

Comissão de Saúde

REQUERIMENTO Nº , DE 2023
(Do Sr. PEDRO WESTPHALEN)

Solicita realização de Audiência Pública para discussão do tema: “Pacto Nacional pelo Retorno das Altas Coberturas Vacinais na população brasileira, com ênfase às pessoas com doenças crônicas e outros grupos mais vulneráveis, para proteção da saúde coletiva”.

Prezados Senhores,

Requeiro, com fundamento no art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a realização de reunião de Audiência Pública, nesta Comissão Permanente, para discutir o tema “Pacto Nacional pelo Retorno das Altas Coberturas Vacinais na população brasileira, com ênfase às pessoas com doenças crônicas e outros grupos mais vulneráveis, para proteção da saúde coletiva”.

Para tanto, sugiro que sejam convidados:

- Dr. Eder Gatti, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis no Ministério da Saúde;
- Dra. Lorena Diniz, Chefe do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais de Goiás;
- Dr. Mark Barone, Fundador e Coordenador Geral do Fórum Intersetorial para Combate às DCNTs no Brasil (FórumDCNTs);
- Dr. Renato Kfouri, Diretor da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP);
- Dra. Socorro Gross, Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde para o Brasil;



* C D 2 3 5 9 1 0 1 5 7 7 0 0 *

- Sra. Sheila Vasconcellos, jornalista na Associação de Diabetes ADILA, vivendo com diabetes tipo 1 há mais de 30 anos;

JUSTIFICAÇÃO

As vacinas e a vacinação salvam vidas e aumentam a qualidade de vida de pessoas em todas as nações, por reduzirem a morbidade e mortalidade por doenças imunopreveníveis na população. Entretanto, nos últimos anos observa-se um cenário de baixas coberturas vacinais no Brasil, com riscos para a saúde de toda a coletividade¹. A cobertura vacinal é um indicador estratégico, pois revela a proteção da população no âmbito coletivo e possibilita a avaliação da imunidade de grupo. A redução da cobertura vacinal evidencia a existência de grupos desprotegidos, nos quais a circulação viral pode afetar indivíduos imunocomprometidos e menores de um ano, com grande impacto na morbidade e mortalidade⁶.

Neste contexto, torna-se motivo de preocupação a não vacinação de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como doenças renal crônica (DRC), cardiovasculares, pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes, cânceres e obesidade², especialmente porque pessoas com essas condições são mais suscetíveis a doenças imunopreveníveis, com risco aumentado de gravidade e complicações³. No Brasil, as DCNTs apresentam elevada carga, correspondendo a 76% das causas de morte no país⁴.

Nas pessoas com DCNTs, é importante ressaltar que a diminuição de funcionalidade do sistema imune as coloca ainda mais em risco à exposição a doenças imunopreveníveis. Portanto, é essencial assegurar a vacinação dessa população³. Tornam-se imperativas políticas públicas que fomentem ações de promoção à saúde, bem como a adoção de medidas de prevenção e proteção com ampliação do cuidado na atenção primária à saúde (APS) dessas pessoas⁴.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil, estabelecido em 1973, é reconhecido mundialmente por sua efetividade e capacidade de proteger a saúde coletiva. O PNI se adaptou às mudanças políticas, epidemiológicas e sociais e alcançou conquistas como a erradicação da varíola,



* CD235910157700*

área livre do poliovírus, eliminação da rubéola e do sarampo. Entre 2000 e 2015, foram atingidas metas de cobertura vacinal por meio de ações fortalecidas, expansão de salas de vacinação e garantia de fornecimento de imunobiológicos⁵.

Entre 2016 e 2018, apenas a vacina BCG atingiu a meta de cobertura vacinal estipulada no Brasil¹. Em 2019, o país perdeu a certificação de país livre do vírus do sarampo¹. Embora tenha recebido a certificação de eliminação da poliomielite em 1994, o vírus ainda circula em alguns países, com risco de reintrodução no Brasil, particularmente em contexto de queda de imunidade da população devido à redução das coberturas vacinais⁷.

Dada a extensão territorial do Brasil, torna-se necessário direcionar políticas públicas para as áreas mais afetadas pela diminuição dessa cobertura^{8,9}. O aumento no número de centros de saúde nos últimos 30 anos, acompanhado do aumento da cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família e de equipes de APS, ampliou o acesso da população aos serviços, mas perduram desigualdades regionais de estrutura e acesso^{8,9}.

Durante a pandemia de COVID-19, houve agravamento da redução das coberturas vacinais^{7,10,11}, com piora nos indicadores da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV)¹⁰, febre amarela⁷, sarampo, caxumba e rubéola¹¹. Contudo, a redução da vacinação não pode ser atribuída apenas à pandemia, visto que outros múltiplos fatores estão envolvidos como o desconhecimento da importância da vacinação, disseminação de notícias falsas (*fake news*), registros inadequados, desabastecimento de produtos e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Ademais, a hesitação vacinal, relacionada à confiança nos imunobiológicos (eficácia e segurança), nos profissionais de saúde e legisladores, ganhou força nesse período. Tornou-se, assim, imprescindível atuar sobre esses fatores no estabelecimento e direcionamento de políticas públicas para restabelecer as metas de cobertura vacinal no país¹. Ademais, melhorar os indicadores de imunização é uma meta incluída na Agenda 2030 das Nações Unidas para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável¹⁷.

As pessoas com doenças cardiovasculares (DCV) têm um risco aumentado de morbidade e mortalidade por infecções, como a herpes zoster e influenza³. Na DPOC, ocorre a exacerbação de sintomas respiratórios em presença de infecções imunopreveníveis, com piora da dispneia³. No diabetes e na DRC, existe risco aumentado de infecção devido à imunidade prejudicada e possíveis



* C D 2 3 5 9 1 0 1 5 7 7 0 0 *

complicações da doença. Nas pessoas com diabetes, o risco de morte prematura por pneumonia é aproximadamente 2 vezes maior se comparado as pessoas sem essa condição, e a chance de internação em quadros de influenza, é quase 9 vezes maior³. Essas situações se agravam ainda mais em idosos, devido ao aumento da prevalência das DCNTs e da suscetibilidade a doenças infecciosas, em decorrência da imunosenescênciia, sendo extremamente benéfica a vacinação deste grupo³.

Ademais, sabe-se que as taxas de hospitalização são mais elevadas nos quadros de influenza na presença de DCNTs, como insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral (AVC), DPOC, asma, diabetes e doença renal terminal, quando comparadas àquelas em pessoas sem DCNTs^{14,15}. Além disso, nas pessoas com transtornos mentais a interação de fatores imunobiológicos e sociais, aumentam a vulnerabilidade a doenças infectocontagiosas, com piores desfechos quando acometidas¹⁶, o que reforça a importância da vacinação.

Dado que mais da metade da população adulta apresenta uma ou mais DCNT como diabetes, câncer, doenças cardiovasculares, respiratórias, obesidade, entre outras, e que elas são mais vulneráveis às infecções que a população geral, é de fundamental importância a otimização e ampliação da cobertura vacinal nessas grupos. Além do benefício direto para essas pessoas e suas comunidades, tais ações levam à economia de recursos públicos através da redução de internações, morbidade e mortalidade nesses grupos^{12,13}. Para tanto, entendemos que tanto o setor público quanto o privado devem trabalhar em conjunto a fim de: 1) revisar anualmente carteira vacinal de pessoas com DCNTs em consultas com médico de família ou especialistas, e que esses profissionais estejam aptos a encaminhar ao CRIE mais próximo ou UBS essas pessoas para que completem o esquema vacinal sempre que necessário; 2) atualizar rol de vacinas para pessoas com DCNTs e grupos vulneráveis em CRIE, incluindo influenza quadrivalente e quadrivalente de alta dose, herpes zoster, nova vacina da dengue, e HPV nonavalente; 3) otimizar a Atenção Primária à Saúde para que as vacinas presentes nos CRIE possam ser mais rápida e facilmente solicitadas pelas UBSs em regiões distantes de CRIE; e 4) que a carteira de vacinação seja totalmente digital, assim como a de COVID, para otimizar o acompanhamento do status vacinal de todos os cidadãos.



* CD235910157700*

Tendo em vista o cenário crítico das baixas coberturas vacinais no país nos últimos anos, e especialmente, os impactos negativos dessa redução em pessoas com DCNTs, entendemos serem imprescindíveis ações de fortalecimento do SUS e do PNI, assim como a colaboração entre os setores, possibilitadas por meio de compromissos a serem estabelecidos com o pacto discutido por esta Comissão de Saúde. Com este objetivo de aumento das coberturas vacinais no Brasil, apresentamos o pedido de realização de audiência pública, e contamos com apoio dos nobres Pares para a aprovação do requerimento ora apresentado.

Sala das Comissões, de setembro de 2023.

Dep. PEDRO WESTPHALEN
Progressistas/RS

Referências

1. Homma A, Maia MLS, Azevedo ICA et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. Cad Saúde Pública. 2023;39:e00240022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
3. Vora A, Di Pasquale A, Kolhapure S et al. The need for vaccination in adults with chronic (noncommunicable) diseases in India - lessons from around the world. Hum Vaccin Immunother. 2022 Nov 30;18(5):2052544. doi: 10.1080/21645515.2022.2052544.
4. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG et al. Noncommunicable diseases and changes in lifestyles during the COVID-19 pandemic in Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2021 May 3;24:e210009.
5. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. The Brazilian National Immunization Program: 46 years of achievements and challenges. Cad Saude Publica. 2020 Oct 26;36Suppl 2(Suppl 2):e00222919. English, Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00222919.
6. Donalisio MR, Boing AC, Sato APS et al. Vaccination against poliomyelitis in Brazil from 2011 to 2021: successes, setbacks, and challenges ahead. Cien Saude Colet. 2023 Feb;28(2):337. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232023282.17842022.
7. Silva TMRD, Nogueira de Sá ACMG, Prates EJS, Rodrigues DE, Silva TPRD, Matozinhos FP, Vieira EWR. Yellow fever vaccination before and during the covid-19 pandemic in Brazil. Rev Saude Publica. 2022 Jun 13;56:45. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056004503.



* CD235910157700*

8. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. *Cien Saude Colet.* 2018 Jun;23(6):1751-1762. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232018236.06022018.
9. Soares JJ Neto, Machado MH, Alves CB. The Mais Médicos (More Doctors) Program, the infrastructure of Primary Health Units and the Municipal Human Development Index. *Cien Saude Colet.* 2016 Sep;21(9):2709-18. English, Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232015219.16432016.
10. Silva TMRD, Nogueira de Sá ACMG, Beinner MA, Abreu MNS, Matozinhos FP, Sato APS, Vieira EWR. Impact of the COVID-19 Pandemic on Human Papillomavirus Vaccination in Brazil. *Int J Public Health.* 2022 Mar 31;67:1604224. doi: 10.3389/ijph.2022.1604224.
11. da Silva TMR, de Sá ACMGN, Vieira EWR, Prates EJS, Beinner MA, Matozinhos FP. Number of doses of Measles-Mumps-Rubella vaccine applied in Brazil before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Infect Dis.* 2021 Dec 9;21(1):1237. doi: 10.1186/s12879-021-06927-6.
12. Wong PKK, Bagga H, Barrett C, Hanrahan P, Johnson D, Katrib A, Leder K, Marabani M, Pentony P, Riordan J, White R, Young L. A practical approach to vaccination of patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases in Australia. *Intern Med J.* 2017 May;47(5):491-500. doi: 10.1111/imj.13371. PMID: 28101910.
13. Luz KR, Souza DCC, Ciconelli RM. Vacinação em pacientes imunossuprimidos e com doenças reumatológicas auto-imunes. *Rev Bras Reumatol.* 2007;47:106-113.
14. Walker TA, Waite B, Thompson MG, McArthur C, Wong C, Baker MG, Wood T, Haubrock J, Roberts S, Gross DK, Huang QS, Newbern EC. Risk of Severe Influenza Among Adults With Chronic Medical Conditions. *J Infect Dis.* 2020 Jan 2;221(2):183-190. doi: 10.1093/infdis/jiz570.
15. Martins WA, et al. Vacinação do Cardiopata contra COVID-19: As Razões da Prioridade. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116:213-218.
16. Vai B, et al. Mental disorders and risk of COVID-19-related mortality, hospitalisation, and intensive care unit admission: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(9):797-812.
17. Fórum das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Call: Baixa cobertura vacinal 2022. [Internet]. Disponível em: <https://www.forumdcnts.org/post/call-baixa-cobertura-vacinal-2022>. Acesso em: 17 de jun. 2023.



* C D 2 3 5 9 1 0 1 5 7 7 0 0 *