

CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO
4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA
Comissão de Saúde
(AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA DAS
COMISSÕES CIDOSO E CSSF (SEMIPRESENCIAL))

Em 14 de Setembro de 2022

(Quarta-Feira)

Às 14 horas

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Declaro aberta a Reunião de Audiência Pública da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, com participação da Comissão de Seguridade Social e Família.

Esta reunião foi convocada para debater a vacinação das pessoas com diabetes e com obesidade, em atendimento ao Requerimento nº 34, de 2022, da CIDOSO, de minha autoria e subscrito pela Deputada Flávia Morais.

Comunico a todos que o tempo previsto para a exposição de cada convidado será de 10 minutos. Comunico também que será lançada pela Secretaria a presença do Parlamentar que, pela plataforma de videoconferência, usar da palavra na audiência pública.

Inicialmente, tenho a satisfação de apresentar os seguintes convidados: Vanessa Pirolo, representante da Associação Botucatuense de Assistência ao Diabético e Coordenadora da Coalizão Vozes do Advocacy em Diabetes e em Obesidade; Juarez Cunha, Presidente da Associação Brasileira de Imunizações; Levimar Araújo, Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes; Jonas Gordilho Souza, Médico Geriatra e Membro do Departamento de Diabetes no Idoso e Imunização do Diabetes da SBD; Cintia Cercato, Presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica — ABESO; Ediane de Assis Bastos, Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; Rafael Poloni, Coordenador-Geral de Assistência Farmacêutica Básica — CGAFB/DAF/SCTIE do Ministério da Saúde; Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Técnica da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde; Francieli Fantinato, Técnica da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde; Lucas Leme Galastri, Diretor-Presidente da Associação de Diabetes Juvenil — ADJ.

Gostaria de dizer que quatro convidados foram acrescentados ao pessoal do Ministério da Saúde. O tempo de 10 minutos para cada um ficaria muito prolongado, e realmente não há disponibilidade para mantê-lo, porque está um pouco fora da alçada da nossa coordenação. Então, para entrarmos num acordo, vou conceder 5 minutos a cada um. Gostaria que os usassem de forma cronometrada mesmo. Vamos ter um pouco de paciência, pois acho vai ser importante para todo mundo. Apresentados os convidados, concedo a palavra à primeira expositora, a Sra. Vanessa Pirolo, pelo prazo de 10 minutos.

A SRA. VANESSA PIROLO - Muito obrigada.

Primeiro, gostaria de agradecer ao Deputado Dr. Zacharias Calil por ter acolhido o nosso pedido para esta audiência pública.

O requerimento foi feito há alguns meses. Agradeço à Deputada Flávia Morais, porque fizemos em conjunto este requerimento — eu e a assessora de S.Exa. — há questão de 3 ou 4 meses. Eu queria também agradecer à Berselli e à Patrícia Soares Santos Pereira, que é assessora do Deputado Dr. Zacharias Calil, por sempre nos acolher e entender a nossa necessidade de fazer esta audiência pública, que hoje é sobre vacinação. Eu quero também dar boas-vindas a todas as instituições presentes.

(Segue-se exibição de imagens.)

Temos que falar muito sobre a Coalizão, mas antes eu queria apresentá-la a vocês. Na verdade, somos 23 organizações de diabetes e fazemos um trabalho que vai de São Luís do Maranhão a Porto Alegre e Novo Hamburgo, onde essas associações estão presentes.

A Coalizão veio com o intuito de colocar todas as organizações de diabetes para trabalhar a questão de políticas públicas e melhorar o acesso ao tratamento adequado no País. Hoje representamos diretamente 30 mil brasileiros, que são os associados dessas organizações.

Fizemos um vídeo, mas, como estamos com um tempo mais curto, convido todos a entrar no *site vozesdoadvocacy.com.br*, para assistir ao nosso vídeo que fala sobre a prevenção, pois a vacinação também é uma forma de prevenção a uma série de doenças.

Fizemos um abaixo-assinado e pedimos a todos que o assinem, porque queremos que exista no Protocolo de Urgência e de Emergência o teste de ponta de dedo, porque assim conseguimos ampliar o diagnóstico precoce do diabetes, já que ele foi retirado da Política Nacional do Diabetes, em 2019, quando foi sancionada a referida política pelo Presidente, mas dela retirado esse artigo.

Por que pedimos esta audiência? Temos alguns dados assustadores. Acompanhamos há alguns anos essa queda da adesão das pessoas em relação à vacinação. Portanto, gostaríamos muito de chamar a atenção de todas as pessoas presentes, de todas as pessoas que estão nos ouvindo, da população, como também do próprio Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Imunizações, para o fato que hoje menos de 59% dos cidadãos estão imunizados. Essa cobertura vacinal precisa ser muito reforçada. Por isso trouxemos aqui essa questão, para que possamos repensar o que está dando errado e o que podemos fazer para melhorar a adesão à vacinação.

Antes disso, eu queria comentar também que pedimos esta audiência por outras questões, não somente pela falta de adesão das pessoas. Nós gostaríamos de pedir ao Ministério da Saúde que não faça a divulgação somente daquelas vacinas indicadas para alguma doença que está voltando à tona ou para alguma doença que aparentemente estava erradicada no País e está voltando. A nossa intenção é pedir ao Ministério da Saúde, ao Programa Nacional de Imunizações — por isso havíamos pedido o acompanhamento da Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde nesta reunião — que repense essas campanhas, para conseguirmos, de forma sistematizada, que venham à tona todas as outras vacinas porque as doenças estão voltando.

Ao mesmo tempo, queremos pedir que seja feita, se possível, uma campanha de vacinação para pessoas com diabetes. Ficou constatado que muitas pessoas com diabetes morreram durante a pandemia, em razão da imunidade — como é o meu caso, pois tenho diabetes tipo 1. O número de vacinação é deficitário quando o comparamos ao de pessoas que não têm esse tipo de doença crônica.

