



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1914/2024/ASPAR/MS

Brasília, 19 de dezembro de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 4121/2024

Assunto: informações sobre o novo esquema vacinal para a poliomelite.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 404/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 4121/2024**, de autoria do Deputado Federal Dr. Zacharias Calil (UNIÃO/GO), por meio do qual são requisitadas informações *sobre o novo esquema vacinal para a poliomelite*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (0044835663).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 19/12/2024, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045132449** e o código CRC **C631B9C3**.

Referência: Processo nº 25000.175624/2024-96

SEI nº 0045132449

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 06 de dezembro de 2024.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: Requerimento de Informação nº 4121/2024.

NUP/SEI N.º 25000.175624/2024-96

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS, de 28/11/2024 (0044658246), pelo qual a Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos encaminha o **Ofício 1ªSec/RI/E/nº 404/2024** (0044658218), que faz referência ao **Requerimento de Informação n.º 4121/2024**, de autoria do **Deputado Federal ZACARIAS CALIL (UNIÃO/GO)**, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, **informações ao Ministério da Saúde, sobre o novo esquema vacinal para a poliomelite**, nos seguintes termos:

1. Qual é o custo anual estimado para a substituição das vacinas orais pelas vacinas inativadas em âmbito nacional? Há um impacto financeiro significativo em comparação ao método anterior?
2. Qual é o número total de crianças brasileiras que devem ser alcançadas com o novo esquema vacinal? Qual é a estimativa de cobertura planejada e os desafios identificados para atingir essa meta?
3. Poderia detalhar como foi conduzido o processo de negociação para a compra das vacinas inativadas? Houve alguma parceria com organismos internacionais ou acordos que impactem os custos ou o fornecimento?
4. Qual será o custo adicional estimado para os municípios com a introdução da VIP? Existem previsões de repasses ou apoio financeiro do governo federal para que os municípios possam absorver esses custos?
5. A implementação desse novo esquema vacinal requer adaptações de armazenamento? Se sim, há um esquema próprio para garantir que os estados e municípios estejam preparados em termos de infraestrutura?
6. Os estados e municípios já receberam orientações e estão devidamente preparados para a aplicação do novo esquema vacinal? Se necessário, quais treinamentos e recursos serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde?
7. Ainda há estoque remanescente das vacinas orais (gotinhas) nos centros de saúde? Qual a quantidade e o que será feito com essas

doses remanescentes?

8. Qual é o motivo da alteração do esquema vacinal? Quais estudos e/ou dados embasaram essa mudança? Quais países já não estão mais usando a VOP?

9. Os profissionais das salas de vacina dos municípios/estados receberam treinamento adequado sobre essa alteração do calendário?

10. Em 2023, a cobertura da VIP foi de 86,5% e a de VOP 78,2%, segundo as informações contidas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Quais os resultados de cobertura vacinal para a VOP e a VIP? Desde quando cada uma das vacinas (VOP e VIP) foram introduzidas no calendário oficial do PNI? Existe o risco de diminuir a cobertura vacinal?

11. Quais são as propostas de melhoria da rede de frio/geladeiras para os estados e municípios que comportem a alteração da VOP para a VIP? A VIP gasta mais espaço de armazenamento?

2. A demanda foi direcionada ao Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA), de modo que o referido Departamento exarou a manifestação constante da Nota Técnica Conjunta nº 243/2024-DPNI/SVSA/MS (0044806161) **respondendo aos quesitos supra**, conforme segue:

1. QUAL É O CUSTO ANUAL ESTIMADO PARA A SUBSTITUIÇÃO DAS VACINAS ORAIS PELAS VACINAS INATIVADAS EM ÂMBITO NACIONAL? HÁ UM IMPACTO FINANCEIRO SIGNIFICATIVO EM COMPARAÇÃO AO MÉTODO ANTERIOR?

A substituição das vacinas orais pelas vacinas inativadas gerou um custo adicional de 3.860.000,00, o que representa um aumento de, aproximadamente, 10% em comparação ao valor anteriormente pago pelo Ministério da Saúde. Em que pese o aumento dos custos com essa substituição, o número de doses adquiridas passou de 10.500.000 para 13.500.000, em 2024.

No mais, embora seja um valor um pouco superior, devido às características de apresentação do produto (número de doses por frasco), o número de perdas da vacina inativada é menor, o que ocasiona impacto direto no número de doses necessárias para atender a mesma população, nos custos de armazenamento, logística e de incineração, se necessário.

