



I Encontro de Imunização em Pacientes Especiais

Relatório

Introdução

Este documento resume o conteúdo apresentado durante o I Encontro de Imunização em Pacientes Especiais, realizado em São Paulo, nos dias 27 e 28 de setembro de 2019. O evento teve como objetivos buscar estratégias para aperfeiçoar o atendimento e tornar os Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) mais conhecidos, bem como debater aspectos técnicos da vacinação de imunocomprometidos, de indivíduos com condições crônicas que aumentam o risco para doenças imunopreveníveis e de contactantes.

Participaram membros dos CRIE de todas as regiões do país, representantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), das sociedades brasileiras de Imunizações (SBI/M), Diabetes (SBD), Doenças Sexuamente Transmissíveis (SBDST), Geriatria e Gerontologia (SBGG), Infectologia (SBI), Medicina Tropical (SBMT), Oncologia Pediátrica (SBOC), Pediatria (SBP), Pneumologia e Tisiologia (SBPT), Reumatologia (SBR), da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (Asbai) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Contexto

Não há estatísticas precisas sobre o número de pacientes especiais no Brasil. Entretanto, dados do Global Burden Disease 2017 mostram que as doenças cardiorrespiratórias, os cânceres, o diabetes, as hepatopatias e as doenças renais crônicas estão entre as principais causas de óbitos no país. Isso representa um perigo duplo: ao mesmo tempo em que as condições de base podem ser exacerbadas pelas enfermidades imunopreveníveis, esses indivíduos têm maior probabilidade de desenvolver quadros graves ou morrer caso sejam infectados.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre as 1,2 bilhão de pessoas com risco elevado para complicações de influenza, 700 milhões são adultos e crianças com doenças crônicas. A prevalência de doença pneumocócica invasiva (DPI) é 10,6 vezes maior em cardíacos crônicos; 34,1 vezes maior em casos de câncer sólido; 48 vezes maior em pessoas com HIV/Aids e 57 vezes maior em cânceres hematológicos.

Para citar apenas mais um exemplo, os diabéticos têm chances aumentadas em: 2,5 vezes para desenvolver síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza; 1,4 vez para pneumonia adquirida na comunidade (PAC); 4,6 vezes para DPI; 2 vezes para complicações hepáticas — quando também têm hepatite B crônica — e três vezes para herpes zoster.

A necessidade de atenção se torna ainda mais clara na medida em que o Brasil envelhece aceleradamente. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projeta que a população com 60 anos ou mais crescerá cerca de 50% nos próximos dez anos. Em 2039, pela primeira vez, o número de pessoas com mais de 65 anos superará o de indivíduos com até 14 anos. E, em 2060, aproximadamente um a cada quatro brasileiros será idoso. Objetivamente, isso significa que boa parte da população, em algum momento da vida, será atendida pelos CRIE.

Os CRIE

Os CRIE foram criados em 1993 para “facilitar o acesso dos usuários portadores de quadros clínicos especiais, com destaque para os portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade ou exposição a situações de risco”; “garantir os mecanismos necessários para investigação, acompanhamento e elucidação dos casos de eventos adversos graves e/ou inusitados associados temporalmente à vacinação” e “contribuir para o fortalecimento dos princípios de Universalização e Equidade do SUS”.

A iniciativa começou com cinco centros — em Belém, Brasília, Curitiba, Fortaleza e São Paulo — e, em 2002, chegou a todas as unidades federativas. Atualmente, há 51 CRIE em funcionamento e outros em processo de implantação. Nos locais, estão disponíveis 14 vacinas e quatro imunoglobulinas, oferecidas conforme a condição do paciente/contactante.

- Vacina dupla infantil (DT)
- Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular infantil (DTPa)
- Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular adulto (dTpa)
- Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)
- Vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)
- Vacina hepatite A (HA)

- Vacina hepatite B recombinante (HB)
- Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)
- Vacina HPV quadrivalente (6,11,16 e 18)
- Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHR)
- Vacina influenza trivalente inativada (INF)
- Vacina meningocócica C conjugada (Meningo C)
- Vacina Pneumocócica polissacarídica Pneumo 23-valente (VPP23)
- Vacina Pneumocócica conjugada Pneumo 10-valente (VPC10)
- Vacina Pneumocócica conjugada Pneumo 13-valente (VPC13)
- Vacina inativada poliomielite (VIP)
- Vacina varicela
- Imunoglobulina humana antivariçela-zoster (IGHVZ)

A incorporação mais recente foi a vacina VPC13, para pessoas a partir de 5 anos, ainda não vacinadas com a VPC10, que se enquadrem em alguma das seguintes categorias: pessoas vivendo com HIV, câncer, transplantadas de órgãos sólidos ou transplantadas de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).

Falta de informação

Apesar da importância, os CRIE são ainda subutilizados. Dados do estudo Patient Journey, realizado pelo Instituto Ipsos a pedido da Pfizer indicam que um a cada cinco médicos nunca ouviu falar sobre os Centros. Além disso, entre os que conhecem, 36% não encaminham os pacientes aos locais. Há esquecimento ou eles são orientados a buscar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou a rede privada.

Os achados são muito preocupantes, principalmente porque diversos trabalhos demonstram que a indicação médica é fator primordial para a confiança nas vacinas e a vacinação. De acordo com o Wellcome Global Monitor 2018, pessoas que apontam médicos e enfermeiros como a principal fonte de informação em saúde acreditam mais na segurança das vacinas (81%) do que aqueles que priorizam outras fontes (72%). Dos que declararam “confiar muito” nos profissionais, 87% concordam fortemente ou concordam que as vacinas não são danosas à saúde. Dos que disseram “não confiar “muito” ou “não completamente”, o índice de confiança é de 67%.