Portanto, viemos aqui falar sobre a importância de fazer uma campanha estruturada para pessoas com diabetes e pedir também que repense essas campanhas, não para sistematizar a divulgação dessas campanhas em várias mídias, mas repensar como atingir essa população.

Paralelamente, gostaríamos de sensibilizar o Ministério da Saúde. Fiz uma pesquisa com a Sra. Isabela Ballalai, da SBim, que constatou que as pessoas não têm conversado sobre vacinação com os médicos, quando em consulta, com a exceção de pediatras e geriatras — que não são todos. Então, gostaríamos de reforçar a importância de haver uma educação em diabetes e obesidade e de se falar sobre vacinação com a população em geral.

Seria interessante fazer um curso de capacitação desses profissionais para que eles voltem a falar sobre isso em consulta, que reforcem e falem da importância dessas vacinas, que são seguras e eficazes para a população. Essa é uma demanda nossa ao Governo.

Sabemos também que os CRIEs — Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais estão sendo ampliados, o que vemos com bons olhos. Mas temos a noção de que não vão dar conta de toda a população, porque existem vacinas, como a vacina Pneumocócica 23, que só estão disponíveis nesses CRIEs. Temos um feito um trabalho na Coalizão com vários Secretários de Saúde, com quem temos nos reunido em todo o Brasil, e todos eles falam que, quando não existe um Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais no Município, as vacinas Pneumocócicas 23 demoram 1 mês chegar à Unidade Básica de Saúde. Então, esse tempo não está batendo, e a pessoa acaba desistindo dessa imunização.

Gostaríamos de pedir ao Governo para repensar essas questões. Sabemos que o Programa Nacional de Imunizações vai divulgar em breve a questão de novos Centros de Referência, o que vemos com muita alegria, mas eles não vão dar conta do Brasil inteiro. Então, gostaríamos muito de reiterar esse pedido.

Além disso, há a necessidade de um calendário especial para pessoas com obesidade. Sabemos o que ocorreu com pessoas com obesidade quando da pandemia — e isso foi mostrado em várias matérias — e da importância da vacinação para essas pessoas, pois elas têm um sistema parecido com o das pessoas com diabetes e das pessoas com problemas respiratórios.

A Dra. Cintia Cercato vai falar com mais propriedade sobre isso, mas estudos dizem que hoje temos, destinadas às pessoas com obesidade, somente vacinas contra Influenza e COVID. Então, deveríamos expandir outras vacinas para esse público de interesse. O Dr. Juarez também vai comentar sobre isso.

Eu queria só deixar bem claro que foi veiculada essa matéria sobre a questão dos públicos prioritários, indicando que portadores de diabetes e obesidade se tornaram públicos prioritários com relação à vacinação durante a pandemia. Eu gostaria muito que a equipe do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações pudessem responder estas perguntas: será que não haveria necessidade de uma nota técnica para criar esse calendário de vacinação para pessoas com obesidade? Haveria possibilidade de algum comprometimento para a realização de um plano para campanhas de divulgação de vacinação para pessoas com diabetes, obesidade e doenças crônicas como um todo? E como poderia ser feita essa capacitação dos médicos para falarem sobre vacinação?

Eu trouxe essas provocações para vocês e gostaria de abrir espaço para continuar — se não conseguirmos solucionar essas questões neste debate — esta conversa e fazer uma reunião com o Ministério da Saúde.

Por fim, deixamos aqui o endereço das nossas redes sociais e do nosso *site* — *vozesdoadvocacy.com.br* — e nos colocamos à disposição para o debate.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Muito obrigado, Vanessa.

Registrarei sua manifestação como de muita importância e fundamental. Inclusive, eu tomei as vacinas Pneumocócica 13 e Pneumocócica 23, contra meningite e Influenza. Eu tive pneumonia uma vez e senti na pele o que significa isso. É ainda mais preocupante para as pessoas que têm essas predisposições e doenças preexistentes, tais como diabetes e obesidade, que vêm acompanhadas de muitos distúrbios metabólicos.

Acho que essa ampliação dos CRIEs — Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais deveria ser feita para o Brasil inteiro. Vamos ouvir o pessoal do Ministério da Saúde sobre isso.

Há um detalhe que me chama muito a atenção: no hospital em que trabalho, há um neurocirurgião que trabalha conosco e faz tratamento da dor. A quantidade de pessoas que vejo lá com herpes é uma coisa impressionante. Imaginem se for um paciente diabético e que já tenha essa predisposição. A vacina contra a herpes já está disponível, não sei se pelo SUS. Acho que não...

A SRA. VANESSA PIROLO - Não, não está.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Essa é uma coisa que tenho discutido muito, inclusive nos meus programas de governo, em campanha, para que, pelo menos nas principais cidades, haja outros CRIEs e isso seja divulgado.

Para se ter uma ideia, fui vacinado e comentei o seguinte com o Governador Ronaldo Caiado, que também é médico: "*Governador, eu tomei a vacina e acho que o senhor deveria também tomar, em razão da idade*". Ele me perguntou: "*Onde eu posso me vacinar?*" Nem ele sabia. E eu falei: "*Ela está disponível pelo SUS lá no hospital onde eu trabalho, no Materno-Infantil*". E ele foi lá se vacinar. Depois que ele se vacinou — e isso saiu na imprensa e tudo mais —, vocês precisam ver a quantidade de pessoas que passaram a procurar aquela unidade de saúde. Houve uma avalanche, segundo a Dra. Lorena, que é a chefe do serviço.

Então, é importante a vacinação. Parabéns!

Agora eu passo a palavra ao segundo expositor, Dr. Juarez Cunha, pelo prazo de 10 minutos.

O SR. JUAREZ CUNHA - Obrigado, Deputado Dr. Zacharias Calil. Como falei, é um prazer estar aqui com vocês.

(Segue-se exibição de imagens.)

