O GLOBO
Publicado em 13/06/2022 - 05:57

Trocas de chefia comprometem planejamento de vacinação do país

PATRIMÔNIO DA SAÚDE

Trocas na chefia dificultam ação do Programa Nacional de Imunizações

MELISSA DUARTE
melissaduarte@bsb.oglobo.com.br
BRASÍLIA

Sucessivas trocas de comando têm dificultado a atuação dos gestores do Programa Nacional de Imunizações (PNI), braço do Ministério da Saúde responsável pela elaboração das políticas públicas voltadas à imunização. Desde que o ministro Marcelo Queiroga assumiu a pasta, em março do ano passado, quatro profissionais já passaram pela coordenação do programa — ao longo de um ano e dois meses, cada um deles permaneceu no cargo, em média, três meses e meio.

Vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o PNI estabelece, por exemplo, quais vacinas devem ser aplicadas no Brasil, quando e para quem, além de coordenar a distribuição dos imunizantes aos estados e municípios. Também cabe ao órgão desenvolver campanhas de vacinação.

A vacinação contra a Covid-19, entretanto, não ficou sob o guarda-chuva do PNI, para alguns, um sinal de esvaziamento do programa. As ações de combate à pandemia foram concentradas na Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 (Secovid), criada em maio de 2021, nos primeiros meses da gestão de Queiroga. Até hoje, esses imunizantes permanecem fora do PNI.

A alta rotatividade no posto mais importante do programa acarreta a perda de memória da gestão do órgão e prejuízo na interlocução com estados e municípios, a ponta do atendimento, de acordo com servidores que falaram ao GLOBO na condição de anonimato. Isso porque, frequentemente, os coordenadores do PNI precisam articular providências com os secretários de saúde regionais. Servidores também relataram impactos na elaboração das campanhas. A cada mudança, é necessário reiniciar processos importantes.

— Essas trocas são um sintoma da desconstrução e do desprestígio do PNI no atual governo. De 1990, quando foi aprovada a Lei Orgânica do SUS, para cá, isso nunca aconteceu. As transições no PNI sempre foram muito tranquilas com substituição de pessoas com alta qualificação e experiência por outras do mesmo tipo. O fato de ser frequente, além de prejudicar o desempenho do programa, expressa esse sintoma — avalia José Gomes Temporão, ministro da Saúde de 2007 a 2011.

A rotatividade, de fato, é algo novo no PNI. Até a chegada do presidente Jair Bolsonaro, houve coordenadores que atravessavam gestões de ministros e governos inteiros sem cair da cadeira. A epidemiologista Carla Domingues ficou à frente do programa de 2011 a 2019, período em que o país foi governado por Dilma Rousseff, Michel Temer e o atual chefe do Executivo. Mesmo durante os primeiros anos de Bolsonaro, houve poucas alterações. O cenário mudou após Queiroga assumir.

DANÇA DAS CADEIRAS

Na ocasião, o PNI era comandado pela enfermeira Francieli Fantinato, que ocupou o posto enquanto Nelson Teich e Eduardo Pazuello davam as ordens na pasta. Servidora de carreira, pediu exoneração em junho, depois de ter prestado depoimento à CPI da Covid. Segundo disse a interlocutores, decidiu deixar o governo porque ficou assustada com a exposição.

O PNI ficou à deriva até outubro, quando o professor de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS) Ricardo Gurgel foi nomeado. A posse, porém, nunca ocorreu. O pediatra disse ao GLOBO que não recebeu justificativa para o declínio do convite:

— Só disseram que eu não iria assumir. Falaram que o gabinete teria vetado minha indicação. Sem dúvida, foi por alguma questão desse tipo (ideológica), em relação ao apoio ou não ao presidente.

A nomeação seguinte veio em janeiro, após uma janela de seis meses sem titular. Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Samara Carneiro assumiu a coordenação, mas permaneceu por apenas três meses, até ser exonerada, segundo ela, sem explicações. No seu lugar, veio a servidora de carreira da pasta Adriana Lucena, que assumiu no final de abril e segue no cargo. Vista como um perfil técnico, a enfermeira já assinava eventualmente como coordenadora substituta durante a gestão de Fantinato.

A desestruturação do PNI ocorre num momento de queda da cobertura vacinal contra várias doenças no país. Até o fim de maio, por exemplo, menos de 30% do público alvo havia sido vacinado contra sarampo, quando a meta é de 95% — a campanha precisou ser prorrogada. A poliomielite é outra séria enfermidade que corre risco de voltar em razão da baixa imunização.

Procurado, o Ministério da Saúde afirma que nenhuma ação foi prejudicada devido às substituições no PNI e que o envio de doses de vacinas para os estados ocorreu regularmente. Diz também tiveram continuidade ações como o plano para interromper a transmissão do sarampo e o de vacinação nas fronteiras, além de campanhas contra influenza e multivacinação.

MARCIA FOLETTO

Zé Gotinha. Críticos falam em desconstrução e desprestígio do programa de vacinação no país, mas ministério garante que ações do PNI seguem normalmente

CIÊNCIA

Natalia Pasternak
Microbiologista, presidente do Instituto Questão de Ciência, pesquisadora do ICB-USP e autora do livro "Ciência no Cotidiano"

Como melhorar as taxas de vacinação

Em 2010, um grupo de pesquisadores publicou um ensaio controlado para vacinas, conduzido na Índia rural. Mas não era um teste de eficácia. Era um experimento controlado para avaliar as melhores estratégias para aumentar as taxas de vacinação. A ideia de usar estudos controlados, com a mesma lógica dos testes de medicamentos, ou seja, comparação de diferentes intervenções em grupos randomizados, rendeu a esse grupo de pesquisadores o Prêmio Nobel de economia em 2019.

O estudo foi desenhado da seguinte maneira: em vez de pessoas, os pesquisadores randomizaram vilarejos. A intervenção a ser testada era o uso de clínicas móveis e de incentivos à vacinação.

Os vilarejos foram divididos em três grupos: um recebeu clínicas móveis de vacinação para facilitar o acesso, outro recebeu clínicas móveis e distribuiu pacotes de lentilhas para quem levasse os filhos para vacinar, e o terceiro foi o grupo controle, onde tudo continuou como era antes, somente com as clínicas já existentes, sem lentilhas ou bases móveis.

As clínicas móveis elevaram bem as taxas de vacinação: foram de 6%, no grupo controle, para 18%. Mas o melhor resultado veio do grupo que recebeu as lentilhas. Não só a taxa de vacinação subiu para 49%, mas o custo-benefício da operação foi excelente. Com o aumento da adesão às vacinas, o custo geral da operação, por dose aplicada, caiu pela metade, e isso já considerando o preço dos pacotes de lentilha. Claro que uma cobertura de 49% está longe de ser a ideal, mas é muito melhor do que 6%.

Durante a pandemia, debateu-se o uso de incentivos para estimular a vacinação. A exigência do comprovante de vacinas para acessar locais fechados de grande circulação, como teatros, cinemas, bares e restaurantes, foi adotada por diversos países como estratégia de incentivo, além de aumentar a proteção de quem quer frequentar estes espaços.

As taxas de vacinação apresentaram um pico logo após a implementação da obrigatoriedade do comprovante de vacina

Um estudo publicado na revista Nature Human Behaviour avaliou o desempenho desta estratégia. Os resultados confirmam o trabalho dos nobelistas: passaportes vacinais, assim como outros incentivos, funcionam.

Em todos os países avaliados, as taxas de vacinação para Covid-19 apresentaram um pico logo após a implementação da obrigatoriedade do comprovante de vacina. O resultado mais marcante vem da França, que sempre sofreu muito com hesitação vacinal, e apresentava uma taxa de intenção de vacinar para Covid-19 de apenas 41% em 2020. Mesmo antes da pandemia, a França já apresentava altos índices de rejeição de vacinas: pesquisa de opinião de 2018 mostrava que um terço dos franceses desconfiavam de vacinas em geral. Após a implementação do passaporte vacinal, as taxas de vacinação na França mais do que dobraram, e hoje é uma das maiores da Europa, com quase 80% da população tendo recebido todas as doses.

O sucesso de incentivos nos leva a refletir sobre os reais motivos para a hesitação vacinal. Pessoas que mudam de ideia com pequenos incentivos ou restrições certamente não eram radicalmente antivacinas, e parecem representar a maior parcela dos hesitantes. Ou seja, trata-se provavelmente de pessoas que têm dúvidas, ou que preferem "não arriscar".

Vacinar é, afinal, um incômodo. Dá trabalho, precisa ir ao posto de saúde, eu não gosto de gente mandando em mim, então ter quem ofereça desculpas de mão beijada, como os empresários do antivacinismo, é conveniente. Mas a verdade é que, no momento em que não vacinar torna-se mais incômodo do que vacinar, a maior parte das pessoas abandona o discurso negacionista. E aí podemos focar na minoria que realmente foi fanatizada por notícias falsas e teorias conspiratórias, e que precisa de empatia, cuidado e informação correta apresentada de forma adequada.

QUEM PODE SE VACINAR

HOJE

RIO DE JANEIRO (RJ)
Doses de reforço e repescagem

SÃO PAULO (SP)
Quinta dose para pessoas com 50 anos ou mais imunossuprimidas

BELO HORIZONTE (MG)
Doses de reforço e repescagem

OUTRAS CIDADES
CURITIBA (PR)
Reforço e repescagem
BRASÍLIA (DF)
Reforço e repescagem
PORTO ALEGRE (RS)
Reforço e repescagem

MAIS À FRENTE

AMANHÃ — D4 para trabalhadores da saúde a partir de 40 anos

AMANHÃ — Repescagem

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal O Globo - Rio de Janeiro/RJ

Seção: Saúde **Pagina:** 10

Copyright © Clipclap 2025.