influenza: semana epidemiológica – SE 32/2016, (período que compreende de 03/01/2016 a 27/08/2016), foram notificados 5.913 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o que corresponde a 12,5% do total dos casos. Do total de óbitos

notificados, 2.007 933,9%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 1.833 (91,3%) decorrentes de influenza A (H1N1) pdm09, 134 (6,7%) influenza A não subtipado 32 (1,6%) por influenza B e 8 (0,4%) influenza A (H3N2). Entre os óbitos, a mediana da idade foi de 53 anos, variando de 0 a 99 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,97/100.000 habitantes.

Os dados epidemiológicos mostram a necessidade de avanços no tratamento oportuno com o antiviral e o adequado manejo clínico dos casos suspeitos para a influenza, especialmente no que se relaciona a oportunidade de tratamento.

O nobre Deputado Sandro Alex apresentou o Projeto de Lei nº 7.697 de 2014, o qual objetiva garantir o oferecimento de vacinação contra a Gripe, aos seguintes grupos populacionais: i) gestantes; ii) crianças de 6 meses a 2 anos; iii) pessoas com idade acima de 60 anos; iv) profissionais de saúde; v) profissionais de educação básica; vi) portadores de deficiências, principalmente as com retardo de desenvolvimento psicomotor; vii) população residente em unidades da federação ou municípios onde as condições climáticas favoreçam o contágio.

Em audiência pública realizada pela Comissão de Seguridade Social e Família no dia 12/07/2016 para “Avaliar e Debater o Programa Nacional de Imunizações”, os dados apresentados pela senhora Carla Magda Allan Santos Domingues Coordenadora do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos mostram que o grupo alvo/prioritário da vacinação contra a influenza é mais abrangente do que a proposta em análise.

Entretanto, haja vista que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído pela Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975 e regulamentado no ano seguinte. De acordo com art. 3º desta lei, “cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório”. O objetivo é que fique a cargo do Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, determinar as vacinas recomendadas. Esta relação pode ser complementada pelas Secretarias de Saúde.

Pela normativa entendemos que a indicação de grupos populacionais não deve ser regulamentada em lei, pois as estratégias de vacinação no Brasil, a inclusão de novas vacinas no PNI e o estabelecimento de grupos populacionais a serem cobertos são decisões respaldadas em base técnicas, científicas e logísticas, evidências epidemiológicas, eficácia e segurança do produto, somados a garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação. É matéria típica para regulamentação infralegal.

Porém a proposição, além da relação dos grupos alvos já contemplados na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza/2016 do Ministério da Saúde, traz a inclusão dos profissionais da área da educação.

Da mesma forma que os demais grupos é importante a vacinação dessa categoria, não apenas como forma de proteção individual, mas como prevenção à disseminação da doença. Pois a transmissão ocorre principalmente através do contato com partículas eliminadas por pessoas infectadas ou mãos e objetos contaminados por secreções.

Estudos realizados mostram que a contaminação é muito elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade dos contatos entre pessoas de diferentes faixas etárias.

A orientação é que alunos, professores e demais funcionários que adoecem, devam permanecer afastados temporariamente por 48 horas na suspeita clínica de influenza, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, sem uso de antitérmico e sem febre por 24 horas. Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.

O controle das doenças só será obtido se as coberturas alcançarem índices homogêneos para todos os subgrupos da população e em níveis considerados suficientes para reduzir a morbimortalidade por essas doenças. Que na realidade não pertence a nenhum governo- federal, estadual ou municipal. É da sociedade brasileira.

Considerando o mérito da proposta legislativa, esta Comissão manifesta apoio à temática suscitada pelo nobre autor, por intermédio da presente Indicação.

Certo de que V. Exa. Dispensará a necessária atenção à matéria, submeto a presente Indicação à sua elevada consideração.

Sala das Sessões, de de 2016.

Deputada **CARMEN ZANOTTO**
Relatora