Eu imagino que, provavelmente, vou repetir algumas coisas. Na realidade, essa parte da sociedade científica se repete. Mas acho importante discutirmos o assunto. Ouvimos a fala da Vanessa, e muitas coisas eu vou repetir aqui. Acho que temos, sim, como melhorar.

Apresento a minha declaração de conflito de interesses. Eu participo, eventualmente, como palestrante, convidado e consultor de vários laboratórios da área de vacinas, atuo no mercado privado de vacinas, não possuo vínculo trabalhista ou ações em quaisquer companhias farmacêuticas e meus pré-requisitos são autonomia de participação, autonomia de pensamento científico e independência de opiniões e liberdade de expressão.

Quanto ao valor das vacinas, como vocês todos já sabem, é inquestionável. Eu só queria chamar a atenção para alguns dados.

As vacinas são consideradas a maior conquista no campo de saúde pública; proporcionam prevenção, promoção de saúde, tanto aos indivíduos como, em especial, à coletividade; evitam aproximadamente 3 milhões de mortes por ano no mundo;

contribuíram com o aumento de aproximadamente 30 anos da expectativa de vida do brasileiro. Erradicamos doenças, eliminamos e controlamos outras, mas, infelizmente, encontramos indivíduos, familiares e responsáveis, assim como profissionais de saúde, que hesitam em vacinar ou são contra as vacinas.

Devo lembrar que temos os calendários de vacinação do PNI e das sociedades científicas, que têm focos diferentes.

Esse o calendário da SBim, desde o nascimento até a terceira idade. Referindo-me ao que foi colocado pelo Deputado Dr. Zacharias Calil, já aparece aqui em nosso calendário a vacina contra a herpes zóster, que vai ser recomendada a partir dos 50 anos, mas podendo ser utilizada a partir dos 18 anos, a vacina inativada, em situações de imunodepressão.

Quanto ao diabético, há uma discussão se ele teria um risco maior de contrair zóster antes dos 50 anos. Mas ainda estamos discutindo como vai ficar o calendário de comorbidades.

Nos Estados Unidos, voltando ao zóster, eles não o colocam como indicação excepcional para diabetes; eles colocam que será uma rotina a partir dos 50 anos. Vejam que eles colocam que essa vacina é também indicada para situações de imunodepressão.

Mas esse calendário é bem interessante — o calendário do CDC —, porque estão indicadas em amarelo as vacinas recomendadas como de rotina, de acordo com a idade e com os calendários vacinais para a idade. E, quando vamos para alguma situação especial, temos a indicação de vacinas extras ou não.

No Brasil, nós temos os CRIEs, como já foi comentado. Nós temos indicações para diabetes: Influenza, Pneumocócica 23 e Haemophilus. Elas fazem parte da indicação dos CRIEs. Nos CRIEs, infelizmente, não temos a obesidade como uma comorbidade, em especial a obesidade mórbida, que acho deva ser objeto de discussão com o pessoal dos CRIEs.

Sabemos também que, como o Deputado falou, o fluxo dos CRIEs não é muito conhecido nem pelos médicos. Então, faz parte do nosso papel divulgar isso.

Temos, em parceria com a Sociedade Brasileira de Diabetes, com o Dr. Levimar, um *Guia de Imunização em Diabetes*. Ele foi feito em 2019 e 2020 — então, ainda bastante atual. Mas, claro, houve vacinas que entraram após essas datas, a exemplo da nova vacina contra o zóster, inativada, que entrou em nosso calendário em junho. Portanto, há atualizações a serem feitas.

O nosso calendário de pacientes especiais está sendo atualizado, exatamente porque tivemos outras mudanças, inclusive com a inserção dessas vacinas. Mas eu peguei o que tínhamos para diabetes.

Já foi falado que existem algumas indicações formais. E esse é o calendário do SBim. Do lado direito, como vocês enxergam, nós alertamos quando existe vacina disponível nas unidades ou nos CRIEs. Então, este seria o calendário ideal para o diabético: Influenza e vacinas pneumocócicas conjugadas — as duas, porque vocês vão ver que nos CRIEs só está disponível a Pneumocócica 23. Então, acho que seria bem interessante fazermos um movimento para incluir a Pneu 13 para essas situações, porque temos a Pneu 10 e a Pneu 13, sendo que a Pneu 10 é para crianças — pois é apenas autorizada para crianças de até 5 anos. Mas a Pneu 13 pode e deve ser utilizada em outras situações de risco em que entra o diabético. A Pneu 23, sim, está disponível nos CRIEs.

Outras vacinas são importantes, como a vacina contra a hepatite B, pois atualmente o diabético tem mais risco. A vacina contra a hepatite B é universal, todos têm disponibilidade, mas sabemos que os diabéticos têm mais risco. E, para herpes zóster, já colocávamos também aqui, na versão antiga, uma dose para maiores de 50 anos, porque a vacina atenuada em uma dose inativada será em duas doses.

Lembro que já se comentou também que sabemos que a pessoa que vive com diabetes era um grupo de maior risco em relação à COVID-19, tanto que entrou nas comorbidades. No nosso Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 entrou o diabético e a obesidade mórbida. Esses foram dois grupos que entraram naquele grupo das comorbidades. Também temos a Influenza.

Este é o manual da campanha que passou, de diabéticos e de obesidade, infelizmente. Vejam que pegamos o grupo das comorbidades. Isso já foi colocado aqui também. Temos uma população de 10 milhões. Claro que estão aqui várias comorbidades. Mas vejam que a nossa cobertura para esse grupo não ficou em 50%. E, mesmo no total, de 78 milhões de vacinas aplicáveis, tivemos 60 milhões aplicadas. Mesmo com a prorrogação da campanha, não se conseguiu atingir a meta.

Outras vacinas devem ser utilizadas de acordo com o recomendado para a idade. Então, o diabético ou o obeso não têm mais evento adverso para as vacinas que a população em geral. E, na sua maioria, são locais ou leves.