2. QUAL É O NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS BRASILEIRAS QUE DEVEM SER ALCANÇADAS COM O NOVO ESQUEMA VACINAL? QUAL É A ESTIMATIVA DE COBERTURA PLANEJADA E OS DESAFIOS IDENTIFICADOS PARA ATINGIR ESSA META?

Para a população com idade menor que 1 ano ou de 1 ano, para atender a vacinação das principais vacinas do calendário, utiliza-se o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) como principal fonte populacional, disponibilizado pela CGIAE. De acordo com o SINASC de 2023, o ano completo com dados mais atualizados, 2.536.213 crianças tinham 1 ano ou menos até o final de 2023, estimativa que é utilizada para vacinação da faixa etária em questão e cálculo de coberturas vacinais. Com relação as coberturas vacinais, por meio de estratégias e campanhas de vacinação, além de outras ações promovidas pelo Ministério da Saúde, se têm como objetivo atingir as metas de 95% de cobertura para quase todas as vacinas, exceto BCG e Rotavírus, que possuem 90% como meta de vacinação.

O Ministério da Saúde tem como prioridade elevar a cobertura vacinal, monitorada pelos indicadores de vacinação, e proteger a população brasileira contra doenças

imunopreveníveis. Para alcançar esse objetivo, tem investido na atualização dos sistemas de informação, avançando no registro de dados nominais, qualificando a informação sobre vacinação, utilização e perdas de imunobiológicos, atualização das regras, implementação do painel “Vacinação do Calendário Nacional” e planejamento de ações adaptadas à realidade de cada território, mobilização social, gestão do programa, ampliação do acesso além de monitorar constantemente as ações e os resultados.

No que se refere aos desafios, cita-se:

- Diversidade de estruturas físicas e organizacionais/recursos, equipamentos e logística;
- Sobrecarga dos serviços, processo de trabalho/RH reduzido;
- Barreiras de acesso aos serviços de imunização;
- Extensão geográfica, realidade local dos territórios e a existência de área de difícil acesso;
- Diversidade cultural;
- Hesitação vacinal;
- Aumento do fluxo migratório, entre outros.

3. PODERIA DETALHAR COMO FOI CONDUZIDO O PROCESSO DE NEGOCIAÇÃO PARA A COMPRA DAS VACINAS INATIVADAS? HOUVE ALGUMA PARCERIA COM ORGANISMOS INTERNACIONAIS OU ACORDOS QUE IMPACTEM OS CUSTOS OU O FORNECIMENTO?

As duas vacinas contra poliomielite são adquiridas por meio de um acordo de cooperação técnica com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Após a substituição da vacina oral, houve mudança no quantitativo na vacina inativada, mas sem mudança no fornecedor nacional. Desta forma, não será necessário adquirir via Fundo Rotatório.

4. QUAL SERÁ O CUSTO ADICIONAL ESTIMADO PARA OS MUNICÍPIOS COM A INTRODUÇÃO DA VIP? EXISTEM PREVISÕES DE REPASSES OU APOIO FINANCEIRO DO GOVERNO FEDERAL PARA QUE OS MUNICÍPIOS POSSAM ABSORVER ESSES CUSTOS?

No que se refere a previsão de repasse ou apoio financeiro do governo federal para os municípios, esclarece-se que se trata de uma vacina já utilizada na rotina de vacinação do país, portanto não haverá necessidade de repasse financeiro para apoio às ações.

5. A IMPLEMENTAÇÃO DESSE NOVO ESQUEMA VACINAL REQUER ADAPTAÇÕES DE ARMAZENAMENTO? SE SIM, HÁ UM ESQUEMA PRÓPRIO PARA GARANTIR QUE OS ESTADOS E MUNICÍPIOS ESTEJAM PREPARADOS EM TERMOS DE INFRAESTRUTURA?

Não. Na verdade, a mudança vai facilitar os serviços de vacinação, pois a vacina oral exigia armazenamento congelado e a vacina inativada pode ser armazenada junto com as demais vacinas, de 2 a 8°C.

6. OS ESTADOS E MUNICÍPIOS JÁ RECEBERAM ORIENTAÇÕES E ESTÃO DEVIDAMENTE PREPARADOS PARA A APLICAÇÃO DO NOVO ESQUEMA VACINAL? SE NECESSÁRIO, QUAIS TREINAMENTOS E RECURSOS SERÃO DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

Dando continuidade ao processo de erradicação da poliomielite, a partir de 4 de novembro de 2024 a Pasta ministerial substituiu as duas doses de reforço com vacina oral poliomielite bivalente (VOPb) por uma dose de vacina inativada

poliomielite (VIP), de modo que o esquema vacinal contra a doença será exclusivo com VIP. A VIP é utilizada na rotina de vacinação das crianças menores de cinco anos de idade desde 2012.

Para esta mudança, todas as Unidades Federadas receberam orientações quanto a logística reversa das doses de VOPb que eram utilizadas nas ações de reforço vacinal. Para tanto, foi elaborado e amplamente divulgado o “Informe Técnico - Retirada da Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada)(VOPb) e adoção do esquema exclusivo com vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP)”, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/retirada-da-vacina-poliomielite-1-e-3-atenuada-e-adocao-do-esquema-exclusivo-com-vacina-poliomielite-1-2-e-3-inativada.pdf>.

Também foi realizada reunião técnica, via plataforma Microsoft Teams, com os Coordenadores Estaduais de Imunizações para o alinhamento da substituição até 4 de novembro de 2024, das duas doses de reforço com VOPb por uma dose de VIP.

7. AINDA HÁ ESTOQUE REMANESCENTE DAS VACINAS ORAIS (GOTINHAS) NOS CENTROS DE SAÚDE? QUAL A QUANTIDADE E O QUE SERÁ FEITO COM ESSAS DOSES REMANESCENTES?

Sim, o Ministério da Saúde conduz a logística reversa apenas para os frascos não violados (fechados), sendo posteriormente recolhidos em cada uma das Unidades Federadas. Foi orientado que os frascos abertos fossem descartados de acordo com a rotina das salas de vacinas.

Cabe esclarecer, que o uso da VOPb, conforme o “Informe Técnico - Retirada da Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada)(VOPb) e adoção do esquema exclusivo com vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP)” foi utilizada até 27 de setembro de 2024. A partir do momento em que a VOPb deixou de ser administrada, todas as doses devem ser recolhidas (frascos fechados) ou descartados (frascos abertos) conforme rotina dos serviços.

Estima-se o recolhimento de cerca de 6 milhões de doses. O Ministério da Saúde ainda aguarda a devolutiva dos estados.

8. QUAL É O MOTIVO DA ALTERAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL? QUAIS ESTUDOS E/OU DADOS EMBASARAM ESSA MUDANÇA? QUAIS PAÍSES JÁ NÃO ESTANDO MAIS USANDO A VOP?

Seguindo a tendência mundial, a retirada da VOPb faz parte do processo de erradicação da poliomielite e muitos países já utilizam esquemas vacinais exclusivos com VIP. Essa substituição foi amplamente discutida com especialistas na Reunião da Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI), com a participação dos representantes das Sociedades Científicas, com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

A lista dos países que não usam VOP podem ser filtrados no link da OMS https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/vaccination-schedule-for-poliomyelitis?ISO_3_CODE=&TARGETPOP_GENERAL=

Estudos considerados pelos especialistas e representantes das sociedades científicas:

“Reporte de la 12ª Reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Polio em las Américas” – PAHO (2020)

“18th Meeting of the SAGE Polio Working Group” – OMS (2019)

Polio Endgame Strategy 2019-2023” – GPEI (2019)

9. OS PROFISSIONAIS DAS SALAS DE VACINA DOS MUNICÍPIOS/ESTADOS RECEBERAM TREINAMENTO ADEQUADO SOBRE ESSA ALTERAÇÃO DO CALENDÁRIO?

O “Informe Técnico - Retirada da Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada)(VOPb) e adoção do esquema exclusivo com vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) (VIP)”, aborda todas as normas e diretrizes para apoiar os estados e municípios na adoção do novo esquema e preparação dos serviços.

Quanto ao treinamento dos profissionais das salas de vacina, os Coordenadores de Imunizações das Unidades Federadas foram qualificados, em reunião técnica, como multiplicadores para capacitar em ação articulada com as Coordenações Municipais de Imunizações os profissionais que atuam nas salas de vacina.

10. EM 2023, A COBERTURA DA VIP FOI DE 86,5% E A DE VOP 78,2%, SEGUNDO AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NA REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE (RNDS). QUAIS OS RESULTADOS DE COBERTURA VACINAL PARA A VOP E A VIP? DESDE QUANDO CADA UMA DAS VACINAS (VOP E VIP) FORAM INTRODUZIDAS NO CALENDÁRIO OFICIAL DO PNI? EXISTE O RISCO DE DIMINUIR A COBERTURA VACINAL?

Em 2023, a cobertura vacinal para a vacina de Poliomielite Inativada (VIP) atingiu 86,6%, enquanto a cobertura para a vacina de Poliomielite Oral (VOP) - 1º Reforço foi de 78,2%. No ano anterior, em 2022, esses índices foram de 77,2% para a VIP e 67,72% para a VOP, respectivamente.

Vale destacar que, em 2023, o Ministério da Saúde adotou estratégias no contexto do Movimento Nacional da Vacinação. Ações como o Microplanejamento (MP) e o Monitoramento Rápido das Estratégias de Vacinação (MEV) têm contribuído para a manutenção e o aumento das coberturas vacinais em 2023 e 2024.

É importante lembrar que o Brasil iniciou a vacinação oral contra a Poliomielite na década de 1960, embora de forma não sistemática. A vacina oral (VOP) foi incorporada oficialmente ao calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1977, enquanto a vacina inativada (VIP) passou a integrar o calendário a partir de 2012.

11. QUAIS AS PROPOSTAS DE MELHORIA DA REDE DE FRIO/GELADEIRAS PARA OS ESTADOS E MUNICÍPIOS QUE COMPORTEM A ALTERAÇÃO DA VOP PARA A VIP? A VIP GASTA MAIS ESPAÇO DE ARMAZENAMENTO?

A Vacina VIP não vai impactar no armazenamento dos estados e municípios, pelo contrário, com o armazenamento facilitado sem necessidade de congelamento, será positivo para os serviços de saúde. Quanto às propostas de melhorias da rede de frio, o Ministério da Saúde elaborou um plano de reestruturação da Rede de Frio, que engloba a atualização da normatização incluindo as diretrizes técnicas para as centrais de armazenamento de estados e municípios. Além da previsão da abertura de Atas de Registro de Preço de equipamentos para adesão de estados e municípios nos próximos anos não somente pela substituição da VOP pela VIP mas sim pela segurança de todas as vacinas do PNI.

3. Ante o exposto, assentimos com o teor da manifestação técnica desta Secretaria e restituímos os autos, para as providências subsequentes.

4. Colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ETHEL MACIEL
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 09/12/2024, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044835663** e o código CRC **E9BEA887**.

Referência: Processo nº 25000.175624/2024-96

SEI nº 0044835663



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 404

Brasília, 25 de novembro de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 4.111/2024	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 4.121/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 4.125/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 4.128/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 4.129/2024	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 4.135/2024	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 4.138/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 4.143/2024	Deputado Ruy Carneiro
Requerimento de Informação nº 4.150/2024	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 4.154/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 4.156/2024	Deputado Alex Manente
Requerimento de Informação nº 4.157/2024	Deputado José Medeiros

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:

27/11/2024 11:34 - Dep. LUCIANO BIVAR

Selo digital de segurança: 2024-VVKU-DOVL-NWUN-ANXI

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 404 (0044658218)

SEI 25000.175624/2024-96 / pg. 9



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2024
(Do Sr. Dr. Zacharias Calil)

Requer que sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde, sobre o novo esquema vacinal para a poliomielite.

Senhor Presidente, Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações adicionais a Senhora Ministra da Saúde, sobre o novo esquema vacinal para a poliomielite, com a substituição da vacina oral (VOP) pela vacina inativada (VIP). Em particular, buscamos informações mais detalhadas acerca dos custos, logística, e alcance dessa nova estratégia, que podem impactar significativamente os municípios e o sistema de saúde como um todo.

Assim, solicitamos respostas para os seguintes questionamentos:

1. Qual é o custo anual estimado para a substituição das vacinas orais pelas vacinas inativadas em âmbito nacional? Há um impacto financeiro significativo em comparação ao método anterior?
2. Qual é o número total de crianças brasileiras que devem ser alcançadas com o novo esquema vacinal? Qual é a estimativa de cobertura planejada e os desafios identificados para atingir essa meta?
3. Poderia detalhar como foi conduzido o processo de negociação para a compra das vacinas inativadas? Houve alguma parceria com organismos internacionais ou acordos que impactem os custos ou o fornecimento?
4. Qual será o custo adicional estimado para os municípios com a introdução da VIP? Existem previsões de repasses ou apoio financeiro do governo federal para que os municípios possam absorver esses custos?





5. A implementação desse novo esquema vacinal requer adaptações de armazenamento? Se sim, há um esquema próprio para garantir que os estados e municípios estejam preparados em termos de infraestrutura?

6. Os estados e municípios já receberam orientações e estão devidamente preparados para a aplicação do novo esquema vacinal? Se necessário, quais treinamentos e recursos serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde?

7. Ainda há estoque remanescente das vacinas orais (gotinhas) nos centros de saúde? Qual a quantidade e o que será feito com essas doses remanescentes?

8. Qual é o motivo da alteração do esquema vacinal? Quais estudos e/ou dados embasaram essa mudança? Quais países já não estão mais usando a VOP?

9. Os profissionais das salas de vacina dos municípios/estados receberam treinamento adequado sobre essa alteração do calendário?

10. Em 2023, a cobertura da VIP foi de 86,5% e a de VOP 78,2%, segundo as informações contidas na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Quais os resultados de cobertura vacinal para a VOP e a VIP? Desde quando cada uma das vacinas (VOP e VIP) foram introduzidas no calendário oficial do PNI? Existe o risco de diminuir a cobertura vacinal?

11. Quais são as propostas de melhoria da rede de frio/geladeiras para os estados e municípios que comportem a alteração da VOP para a VIP? A VIP gasta mais espaço de armazenamento?

JUSTIFICAÇÃO

A substituição da vacina oral contra a poliomielite (VOP) pela vacina inativada (VIP) representa uma mudança significativa na estratégia de imunização infantil e traz implicações de natureza logística, financeira e operacional para estados e municípios. Diante do histórico de sucesso do Brasil na erradicação da poliomielite e da importância de assegurar a continuidade de uma ampla cobertura vacinal, torna-se





imprescindível esclarecer alguns pontos sobre essa nova política vacinal.

Primeiramente, é essencial compreender o custo anual da substituição, especialmente em um contexto onde os recursos da saúde pública são finitos e precisam ser alocados com transparência e eficácia. Detalhar os custos estimados dessa transição ajudará a prever os impactos orçamentários, tanto para o governo federal quanto para os governos locais, e assegurará que a mudança seja financeiramente viável.

Além disso, o alcance da vacinação infantil é uma questão de saúde pública crítica. Saber o número de crianças brasileiras que deverão ser alcançadas pelo novo esquema é fundamental para mensurar os desafios logísticos e a capacidade do sistema de saúde em atingir a cobertura desejada.

O processo de aquisição e distribuição das vacinas inativadas demanda uma infraestrutura específica e adaptações nos serviços de saúde locais. Assim, questiona-se como se deu a negociação para aquisição dessas vacinas, se foram firmados acordos específicos e se há previsões para reduzir custos ou facilitar o fornecimento a longo prazo.

Para os municípios, que operam com recursos próprios e por vezes limitados, a introdução da VIP pode gerar custos adicionais de aquisição e aplicação, sendo necessária a previsão de repasses ou apoio financeiro por parte do governo federal. Este suporte é essencial para que todos os municípios possam aplicar a nova vacina de maneira ampla e eficaz, independentemente de suas condições financeiras.

A logística de armazenamento das vacinas inativadas também demanda esclarecimentos. Diferentemente da vacina oral, a VIP requer condições específicas de conservação, o que exige adaptações na infraestrutura dos postos de saúde. É necessário saber se estados e municípios possuem infraestrutura adequada e como o





Ministério da Saúde está apoiando esses entes para garantir a correta armazenagem e preservação das doses.

A preparação dos estados e municípios para a adoção do novo esquema vacinal também se mostra vital para o sucesso da mudança. Informações sobre treinamentos e orientações emitidas pelo Ministério da Saúde são necessárias para assegurar que todos os profissionais de saúde estejam aptos a conduzir a nova campanha vacinal de maneira uniforme e segura.

Por fim, há o questionamento sobre o estoque remanescente da vacina oral (VOP), popularmente conhecida como “gotinha”, que representa um valor histórico e emocional na campanha contra a poliomielite no Brasil. A destinação das doses remanescentes deve ser feita com cautela e transparência, de forma a garantir o uso responsável dos recursos já adquiridos.

Dada a relevância dessas questões para a continuidade de uma política de saúde pública que já obteve sucesso na erradicação da poliomielite no Brasil, é de grande interesse deste Parlamento compreender melhor os detalhes da implementação desse novo esquema vacinal, visando garantir o direito à saúde da população e o uso eficiente dos recursos públicos.

Essas informações são fundamentais para esclarecer os impactos da nova política vacinal no sistema de saúde e para garantir que o processo de substituição ocorra de forma eficiente e transparente em todos os níveis de governo.

Diante da relevância do tema para a saúde de muitos pacientes, peço o apoio dos nobres colegas para a aprovação deste requerimento de informação.

Sala de Sessões, em 11 de novembro de 2024.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Dr. ZACHARIAS CALIL
Deputado Federal - União - GO

Apresentação: 11/11/2024 12:19:34.733 - Mesa

RIC n.4121/2024



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD244590949900>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Zacharias Calil

Anexo RIC n.4121/2024 (0044508736)

SEI 25000.175624/2024-96 / pg. 14



* C D 2 4 4 5 9 0 9 4 9 9 0 0 *