

Call-to-Action: Baixíssima Cobertura Vacinal Ameaça Saúde Coletiva e Pessoas com CCNTs



Este call-to-action, ou carta aberta, tem como objetivo **mobilizar diferentes stakeholders dos setores público, privado e terceiro setor para revertermos a perigosa situação atual de baixa cobertura vacinal no Brasil**. Se no passado este fenômeno despertava preocupação devido ao risco de retorno de algumas doenças imunopreveníveis eliminadas ou controladas em nosso país, conforme estudos apresentados abaixo e durante o [evento no dia 22 de julho](#) às 16 horas, este quadro se agravou durante a pandemia da COVID-19. Por essa razão, o FórumDCNTs e seus parceiros, muito preocupados com a queda nas coberturas vacinais e com a severidade das doenças infecciosas nas pessoas com condições crônicas de saúde (CCNTs/DCNTs), endossam esta carta e se colocam à disposição para agirmos prontamente em rede e junto a toda a sociedade.

Contextualização

O [Programa Nacional de Imunizações \(PNI\) brasileiro, criado em 1973](#), foi responsável pela redução progressiva dos óbitos por sarampo, poliomielite e coqueluche no Brasil. Em 1994, o Brasil conquistou a

certificação de área livre de circulação do Poliovírus selvagem e, em 2016, a certificação de território livre do sarampo, título que foi perdido devido à circulação sustentada do vírus do sarampo em território nacional a partir de 2018. De acordo com dados apresentados pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), a [queda da cobertura vacinal no Brasil vem se intensificando](#) de forma heterogênea desde 2013. Esta redução foi agravada durante a pandemia da COVID-19, contribuindo com o aumento do contingente de indivíduos suscetíveis às diferentes doenças imunopreveníveis em todo o território nacional.

Durante a pandemia da COVID-19 as agências de saúde nacionais e internacionais recomendaram a continuidade das ações de imunização, especialmente por se tratar de uma estratégia de saúde essencial. Contudo, de acordo com estudos de diferentes grupos, incluindo os liderados pela Professora Tércia Moreira Ribeiro da Silva, na Escola de Enfermagem da UFMG, a redução na vacinação de crianças, adolescentes e pessoas de grupos de risco, que já vinha sendo relatada, exacerbou-se ainda mais durante a pandemia. Tal situação representa um grave problema de Saúde Pública à medida que compromete a imunidade coletiva, favorece a formação de bolsões de indivíduos susceptíveis, bem como a transmissão de infecções de indivíduos doentes para indivíduos que não foram imunizados adequadamente.

Destaca-se ainda, que indivíduos com doenças crônicas, como asplenia, [câncer](#), transplantes, doenças inflamatórias crônicas, infecção por HIV e outras, [são mais vulneráveis às infecções que a população geral](#), uma vez que a imunodepressão, frequentemente presente nesta população, compromete a resposta imune desses indivíduos frente às infecções. Neste sentido, a literatura reforça a [importância da imunização para esses grupos populacionais](#), na

tentativa de fortalecer a resposta imune e reduzir as internações e a morbimortalidade por doenças infecciosas imunopreveníveis.

Dentre as doenças infecciosas imunopreveníveis, a [redução da vacinação contra o HPV é de especial preocupação](#), visto que poderá resultar no aumento, a médio e longo prazo, do contingente de indivíduos desenvolvendo câncer de colo de útero. Em 2020, portanto durante a pandemia, a primeira dose dessa vacina foi aplicada em cerca de 70% das meninas de 9 a 15 anos e em pouco mais de 40% dos meninos de 11 a 14 anos ([SBIIm, 2020](#)). Já para a segunda dose, os índices foram ainda mais baixos, de aproximadamente 40% e 30%, respectivamente.

Durante a pandemia, observou-se também a [redução na vacinação contra a Febre Amarela \(FA\) no país](#) como um todo e, especialmente, nas regiões Norte (-34,71%), Centro-Oeste (-21,72%), Sul (-63,50%) e Sudeste (-34,42%). A imunização com a vacina FA foi introduzida no Brasil pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1937 e, desde então, é oferecida gratuitamente pelos serviços de Atenção Básica para a população de 9 meses de vida aos 59 anos de idade. A vacinação contra a FA permitiu a eliminação da FA urbana do país, configurando como a principal forma de controle da doença no país ([CHEN; WILSON, 2020](#); [Ministério da Saúde, 2020](#)). Contudo, em 2016, uma epidemia iniciada na Região Centro-Oeste do Brasil registrou 2.114 casos e mais de 700 óbitos. A maioria deles, em regiões que, até então, eram livres da Febre Amarela, configurando o maior surto da história no país ([MELO *et al.*, 2020](#); [Ministério da Saúde, 2020](#)). Desde então, a cobertura vacinal contra FA tem sofrido ainda mais reduções, configurando uma grave [ameaça para o ressurgimento de casos de FA urbana no país](#).

Além da vacina contra a FA, no período de abril de 2019 a setembro de 2020, a [redução da vacinação com a Tríplice Viral \(TV\)](#), que previne o sarampo, a caxumba e a rubéola foi identificada nas cinco regiões do país. Na região Nordeste esta redução chegou a 43,49%, enquanto no estado do Rio de Janeiro a redução foi de 59,31% ([SILVA et al., 2022](#)). Destacam-se aqui os riscos desta redução associados à gravidade dessas doenças e ao fato de que o sarampo é uma das doenças mais transmissíveis que se tem conhecimento. Sua taxa de transmissão é de 1 para 18, ou seja, uma pessoa com sarampo pode transmitir para outras 18 pessoas suscetíveis, enquanto a de COVID-19 é de 1 para 2. Pensando nisso, o Ministério da Saúde [associou a vacinação contra o sarampo à campanha anual de vacinação contra a influenza](#). Contudo, surpreendentemente, a campanha originalmente dirigida a determinados grupos de maior risco [não tem atingido a cobertura vacinal esperada](#) - muitas vezes sequer metade da população alvo -, obrigando o [Ministério da Saúde](#) e as Secretarias de Saúde a [ampliar a duração e a população alvo dessa campanha](#).

O avanço da vacinação contra a COVID-19, e a melhoria nos indicadores de morbimortalidade, foram responsáveis pelo fim do estado de emergência em Saúde Pública pela COVID-19 no Brasil. Contudo, a transição da pandemia pela COVID-19 para uma situação endêmica merece cuidados. Além do risco de novos surtos favorecidos pelo [relaxamento da população em tomar doses de reforço](#), no período de sazonalidade, há risco de infecções concomitantes com outros vírus causadores de infecções respiratórias, como Influenza, Adenovírus e Parainfluenza. Essas infecções concomitantes, mais graves em pessoas com CCNTs, e mais prováveis em populações que não receberam ou a dose de [reforço da vacina contra SARS-CoV-2](#) - agente etiológico da COVID-19 -

ou a vacina anual contra Influenza, resulta na sobrecarga dos serviços de saúde ([FONTAL et al., 2021](#)).

Em [nota técnica publicada pela SBIIm](#), esta instituição alerta que “pessoas de todas as idades são suscetíveis ao vírus Influenza, porém alguns grupos são mais propensos a desenvolver formas graves da enfermidade. Nesse sentido, destacam-se as gestantes, puérperas, adultos com mais de 60 anos, crianças com menos de cinco anos e indivíduos que apresentam doenças crônicas, especialmente cardiorrespiratórias, obesidade (IMC ≥ 40), [diabetes](#) e imunossupressão. Nos grupos de maior risco, a doença pode evoluir para complicações respiratórias — a exemplo da pneumonia viral ou bacteriana —, levar à descompensação da doença de base, no caso de pessoas com condições crônicas, e até mesmo ao óbito. Além da saúde individual e coletiva, estudos realizados nos Estados Unidos demonstram que a gripe causa prejuízos econômicos na casa dos bilhões de dólares anuais, não apenas pelos custos com hospitalização, mas pela perda de vidas e a queda de produtividade devido à falta ao trabalho.”

[Estudos recentes](#) corroboram taxas de hospitalização mais elevadas em pessoas com CCNTs - como insuficiência cardíaca congestiva (ICC), doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral (AVC), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), [asma](#), [diabetes mellitus \(DM\)](#), e doença renal terminal (ESRD) -, quando comparadas àquelas em pessoas sem CCNTs. [Na cardiopatia](#), a vacinação é medida eficaz na prevenção secundária, pois reduz internações hospitalares por IC, AVC e Síndrome Coronariana Aguda, além de reduzir mortalidade geral de modo mais expressivo que muitos medicamentos ou intervenções. Também na psiquiatria, a interação de fatores imunobiológicos e sociais fazem das [pessoas com](#)

[transtornos mentais muito mais vulneráveis](#) a doenças infectocontagiosas que a população geral, com [piores desfechos](#) quando acometidas.

Cabe destacar, que o aumento no número de postos e centros de saúde nos últimos 30 anos, acompanhado do aumento da cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família e equipes de Atenção Primária, ampliou o acesso da população aos serviços, mas ainda perduram desigualdades regionais da estrutura dos serviços de saúde. ([VIACAVA et al., 2018](#); [SOARES et al., 2016](#)). Neste sentido, a investigação e o monitoramento das áreas com baixas coberturas vacinais é um eixo estratégico das boas práticas de gestão de programas de imunização, conforme recomendações da OMS.

Concluimos, assim, que os dados apresentados acima evidenciam a necessidade urgente de ações estratégicas para que a tendência histórica atual de queda na cobertura vacinal no país seja prontamente revertida. Considerando que a imunização é fundamental para o alcance da equidade em saúde no Brasil, [políticas públicas e estratégias de saúde prioritárias devem ser direcionadas](#) às localidades com piores indicadores de imunizações e populações de maior risco. Entendemos que devido às dimensões desse desafio, nenhum setor ou instituição poderá trabalhar de forma isolada para sua resolução efetiva. Ademais, melhorar os indicadores de imunização é uma [meta incluída na Agenda 2030](#) das Nações Unidas para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Por essa razão, abaixo convocamos as instituições de cada um dos setores a agir estratégica e colaborativamente, confiando que dessa forma avançaremos preservando muitas vidas em nosso país.

Ministério da Saúde

O papel central do Ministério da Saúde nesse esforço vai muito além do fornecimento contínuo e ininterrupto de vacinas. Entre as ações que solicitamos que este Ministério priorize estão:

- Investir em maior qualificação das Equipes de Saúde da Família para abordagem da importância da vacinação dos grupos populacionais, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI);
- Estabelecer parceria com o Ministério da Educação para ampla orientação das famílias através das escolas e faculdades de todo o país;
- Ampliar a faixa etária para a imunização de meninas e meninos contra o HPV, assim como autorizar a vacinação contra o HPV mesmo findado o prazo estabelecido para a faixa-etária; e
- Investir em campanhas informativas sobre imunização através da imprensa e dos sistemas de saúde e educação, priorizando a atualização da situação vacinal das crianças e adolescentes e dos grupos de maior risco - com destaque a pessoas com condições crônicas de saúde (CCNTs/DCNTs) -, que perderam a oportunidade de se vacinar durante a pandemia ou não se atentaram para as campanhas de influenza, sarampo e mesmo das doses de reforço de COVID-19.

Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, CONASS e CONASEMS

O papel das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde é primordial para que as vacinas distribuídas pelo Ministério da Saúde estejam efetivamente disponíveis, sejam prescritas e administradas a toda a

população, de acordo com o PNI. Entre as ações que solicitamos que essas Secretarias priorizem estão:

- Implementar estratégias de vacinação que contemplem a população em situação de vulnerabilidade social, incluindo as pessoas em situação de rua e privadas de liberdade;
- Fortalecer as estratégias interinstitucionais e parcerias intersetoriais a fim de promover campanhas de imunização extra-muros, em horários ampliados e em espaços estratégicos que alcancem o grande público, a exemplo das campanhas de vacinação contra a COVID-19;
- Atualizar a capacitação de profissionais e trabalhadores da saúde na Atenção Primária (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com destaque aos profissionais de Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para que verifiquem ativamente o estado vacinal da população de suas áreas de cobertura, orientem e encaminhem aqueles com vacinas em atraso aos postos de vacinação; e
- Desenvolver estratégias que assegurem a verificação da situação vacinal das pessoas com condições/doenças crônicas não-transmissíveis (CCNTs/DCNTs) e transtornos de saúde mental em todas as oportunidades, mesmo quando a vacinação não for o motivo de procura do usuário pelo serviço de saúde.

Sociedades Médicas, Conselhos de Classe na Área da Saúde, Hospitais e Clínicas

As Sociedades Médicas, os Conselhos de Classe na Área da Saúde, os Hospitais e as Clínicas têm papel determinante no engajamento de

seus membros e funcionários neste call to action, com consequente ação adequadamente informada de toda a sociedade. Entre as ações que solicitamos prioridade dessas entidades estão:

- Sensibilizar os profissionais de saúde afiliados ou colaboradores quanto à importância de orientar, indicar e/ou prescrever de forma adequada a vacinação para cada grupo populacional: crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com CCNTs/DCNTs, transtornos de saúde mental, ou outras comorbidades, entre outros grupos;
- Indicar fontes de informação confiáveis e referências para que possam tanto utilizar em suas orientações quanto compartilhar com seus pacientes (entre elas indicamos: <https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>, <https://familia.sbim.org.br/> , e https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf); e
- Identificar a necessidade de imunização das pessoas com CCNTs/DCNTs e transtornos de saúde mental como uma estratégia de saúde prioritária, estabelecendo canais de comunicação profícuos e favoráveis ao compartilhamento de informações sobre a vacinação desses grupos, e prescrevendo vacinas específicas sempre que indicado ([manual CRIE](#), [Posicionamento SBD](#), [Guia SBOC](#)).

Associações, Grupos e Movimentos de Pessoas com Condições Crônicas de Saúde

Entidades - incluindo grupos e movimentos de/ou que assistem pessoas com uma ou mais CCNT/DCNT, ou transtornos de saúde

mental - têm a proximidade, os meios de comunicação direta e a linguagem adequada para engajar eficientemente esses grupos. Entre as ações que solicitamos prioridade dessas entidades estão:

- Fazer uso de todos os seus canais de comunicação a fim de alertar e informar seus colaboradores, membros, associados, frequentadores e suas famílias sobre a importância de estar com todas as vacinas atualizadas;
- Convidar especialistas no tema para palestrar e tirar dúvidas em suas entidades ou através de suas redes sociais;
- Promover campanhas em parcerias com UBS de sua região para imunização de seus colaboradores, membros, associados, frequentadores e suas famílias; e
- Compartilhar amplamente materiais de qualidade e, ao mesmo tempo, combater fake news sobre vacinas (indicamos: <https://familia.sbim.org.br/> e <https://drive.google.com/drive/folders/1kTS9-UASq2WWiP4zKNVE6XkLmCvsj98z>).

Influenciadores/as e Comunicadores/as

Através de profissionais como vocês as pessoas terão muito mais facilidade de compreender a mensagem e, no caso, a importância e urgência do tema. Entre as ações que gostaríamos de contar com a parceria e mobilização de vocês estão:

- Informar seu público sobre a importância da vacinação e a responsabilidade compartilhada por toda a população, com evidências científicas sólidas, para a manutenção da erradicação

de algumas e erradicação definitiva de outras doenças imunopreveníveis, como sarampo, poliomielite, HPV e febre amarela;

- Enfatizar a importância das campanhas vacinais e servir de exemplo tanto na atualização da sua carteira de vacinação quanto reportando sua ida até a UBS para doses de reforço contra COVID-19 e vacina 2022 contra Influenza; e
- Compartilhar amplamente materiais de qualidade e, ao mesmo tempo, combater fake news sobre vacinas (indicamos: <https://familia.sbim.org.br/> e <https://drive.google.com/drive/folders/1kTS9-UASq2WWiP4zKNVE6XkLmCvsj98z>), além de produzir seus próprios materiais, com linguagem que engaje seu público.

Escolas, Universidades e Empresas

Não há espaço mais apropriado e com potencial para engajar crianças e jovens, que levam os ensinamentos às suas famílias, que escolas e universidades. Ao mesmo tempo, é nas empresas que grande parte da população passa boa parte de seu tempo. Entre as ações que solicitamos prioridade das escolas, universidades e empresas estão:

- Estimulando a produção de trabalhos ou projetos sobre o tema, e ensinar a todas as crianças e jovens a importância da vacinação e a responsabilidade compartilhada por toda a população, com evidências científicas sólidas, para a manutenção da erradicação de algumas e erradicação definitiva de outras doenças imunopreveníveis, como sarampo, poliomielite, HPV e febre amarela;

- Estimular que compartilhem esse conhecimento com toda a família e que sejam agentes de mudança, revisando em suas casas, com seus familiares, as carteiras de vacinação de todos;
- Promover amplas campanhas na instituição de ensino ou empresa, com o convite de especialistas e compartilhamento de materiais informativos de qualidade (indicamos: <https://familia.sbim.org.br/>);
- Contatar amigavelmente, com uso de informativos, pais, mães e responsáveis por crianças e adolescentes ao atingirem idade para uma determinada vacina, a fim de lembrá-los e incentivá-los; e
- Às universidades cabe, ainda, conduzir pesquisas, monitorar a cobertura vacinal da população, propor ações para prontamente reduzir riscos identificados e manter relação colaborativa com os meios de comunicação de massa, divulgando informações de interesse público com linguagem acessível.

Por meio de parcerias e colaborações, estamos certos de que será possível reverter essa preocupante baixa de cobertura vacinal e, como consequência, melhorar a saúde e qualidade de vida da população como um todo, reduzindo custos múltiplos para toda a sociedade. Aproveitamos, ainda, para declarar nosso apoio à [Campanha Vacina Mais](#).

Respeitosamente,

Mark Barone, PhD

Fundador e Coordenador Geral

Fórum Intersetorial para Combate às DCNTs no Brasil (FórumDCNTs)

Tércia Moreira Ribeiro da Silva, MSc, PhD Professora Adjunta e Pesquisadora

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Vacinação

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Câmara Técnica Assessora em Imunizações do Estado de Minas Gerais (CTAI-MG)

Patrícia de Luca, MSc

Diretora Executiva

Associação Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (AHF)

Andrea Levy, MSc

Co-fundadora e Presidente

Instituto Obesidade Brasil

Balduino Tschiedel, MD, MSc

Presidente

Instituto da Criança com Diabetes (ICD)

Bruno Helman

Fundador e Presidente

Instituto Correndo pelo Diabetes (CPD)

Cintia Cercato, MD, PhD

Presidente

Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO)

Clovis Francisco Constantino, MD, PhD

Presidente

Renato Kfoury, MD, MSc

Presidente do Departamento de Imunizações

Mário Roberto Hirschheimer, MD

Membro do Departamento de Bioética

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Cynthia Betti, MBA

Diretora Nacional

Plan International Brasil

Elisangela Tolosa, MBA

Diretora Executiva

Camila Sartorato

Gerente de Projetos Sociais e Saúde

Horas da Vida

Emanuel Sarinho, MD, PhD

Presidente

Lorena de Castro Diniz, MD

Coordenadora do Departamento de Imunizações

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI)

Fadlo Fraige Filho, MD, PhD

Presidente

Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD)

*Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes
(FENAD)*

Guilherme Nafalski, MSc, PhD

Coordenador

Painel Brasileiro da Obesidade

Gustavo San Martin

Fundador e Diretor Executivo

Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME)

Crônicos do Dia a Dia

Irma de Godoy, MD, PhD

Presidente

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)

Juarez Cunha, MD

Presidente

Renato Kfoury, MD, MSc

Primeiro Secretário

Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm)

Levimar Rocha Araújo, MD

Presidente

Hermelinda Cordeiro Pedrosa, MD

Diretora Científica Regional DF

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)

Lucas Leme Galastri

Presidente

ADJ Diabetes Brasil

Luis Fernando Meyer, MSc

Presidente

Instituto Cordial

Luiz Bortolotto, MD, PhD

Presidente

Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH)

Maria Paula de Albuquerque, MD, PhD

Gerente Geral Clínica

Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN)

Marta Axthelm

Presidente

Volnei Costa, MD

Presidente do Conselho Científico

*Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de
Transtornos Afetivos (ABRATA)*

Merula Steagall

Presidente da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale)

Idealizadora do Movimento Todos Juntos Contra o Câncer (TJCC)

Membro do Comitê Diretivo da Rede Alianza Latina

Mônica Andreis, MSc

Diretora Executiva

ACT Promoção da Saúde

Monica Mota Silveira, MD, PhD

Fundadora e Presidente

Instituto de Saúde Mental e Diabetes

Paulo M. Hoff, MD, PhD

Presidente

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)

Pedro Baumgratz de Paula, MSc

Diretor Executivo Brasil

Vital Strategies

Rafael Stelmach, MD, PhD

Presidente

Fundação ProAR

Rita de Cássia Domingues

Gestora

Instituto Contemplo

Rita Passos

Presidente

Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV)

Sandra Silva Marques

Coordenadora de Advocacy

Grupo de Estudo e Pesquisa Respiratória na Atenção Primária da Saúde (GEPRAPS)

Sheila Martins, MD, PhD

Presidente

Rede Brasil AVC

Wilson Chediek

Presidente

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD)

Zuleid Mattar, MD

Diretora de Políticas Governamentais

Associação Brasileira de Asmáticos