Essas são as outras vacinas que temos. Não vou falar aqui, porque muitas delas são mais relacionadas à infância. Mas essas são vacinas recomendadas de acordo com a faixa etária.

Quanto aos contactantes, é importante lembrar que, mesmo nos CRIEs, temos eventualmente vacinas recomendadas para os contactantes de pessoas com determinadas comorbidades e também para profissionais de saúde. Porém, no mesmo exemplo da Influenza, não conseguimos atingir a meta nem para a gripe.

Com relação a baixas coberturas vacinais, como já foi colocado, eu achei muito bom o seu exemplo, Deputado Dr. Zacharias. Falamos em confiança nos 3 Cs, que levam à hesitação, e como temos estratégias. Uma das principais estratégias é levar recados de confiança. Um governante se vacinar e mostrar o caminho é uma forma de levar confiança para a população. Infelizmente, a desinformação e as *fake news* têm levado à desconfiança. Claro que não é só isso. Temos vários outros fatores que têm impactado nas coberturas vacinais.

Recomendação médica é fundamental. Quando temos médicos recomendando, e os pacientes aceitando aquela recomendação, nós chegamos a altas coberturas vacinais. Mas, se os nossos colegas não recomendarem, os pacientes não vão se vacinar.

Dentro dessa linha que a Vanessa falou, estamos lançando no dia 3 de outubro a Sala de Vacinação, que é um grande custo da SBIm, como já fizemos alguns anos atrás. Estamos repetindo agora. É gratuito para todos os profissionais de saúde.

Lembro que nós estamos atualmente em campanha de pólio e de multivacinação, que infelizmente foi prorrogada até o dia 30, por baixas coberturas vacinais. Nós estamos numa grande campanha junto à FIOCRUZ e ao próprio Ministério pela reconquista das altas coberturas vacinais. A ideia é: *Vacinar para não Voltar*. As coberturas estão baixas em todas as nossas vacinas.

Termino por aqui. Desculpem-me se passei um pouco do tempo.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Obrigado, Dr. Juarez. Foi excelente.

O importante é que tiramos muitas dúvidas em relação ao que as pessoas pensam. As *fake news* são terríveis. Vou contar um exemplo aqui.

Quando houve a vacinação de criança para a COVID, o meu netinho de 7 anos, que mora em Brasília, foi vacinado e ganhou uma plaquinha de que estava vacinado, alguma coisa assim, que a escola deu. Ele levantou a plaquinha, tirou a foto e me mandou. Eu achei interessante aquilo e postei nas minhas redes sociais, devido à importância da vacinação em crianças. Uma internauta lá disse que a placa não adiantava nada, que queria ver se ele realmente tinha tomado a vacina, queria ver a foto dele com a injeção. Então, são situações geradas pela dúvida.

As próprias autoridades têm que ter interesse, como o nosso Governador de Goiás teve, de ir lá e tomar as duas doses da Pneumo 13 no serviço público. Vejam: isso é muito importante.

Eu me lembro de quando eu era mais jovem, quando voltei para Goiânia após a residência em Brasília. Antes disso havia campanhas de vacinação pelo Ministério da Saúde que eram impressionantes. Chamavam pela televisão o pessoal, o povo para se vacinar. Havia campanhas e mais campanhas. Hoje não existe mais essa publicidade em relação a isso. Então, sabemos que muitas doenças que não estavam praticamente erradicadas têm retornado com força maior.

Muito obrigado! Parabéns!

Franqueio agora a palavra ao Dr. Levimar Araújo, pelo prazo de 10 minutos.

O SR. LEVIMAR ARAÚJO - Eu acho que vão ser só 5 minutos, porque temos outro representante da SBD, que é do nosso departamento.

Na realidade, Deputado, é um prazer, mais uma vez. Falar depois dessas autoridades, como foi mencionado pelo próprio Dr. Juarez, com quem temos uma parceria boa, da SBIm com (*falha na transmissão*), justamente para prevenir doenças, pelo melhor para o portador de diabetes.

Vemos com muito bons olhos essa iniciativa e esse acolhimento pelo nobre Deputado em relação a essa vacinação. A vacinação é vida! Sabemos disso. E o senhor, como médico, sabe que é extremamente importante para uma parcela da comunidade, que justamente são os portadores de diabetes, que já possuem uma imunodeficiência. Então, no idoso, há um incremento aumentado de pacientes portadores de diabetes ou de intolerância à glicose.

Urge a necessidade de uma campanha e dessa abertura, já que nós estamos falando tanto de vacinação ultimamente, justamente pela questão da pandemia que nós tivemos, para a conscientização e para ser uma normatização do paciente portador de diabetes. Então, há vários tipos de diabetes, como a diabetes do tipo 1, mas hoje aqui nós estamos falando mais com pacientes diabéticos do tipo 2, cuja incidência é altíssima, pois 1 em cada 11 pessoas acima de 65 anos tem diabetes do tipo 2 e precisa dessa vacinação.

Então, aqui já foi falado da vacina do herpes. O senhor mesmo comentou aí da meningocócica. Temos algumas outras vacinas que precisamos colocar no nosso calendário e fazer o trabalho com os nossos idosos. Usando justamente a classificação do IBGE e os dados do IDF — International Diabetes Federation, sabemos que o Brasil é o quinto país do mundo com número de diabéticos. Nós temos que ter uma atenção especial.

Em relação ao obeso — sei que o pessoal da ABESO deve estar presente aí também, deve estar entrando —, lembramos que 90% dos diabéticos tipo 2 têm obesidade. Eles, pelas próprias características, são pacientes que têm uma condição de inflamar, usando esse termo, possuem processos inflamatórios maiores. Por isso, há a necessidade da vacinação também.

Então, o calendário vacinal para essa população é extremamente importante. A SBD, percebendo isso, criou um departamento só de imunização, o Departamento de Diabetes no Idoso e Imunização do Diabetes, que contempla também as crianças, os adolescentes, os pacientes portadores de diabetes. E as vacinas que foram citadas aqui, tanto a Pneumovax 13 quanto a Pneumovax 23, para o paciente diabético, podem ser utilizadas até anteriormente aos 65 anos de idade. Então, é um paciente que tem esse processo inflamatório, tem essa imunidade reduzida. Por isso, temos que proteger esses nossos pacientes.

O diabético perde uma grande parte da sua vida justamente por causa dessas infecções. E a infecção — vimos isso na pandemia agora — promove um número maior de casos de diabetes. Então, o diabetes acaba sendo causa e consequência. A infecção aumenta a glicemia. Toda infecção aumenta a glicemia, seja ela virótica, seja fúngica, seja bacteriana, e aquela pessoa que já tem o diabetes vai piorar o seu estado.

Então, eu vou deixar os meus restantes 5 minutos para o nosso representante do Departamento de Imunização do Diabetes. Muito obrigado, Deputado Zacarias e Vanessa, por promoverem esse nosso encontro.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Muito obrigado, Dr. Levimar.

Realmente, parece que estou com o livro aberto. Eu tive COVID, e vocês precisam ver o tanto que ela alterou a minha glicemia. Vocês veem que foi um processo viral. Eu tomei os medicamentos. A minha filha é endocrinologista e me disse: "*Não, pai, não se preocupa, não. Daqui a 30 dias, você vai melhorar e tal*". E, realmente, tem que ser diagnóstico precoce. Eu me senti muito mal, com indisposição e tudo. E, quando se faz o exame, está lá a comprovação.

Muito obrigado.

Passo a palavra, pelo prazo de 10 minutos, ao Sr. Jonas Gordilho Souza.

O SR. JONAS GORDILHO SOUZA - Boa tarde a todos. Vou ser bem breve. Agradeço a participação do Dr. Levimar também, por poder representar o Departamento de Diabetes no Idoso e Imunização do Diabetes da Sociedade Brasileira de Diabetes.

Vou trazer alguns relatos, fazendo não só o meu papel aqui de representante, mas também o papel prático, para mostrar a importância do tema discutido.

Eu sou professor da Faculdade de Medicina da Bahia, da UFBA, e atuo em ensino no Hospital das Clínicas, em ambulatórios de diabetes, com acesso ao CRIE, e somos formadores de médicos residentes de saúde da família para o Município de Salvador.

Nós temos a realidade do diabético, do obeso e do idoso. Por que o idoso? Sabemos que de 20% a 25% dos idosos têm diabetes e que há, entre eles, grande prevalência da obesidade. É o público que mais se beneficiaria com a vacinação, porque uma infecção no paciente diabético idoso e obeso leva à perda de capacidade funcional e à fragilização e aumenta a demanda pelo serviço público de saúde e também pelos cuidados da família. E nós estamos falando de condições completamente preveníveis. Por exemplo, sabemos que 70% das pneumonias ocorrem em pacientes idosos e que a mortalidade das pneumonias aumenta exponencialmente com a idade. Então, é essencial a vacinação em massa dessa população.

É importante também nós discutirmos se os CRIEs vão ser suficientes para vacinar todo esse número de pacientes idosos, que, muitas vezes, são vulneráveis e têm seu sistema imune vulnerável também.

Queria lembrar que a obesidade pode estar disfarçada — é uma outra coisa a ser discutida — dentro de uma sarcopenia, o que piora ainda mais a resposta imune desses pacientes.

Eu alerta para a importância de se discutir futuramente, além da Pneumo 23, a Pneumo 13. Nós temos vários sorotipos da vacina pneumocócica, mas o sorotipo 6A também precisa ser contemplado. Quando nós associamos as duas vacinas, nós temos um maior benefício. Eu acho que é algo a ser discutido não só para a população idosa, mas para os diabéticos de forma geral, principalmente aqueles acima de 50 anos de idade. A Pneumo 13 pode ser prescrita a partir dos 7 anos, e a Pneumo 23, a partir dos 12. É um alerta importante também.

Queria também trazer a importância da vacina para prevenção do herpes-zóster. Fala-se muito da redução da mortalidade com a Pneumo 23, mas o herpes-zóster incapacita bastante e piora a qualidade de vida. Eu vejo rotineiramente pacientes idosos que vivem com salário mínimo tirando dinheiro do próprio bolso para pagar a vacina para herpes-zóster, o que é algo muito complexo. Lembro que um terço das pessoas vão ter herpes-zóster durante a vida. Há agora uma vacina com o vírus inativado que realmente tem um custo bem mais elevado, mas é algo a ser discutido futuramente.

Então, faço um alerta acerca da importância dessas duas vacinas para idosos com diabetes.

E acho extremamente importante individualizar a obesidade como critério de vacinação. Nós não temos isso ainda. Mas eu acho que outros expositores têm mais propriedade para discutir a respeito.

Eu agradeço o tempo. Fui breve porque acho que é importante a discussão de todos aqui.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Muito obrigado, Dr. Jonas. Foi muito esclarecedora sua exposição.

Só quem tem herpes-zóster sabe a dor que é, principalmente nos casos em que são atingidos o nervo facial ou o nervo intercostal. Formam-se bolhas, e a dor é insuportável.

E os idosos nós temos que proteger. O pessoal parece não valorizar a pessoa de idade. "Ah, não! Isso é bobagem! É muito cara a vacina." Mas o benefício que ela traz é muito grande. Temos que introduzir isso no Sistema Único de Saúde, porque a nossa população está envelhecendo. Somos um país hoje já não de jovens, mas um país de idosos e de obesos. A quantidade de crianças obesas que nós vemos aí e que vão se tornar um adulto com obesidade mórbida é impressionante.

Eu tenho acompanhado o programa de um médico americano no *Discovery Channel* e fico imaginando como uma pessoa chega a pesar trezentos e tantos quilos. Os senhores já viram o programa do Dr. Nowzaradan? É uma coisa, assim, que assusta, mas que infelizmente acontece. Nós temos que esclarecer e tratar essas pessoas.

Concedo a palavra agora à Dra. Cintia Cercato, pelo prazo de 10 minutos.

A SRA. CINTIA CERCATO - Olá, boa tarde a todos. Muito obrigada pelo convite para participar desta audiência pública.

Eu tenho uma apresentação e vou, rapidamente, compartilhar com os senhores. Estão vendo a minha apresentação?

(Segue-se exibição de imagens.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Sim.

A SRA. CINTIA CERCATO - Então, meu nome é Cintia Cercato, eu sou médica endocrinologista, professora da Universidade de São Paulo e atual presidente da ABESO. Para quem não conhece, a ABESO é a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade, tem mais de 35 anos de história e a missão de difundir o conhecimento de que a obesidade é uma doença complexa, que precisa ser prevenida, diagnosticada, tratada.

A ABESO foi criada em 1986 e é conveniada com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, a SBEM, representada junto à Associação Médica Brasileira.

Para mim é uma grande satisfação estar nesta Casa chamando a atenção dos senhores em relação à prevalência da obesidade. É uma das doenças crônicas mais comuns que temos no nosso meio. Os últimos dados do VIGITEL já mostram que 6 em cada 10 brasileiros têm excesso de peso; 22,4% da população brasileira já tem obesidade; e os dados do VIGITEL mostram que 9,1% dos brasileiros têm diabetes, e quando nós avaliamos a população acima de 65 anos verificamos que 28% dela têm diabetes.

Então, vemos que a obesidade e o diabetes são extremamente frequentes na nossa população. Aqui o Dr. Levimar já trouxe essa relação superimportante que existe entre obesidade e diabetes. Sabemos que a grande parte dos pacientes com diabetes do tipo 2 também é portador de obesidade.

A obesidade, por sua vez, aumenta o risco de doenças crônicas. Temos um estudo até nosso, feito lá no Hospital das Clínicas: a depender do grau de obesidade, quanto mais escura a cor nesse gráfico, maior o grau de obesidade e maior o risco do desenvolvimento de diabetes. Pacientes que têm obesidade severa, grau 3, têm aumentada em 10 vezes a chance de ter diabetes e em 15 vezes a de sofrer de hipertensão. É muito conhecida a relação da obesidade como desencadeante ou agravante de doenças crônicas.

Mas eu queria chamar a atenção para o fato de que quando se pensa em obesidade às vezes se esquece da relação da obesidade com mortalidade por doenças agudas. Isso ficou muito claro quando, em 2009/2010, tivemos a pandemia do H1N1, e houve um aumento de mortalidade entre pessoas com obesidade. No caso da influenza, ficou muito claro, temos, assim, dados muito consistentes de a obesidade ser condição para haver maior risco diante dessa infecção. A mesma coisa

aconteceu agora, na pandemia da COVID-19. Isso, por quê? Porque a obesidade, além de predispor a essa inflamação crônica, que leva a doenças como hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, leva também à imunossupressão. Então, pessoas que têm obesidade grave têm imunossupressão e, com isso, são muito mais susceptíveis a infecções virais e a complicações pulmonares resultantes dessas infecções, até por conta de capacidade pulmonar comprometida e da própria doença pulmonar relacionada à obesidade. Então, já que as vacinas são extremamente importantes na prevenção das doenças, da mortalidade relacionada a essas doenças, falta nós passarmos a ter um olhar específico para o paciente portador de obesidade grave.

Eu trouxe isso para os senhores porque vimos dados muito consistentes na literatura médica mostrando que pessoas com obesidade tiveram 113% mais chances de serem hospitalizadas com COVID-19, e aí ficou muito claro que a obesidade é fator de risco para a mortalidade por infecções virais. Por isso que precisamos pensar sobre isso.

Diante dessa situação, a ABESO assinou, juntamente com o Fórum de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, um chamado para ação, justamente para chamar a atenção do nosso Ministério para a baixíssima cobertura vacinal que tem ameaçado a saúde coletiva e as pessoas que tem condições crônicas não transmissíveis. Dentro desse contexto, queremos justamente chamar atenção para a importância de o Ministério da Saúde investir em campanhas informativas sobre imunização, pela imprensa e pelos sistemas de saúde e educação; também priorizar a atualização da situação vacinal dos grupos de maior risco, com destaque às pessoas que têm condições crônicas; atualizar a capacitação de profissionais e trabalhadores de saúde da atenção primária nos Centros de Atenção Psicossocial — CAPS, com destaque aos profissionais da equipe de saúde, de famílias e agentes comunitários de saúde para que esses profissionais verifiquem ativamente o estado vacinal da população de suas áreas de cobertura, orientem, encaminhem aqueles que estão com vacinas em atraso aos postos de vacinação.

Também é extremamente importante que se desenvolvam estratégias para que se assegure a verificação da situação vacinal das pessoas que tenham essas doenças crônicas em todas as oportunidades, mesmo quando a vacinação não for o motivo de procura do usuário pelo serviço de saúde. Quer dizer, o usuário que chegou ao serviço de saúde, por qualquer outra condição, deveria ter verificada a sua situação vacinal, visto o impacto que a vacinação traz na sobrevivência das pessoas. Essa é a principal chamada para ação e também aqui se abre uma perspectiva de tentarmos elaborar um plano de vacinação específico para o paciente que é portador da obesidade grave.

Era isso que eu queria apresentar.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Obrigado, doutora.

Eu achei importante a manifestação. Trata-se de uma aula na qual aprendemos com vocês. Foi muito bom mesmo.

É uma reflexão e um aprendizado muito fácil de ser assimilado. Por isso que as pessoas que estão participando da audiência pública, mesmo não sendo da área médica, têm muita capacidade e interesse em ouvir, porque não há nada técnico, só informação do que realmente precisamos.

A quantidade de criança obesa que temos visto é impressionante. Para todo lado que se vá, presenciamos isso. Nesses dias, aqui pertinho de casa, estava havendo um jogo de futebol de crianças, e elas não estavam deixando o gordinho entrar para jogar. Perguntei: "*Mas por quê?*" "*Ah! Ele é muito lento, não dá conta e tal!*". E o menino estava lá quietinho no canto.

Quer dizer, temos que cuidar dessas crianças, principalmente em relação ao sobrepeso e à alimentação. Hoje, quando passamos no supermercado, aquelas prateleiras são todas baixas ao alcance da criança com aqueles chocolates e gostosuras. (*Risos.*) Isso terá o reflexo lá na frente.

Muito obrigado, doutora.

A Ediane e o Rafael não vão comparecer.

Gostaria de chamar Ana Carolina Marinho, pelo prazo de 10 minutos.

A SRA. ANA KAROLINA BARRETO BERSELLI MARINHO - Olá! Boa tarde a todos, mais uma vez.

Deputado, muito obrigada pela oportunidade. Parabênzo quem me antecedeu que já trouxe algumas informações muito importantes para embasamento dessa discussão. Parabênzo principalmente por trazer esse tema da questão das imunizações aqui neste fórum. Nunca precisamos tanto de parcerias e de uma discussão ampla em relação à imunização de modo consistente.

A Franciele, que representa também o PNI, infelizmente não poderá estar presente aqui conosco. Então, vou trazer algumas coisas aqui e mais um exercício para demonstrar para os senhores como é feito, na verdade, todo esse racional de uma recomendação ou incorporação de alguma vacina para uma faixa etária especial.

Todos conseguem ver minha tela? Vamos lá.

(Segue-se exibição de imagens.)

O Dr. Juarez já trouxe as recomendações de uma maneira muito clara. Então, vou pular algumas informações em relação ao que foi contemplado.

Aqui é só para exemplificar o quão vasto é o nosso calendário de imunização hoje — e aqui eu trago especificamente para criança, adultos e idosos.

De uma maneira geral, esses pacientes com comorbidades ou doenças diversas estão contemplados por idade e em muitos calendários do Programa Nacional de Imunizações. Quando não contemplados por idade — que aí é a maior parte da população —, entram os grupos especiais. Esses grupos especiais estão dentro dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais — CRIE. Antes, falávamos de grupos especial como um grupo muito pequenininho. Hoje, isso se amplia, cada vez mais, com o uso de imunobiológicos, imunossupressores, doenças crônicas e que sabemos a importância da imunização. Daí a estratégia do Ministério da Saúde em ampliar esse Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais. Eu acho que isso é uma grande vitória para nós.

É só para trazer um pouco o lado racional. Acho importante essa nossa conversa inicial. Isso vai nos ajudar a refletir.

Trouxe o desenho do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, que começou no meio do caos da pandemia, com pouca disponibilidade de vacina, sem entendermos muito o que estava acontecendo em relação à COVID-19, e que naquele momento foi necessário. Houve uma indicação precisa para esses grupos prioritários, porque não tínhamos material biológico no mundo para contemplar todos. Naquele momento, foi dada aquela priorização aos grupos com maior mortalidade ou chances de óbito e complicações e às pessoas que eram a nossa força de trabalho, os profissionais de saúde. Assim, idosos, profissionais de saúde e pessoas com algumas comorbidades tiveram prioridade. Essa foi a estratégia possível e acertada para aquele momento.

À medida que vamos avançando com essa disponibilidade de vacinas, com a epidemiologia da doença e com a disponibilidade de novas vacinas sendo incorporadas, essas discussões acerca de ampliação de recomendação começam a acontecer. Isso foi ampliando e graças a um esforço conjunto do Ministério da Saúde, apoiado por grupos de especialistas que representam as diversas sociedades, como produtores, cientistas e pesquisadores. Toda essa construção da maior parte dessas recomendações é amparada fortemente pela questão epidemiológica, mas principalmente por uma questão científica e de evidência, até que chegamos ao momento de hoje em que a vacinação para COVID-19 está recomendada para todas as pessoas acima de 3 anos de idade.

Essa construção, na verdade, acontece com todas as vacinas. Não tínhamos o entendimento disso para outras vacinas, porque nunca passamos por uma situação de pandemia. Essa construção do entendimento de que uma vacina deve ser recomendada passa por muita discussão, notas técnicas, informes, normativas, planejamento, discussão, e isso vai tomando corpo e tornando-se robusta até que realmente chegamos a uma situação mais ampliada, que foi o que observamos no caso da COVID-19.

Coloco aqui a Câmara Técnica Assessora em Imunizações como um pilar fundamental para o auxílio nessa tomada de decisão. Hoje conseguimos desenhar um calendário para este momento, e ele vem sendo utilizado com essa ampliação, de maneira ampla, sempre amparada nessas discussões científicas.

Mesmo com toda essa discussão, com a disponibilidade de vacinas, com quatro vacinas disponíveis, conseguimos operacionalizar uma campanha para um país enorme com diversidades culturais, sociais e de acesso gigantescas. Pensamos sempre na questão da cobertura vacinal.

Ao observar aqui esses dados que trouxe para vocês da campanha da COVID-19 e para todas as outras vacinas, quando recomendamos vacina para crianças acima de 3 anos e 4 anos, que era um momento muito esperado, e isso aconteceu em julho, infelizmente vemos que temos menos de 30%, por exemplo, de coberturas vacinais para essa faixa etária. Foi um momento também muito esperado a recomendação da vacina COVID-19 para crianças de 5 anos a 11 anos de idade, e hoje temos poucos Estados, concentrados principalmente nas Regiões Sudeste e Nordeste, com uma cobertura vacinal acima de 90% para a faixa etária de 5 anos a 11 anos de idade.