Paralelamente, uma enquete (acesse) realizada em Ohio, nos Estados Unidos, indicou como cinco principais fatores que influem sobre a decisão de se vacinar: a prescrição

médica (80,6%), saber o porquê de se vacinar (78,2%), saber quais vacinas são necessárias (75,5%), custo da vacina (54,2%) e o receio de ficar doente se tomar uma vacina (54%). A falta de orientação por parte dos profissionais da saúde foi evidenciada pelos entrevistados que têm asma, doenças cardíacas ou diabetes. Menos da metade sabia que as vacinas poderiam reduzir o risco de complicações associadas às suas doenças.

Voltando ao Brasil, pesquisa com médicos não pediatras encomendada pela SBI-M à empresa Maas Marketing Assessorado mostrou que a maioria dos ouvidos não se considerava agente de difusão da vacinação. Alguns disseram não prescrever devido à “necessidade de priorizar outras condutas”, “porque vacinas não são indicadas para idosos que já trazem patologias” e até mesmo porque “prescrições decorrentes da sua especialidade não são para imunização”.

Vale destacar que, além das próprias pessoas em condições especiais, os CRIE também devem zelar pela vacinação de conviventes, que são potenciais fontes de infecção e, por vezes, também têm comorbidades. Muitas vezes, entretanto, oportunidades são perdidas ou porque eles não são abordados ou porque sequer comparecem aos Centros. Uma possível solução é a adotada pelo CRIE da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que obteve bons resultados ao conscientizar os pacientes sobre a importância de levar os conviventes para se vacinar.

Comunicação

O cenário demonstra ser fundamental investir em comunicação. É preciso ampliar e intensificar as parcerias com sociedades de especialidade, introduzir a vacinação em congressos médicos e de enfermagem, bem como no currículo de formação médica e nas provas de residência e para título de especialista. Também são boas alternativas divulgar informações sobre os CRIE nas unidades de saúde, hospitais e clínicas da família, e inserir mensagens sobre imunização e CRIE em receitas médicas de pacientes especiais, por exemplo.

É imperativo, ainda, atentar ao acolhimento. Os CRIE devem estar aptos a prestar um serviço adequado. Caso o paciente seja mal atendido ou não possa se vacinar por falta de estoque ou encaminhamento equivocado, a imagem ficará arranhada. Por outro lado, caso seja bem atendido, certamente a propaganda boca a boca será frutífera.

Propostas

Ao fim do encontro, foram apresentadas experiências bem sucedidas em alguns CRIE e realizado um debate, que deu origem à seguinte lista de sugestões para aperfeiçoar e criar novos os Centros, se possível.

- 1)** Programar novo encontro, chamando os Gestores/Coordenadores Municipais e Estaduais de Imunizações.
- 2)** Para os CRIE estabelecidos em hospitais geridos por OS: buscar negociar mais aporte financeiro, tendo em vista que os CRIE aumentam a demanda pelas unidades e, conseqüentemente, a remunderação da própria OS.
- 3)** Investigar a possibilidade de criar, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), do Ministério da Saúde, incentivos para a instalação de novos CRIE em regiões onde haja necessidade, possibilidade e interesse estratégico
- 4)** Padronizar os fluxos e os formulários usados pelos Centros.
- 5)** Criar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para as principais atividades desenvolvidas nos Centros e implantá-las de modo homogêneo em todo o país.
- 6)** Criar POP definindo situações, indicações e vacinas que poderão ser aplicadas sem prescrição médica, caso não haja médicos no momento do atendimento.
- 7)** Resgatar a Portaria MS Nº 46, de 28/07/2004 (http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/svs/2004/prt0048_28_07_2004.html), que “Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretária de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências.”
- 8)** Avaliar estratégias de capacitação e a criação de mecanismos de cobrança por parte das instâncias de coordenação/gestão, com o objetivo de melhorar o registro de dados no SI-PNI e no SI-CRIE.

9) Rever as cotas estabelecidas para fornecimento dos imunobiológicos em nível estadual. A medida depende da correta inserção e análise dos dados no sistema, para o estabelecimento de um histórico de quantidades.

10) Negociar com as pró-reitorias de administração (PROAD) de universidades públicas a adoção, nos cursos de Medicina e Enfermagem, de projetos de formação de gestor específico para os CRIEs.

11) Criar um projeto de Certificação dos Cries pelo PNI. A iniciativa permitiria ao PNI exercer um papel indutor de ações mais efetivo junto aos gestores estaduais.

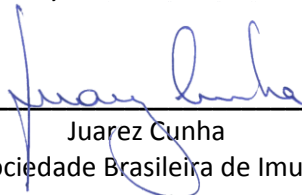
12) Retomar a análise e, se possível, atualizar os resultados da pesquisa *Avaliação da implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs) no Brasil* — tese de doutorado da Dr.^a Laura Andrade Lagôa Nóbrega —, a fim de propor soluções embasadas por dados concretos. O trabalho está disponível no Banco de Teses da USP, em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5134/tde-11082015-161857/pt-br.php>

13) Criar um módulo de capacitação e estabelecer rotinas de treinamento, em cada serviço, para as equipes dos CRIE lidarem com eventuais episódios de anafilaxia.

14) Tornar os funcionários efetivamente lotados nos CRIE. Atualmente, os profissionais são “cedidos” por outras instituições, o que gera insegurança e dificuldades para o desenvolvimento das equipes.

15) Firmar parcerias com associações de pacientes, com o intuito de divulgar e promover a vacinação de indivíduos elegíveis para receber imunobiológicos dos CRIE.

São Paulo, 30 de setembro de 2019



Juarez Cunha
Presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm)