



» Entrevista | THAYSSA VICTER | COORDENADORA DE INSUMOS DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

Para a biomédica, a retirada do Brasil da lista das 20 nações com os piores índices de imunização é resultado de um esforço do Ministério da Saúde para desfazer a campanha de desinformação que levou pais a negligenciarem o bem-estar dos filhos

“Benefício da vacinação é individual e social”

» MARIA BEATRIZ GIUSTI*

Pedro Santana/CB/D.A Press

Relatório da Organização Mundial da Saúde elaborado em parceria com a Unicef, divulgado em julho de 2024, retirou o Brasil da lista dos 20 países com piores índices de imunização — desde 2016, o país vinha caindo nos índices de cobertura vacinal. Segundo a biomédica e cientista de dados Thayssa Neiva da Fonseca VICTER, coordenadora-geral de Insumos e Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a recolocação do Brasil entre as nações que mais fornecem vacinas à população é uma vitória do Ministério da Saúde. Em entrevista à edição de ontem do CB.Poder — uma parceria do Correio Braziliense com a TV Brasília —, ela salientou que um maiores esforços é o de recuperar a confiança da população nos imunizantes, depois da intensa campanha de desinformação realizada nas redes sociais e da falta de apoio de setores de governos anteriores. A seguir, os principais pontos da entrevista concedida aos jornalistas Ana Maria Campos e Ronayre Nunes.



Qual a importância da imunização para a saúde pública?

A vacinação é uma das estratégias de saúde pública mais eficazes e econômicas. A cada dólar investido em vacinação, economiza-se em torno de US\$ 20 em tratamentos e investimentos. O suporte que seria necessário para tratar a doença demonstra a importância do nosso PNI. A prioridade da imunização, da vacinação e do PNI são essenciais para a gestão do Ministério da Saúde. A vacinação protege o indivíduo de ter doenças graves, de hospitalização e de morte. Mas, também, quanto mais pessoas imunizadas no país, menores as chances de doenças se propagarem. O benefício da vacinação é individual e social.

Como funciona a logística da produção da vacina até a chegada à população?

Este é um tema complexo. A logística de um programa de imunização tão capilarizado quanto o do Brasil, em que as vacinas estão disponíveis em mais de 35 mil postos, é um grande desafio do nosso país, que tem contextos

Houve uma mudança de cultura do brasileiro, principalmente nos últimos cinco anos, em relação à vacinação. Os pais não estavam vacinando seus filhos. O grande desafio que temos é o de retomar a confiança na vacinação, no processo de proteção das crianças”

geográficos diferentes. Cada processo de produção de vacinas, a aquisição e a distribuição desses produtos, é complexa e o Ministério da Saúde coordena todas essas ações, em conjunto, claro, com estados e municípios. A gestão da logística é compartilhada entre os

governos federal, estaduais e municipais para que a vacina chegue da maneira mais segura possível. Para dar uma ideia da dimensão, são distribuídas anualmente mais de 300 milhões de doses para os mais de 5,5 mil municípios. Isso exige um esforço logístico muito grande.

Como está o trabalho de convencimento da população de que as vacinas são seguras?

Desde que nossa gestão começou, nos deparamos com esse cenário. Primeiro, houve a necessidade de fazer um diagnóstico e entender como isso, de fato, estava impactando. Para isso, contamos com a colaboração e a parceria de diversas instituições acadêmicas e profissionais, que trouxeram dados para que a gente pudesse entender a situação. Começamos, também, um programa que se chama Saúde e Consciência, que envolve vários ministérios e entidades parceiras, com o tema vacinação e fake News. Todas as

vacinas incluídas no PNI têm evidências robustas, científicas e clínicas de que elas são seguras. Um fato que posso citar como exemplo: todos os lotes, de todas as vacinas, independentemente se são novas ou não, são avaliados pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde. Ou seja: cada frasco é avaliado para determinar a segurança daquele produto, não só de vacinas novas, como de imunizantes que faziam parte do nosso programa.

Como foi 2024 para a cobertura vacinal?

Trago algumas evidências de que todas as estratégias feitas e trabalhadas desde 2023 trouxeram bons resultados em 2024. Aumentamos a cobertura vacinal de 15 das 16 vacinas do calendário infantil — todas as iniciativas e estratégias elaboradas desde 2023 têm dado resultados. Isso é muito importante. Inclusive, demonstrou que o Brasil saiu da lista dos 20 países que menos vacinaram suas

crianças. Houve uma mudança de cultura do brasileiro nos últimos anos, principalmente nos últimos cinco anos, em relação à vacinação. Os pais não estavam indo aos postos, não estavam vacinando seus filhos. O grande desafio que temos é o de retomar a confiança na vacinação, a confiança no processo de proteção das crianças.

Existem doenças que estão voltando pela falta de vacinação?

Tínhamos perdido a certificação de país livre de sarampo, em 2018, justamente pela reintrodução dessa doença no nosso país. Em 2023, com esforço, estratégias, planos e um trabalho muito coeso entre estados, municípios e população, conseguimos aumentar as coberturas vacinais. Por esse motivo, somos certificados novamente — é uma grande conquista do nosso programa. Ainda estamos livres da poliomielite, mas precisamos manter as altas coberturas para que a gente continue dessa maneira. O risco de reintrodução

da doença no país existe e precisa continuar sendo vigiado. A melhor maneira de fazermos isso é vacinando as crianças.

Por que houve a mudança da aplicação da gotinha nas crianças?

É uma tendência mundial e o Brasil ainda não tinha aderido a essa estratégia. Foi importante porque existe risco de expansão ambiental nas vacinas orais. A vacina oral contra a poliomielite era uma tecnologia de produção de vírus atenuado, ou seja, tinha um risco de exposição e contaminação ambiental, mas que é controlável. Substituí-se duas doses de reforço, que eram orais, por uma dose de vacina inativada, que é injetável.

Como o PNI está na comparação com outros países?

Continuamos sendo referência mundial de vacinação. Somos reconhecidos internacionalmente pela nossa capacidade, não só pelo magnitude do programa — são 35 mil salas de vacina, mais de 30 vacinas oferecidas à população, além de soros e imunoglobulinas, por exemplo. A comparação com outros países é complexa porque depende muito de como cada um encara e faz sua política de vacinação. Não são todos os países que têm programas públicos. Então, a comparação pode ser injusta. O que a gente se orgulha é de oferecer vacinação gratuita dentro dos SUS (Sistema Único de Saúde) para toda a população, sem nenhum tipo de distinção, para evitar hospitalizações e mortes.

Que medidas o Ministério da Saúde toma para prevenir o desperdício de vacina?

Existe o constante monitoramento. Fazer um planejamento operacional robusto é essencial para a prevenção do desperdício.

Quando o Ministério da Saúde fornecerá a vacina contra a herpes zoster?

A gente se compromete a fazer o mais importante para a população. Essa vacina está na nossa lista de prioridades.

*Estagiária sob a supervisão de Fábio Grecchi

PLANOS DE SAÚDE

Exclusão de hospital facilita mudança

Beneficiários de planos de saúde insatisfeitos com a exclusão de um hospital ou de serviços de urgência e emergência da rede de sua operadora, seja no município onde residem, seja onde contrataram o plano, poderão realizar a portabilidade (mudar de operadora) sem precisar cumprir os prazos mínimos de permanência, que antes variavam de um a três anos. A mudança faz parte de um conjunto de novas regras da Agência Nacional de Saúde (ANS) sobre a alteração da rede hospitalar das operadoras de planos de saúde.

Essas normas foram estabelecidas em uma resolução de 2023, que entrou em vigor na terça-feira passada. Segundo a ANS, as mudanças proporcionarão maior

transparência e proteção aos beneficiários. Devem, também, ser adotadas por todas as operadoras de saúde, em todos os tipos de contrato.

Se o beneficiário decidir deixar o plano porque um hospital foi descredenciado, não será mais exigido que o plano escolhido ou de destino seja da mesma faixa de preço do de origem. Isso acontece atualmente em outras situações de portabilidade de carências.

No caso da redução da rede hospitalar, a ANS avaliará o impacto da exclusão de uma instituição junto aos beneficiários. Caso a unidade excluída seja responsável por até 80% das internações na região, nos últimos 12 meses, é considerada essencial.

Nessa situação, a operadora não poderá apenas retirá-la da rede — terá de substituí-la por hospital equivalente.

Equivalência

Essa equivalência, porém, passa a ter critérios específicos. Será avaliada com base no volume de utilização dos serviços hospitalares e de urgência e emergência nos últimos 12 meses. Se foram amplamente usados no hospital descredenciado, deverão ser oferecidos no hospital substituto.

Também não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares de unidades que concentram até 80% das internações do plano. Além disso, o hospital

substituto deve estar localizado no mesmo município do hospital excluído, exceto quando não houver outra opção, caso em que um hospital em município próximo poderá ser indicado.

As operadoras também serão obrigadas a informar individualmente os beneficiários sobre exclusões ou substituições de hospitais e serviços de urgência e emergência contratados. Essa comunicação deve ocorrer com pelo menos 30 dias de antecedência ao término da prestação do serviço.

Em contratos coletivos, a informação pode ser enviada pela pessoa jurídica contratante, desde que a operadora comprove que cada beneficiário titular ou seu responsável legal foi devidamente notificado.

Gabriel Monteiro/Agência O Globo



Alterações da norma da ANS entraram em vigor em 31 de dezembro