Entre os adolescentes, como a campanha começou em setembro do ano passado, temos uma cobertura melhor para o esquema primário de duas doses. Mas, quando analisamos a campanha de reforço, iniciada este ano, com a informação de que é importante, sim, o reforço, principalmente em razão da variante Ômicron, para evitar hospitalizações e mortes, vemos a falta de percepção de gravidade da doença pela população.

Enquanto a doença era muito grave e matava muita gente lá atrás, as pessoas corriam para as filas para se vacinarem. A partir do momento em que diminuíram as hospitalizações e as mortes, parece que as pessoas perderam um pouco a percepção da gravidade da doença, mas a doença não deixou de existir. Quando olhamos os números, vemos que eles são

elevados ainda. Precisamos dessa comunicação efetiva sobre o papel da vacina de diminuir desfechos graves nos doentes. Precisamos tentar de algum modo esse tipo de comunicação, e o Ministério vem planejando isso desde que, há poucos meses, a nova coordenadora do PNI assumiu. Como podemos falar com as pessoas?

Na sequência, temos a cobertura para a população de 18 anos a 39 anos de idade, e aí começamos a ter coberturas maiores. Acima de 40 anos de idade, além do esquema primário, por que há essa indicação de segunda dose de reforço? Isso é feito principalmente pensando em comorbidades. É muito complexo fazer uma campanha desse tamanho no Brasil, com todas as suas diversidades. Qual é a população elegível que se beneficiaria de mais doses de reforço, por exemplo, para a COVID-19? Que os idosos se beneficiariam nós já sabíamos, porque a literatura nos trouxe esse dado, mas para os portadores de comorbidades isso ainda não é muito claro.

Temos dados de imunocomprometidos em relação à resposta às vacinas, mas para as comorbidades especificamente não temos tantos estudos que nos mostrem esse benefício. Entendemos que o paciente com comorbidade é mais vulnerável, sim, e precisa de maior proteção. E caminhamos até a recomendação atual de segundo reforço. Isso tudo é pensado, planejado e discutido.

Quando olhamos o cenário de pessoas completamente vacinadas para a COVID-19 hoje, no Brasil, é o mesmo que gostaríamos para as outras vacinas e, principalmente, para a população de adultos e idosos. Para crianças, infelizmente, as coberturas caíram. Eu não sou pediatra, mas eu sempre disse que o pediatra faz muito bem o papel das imunizações, ou fazia, até há muito pouco tempo. Há poucos anos, eu dizia que precisávamos trabalhar a vacinação do adolescente, do adulto e do idoso. Infelizmente, agora, vamos ter que retrabalhar toda a cadeia de profissionais de saúde. E quando digo isso, não falo só dos médicos, mas de todos os profissionais da atenção primária, incluindo o agente comunitário, toda a cadeia, para resgatarmos, na verdade, a importância da imunização.

Há desafios que colocamos para a campanha de imunização contra a COVID-19. Para cada vacina, para cada imunógeno, para cada grupo especial, temos que ter esse olhar. Precisamos melhorar, por exemplo, coberturas vacinais de crianças e adolescentes contra a COVID-19. Precisamos melhorar doses de reforço para o público que já tem indicação de doses de reforço, principalmente os mais vulneráveis: imunocomprometidos, idosos e população acima de 40 anos de idade. Ao mesmo tempo, nós precisamos entender o cenário epidemiológico com novas variantes, a vacina que nós temos e o que vale a pena fazer. Além disso, temos que antever o que vamos precisar no futuro muito próximo, já pensar lá na frente.

Nós já estamos nos programando como vai ser 2023, num cenário que provavelmente teremos outras plataformas, vacinas atualizadas. Qual vai ser o público que vai realmente se beneficiar dessas doses de reforço? Já fizemos a série primária, então vamos chamar isso de dose anual. É preciso que haja uma comunicação para que a população entenda isso de uma maneira fácil, mas pensando realmente em qual será o benefício. Por isso, nós precisamos de uma estrutura de estudos de efetividade, precisamos da base científica para nos dar respostas sobre quem realmente vai precisar dessas doses.

A Vanessa disse no começo: *"Olha, nós precisamos discutir isso"*. E aí, Vanessa, eu elenquei aqui da fala de todo mundo cobranças de ações do Ministério da Saúde que já estão em andamento. Há algum tempo venho discutindo com eles e até quando a Adriana Lucena assumiu o PNI. Cada tópico desses já foi discutido exaustivamente. Inclusive, na Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização nós discutimos isso há muito tempo. Mas, sem dúvida nenhuma, é um momento oportuno para que, de uma maneira transdisciplinar, consigamos discutir isso. Acho que, sozinhos, como profissionais de saúde, só com o nosso foco, nós não vamos conseguir chegar lá.

Temos um calendário de vacinação muito amplo, que contempla grande parte daqueles que precisam da imunização. Nós precisamos sempre entender a epidemiologia da doença e qual o benefício da vacinação para determinado público. E nós precisamos desses estudos bem embasados, da rotina e, na verdade, desses estudos de efetividade que nos mostrem isso para determinada população para, a partir daí, avaliarmos a disponibilidade de imunobiológicos.

Nós entendemos que muitas vacinas são disputadas no mundo, existe um mercado, por isso nem sempre vamos conseguir a quantidade de doses que gostaríamos para toda a população. Isso tem que ser programado.

Sem dúvida nenhuma, precisamos de capacitação profissional. E eu digo que é profissional porque tem que ser muito ampla, tem que ir bem além dos médicos. Nós sabemos que, quando o médico indica uma vacina, existe uma grande chance de o paciente receber essa vacina, porque ele confia no médico. Mas entendemos que, em toda a cadeia, especialmente na atenção primária, nós precisamos trabalhar mais em relação a isso. Essa união de sociedade científica, público, Organização Mundial de Saúde e OPAS tem apoiado muito o Ministério nessas questões.

A comunicação é efetiva. Várias vezes, internamente, nós temos discutido isso com a comunicação do próprio Ministério, porque mudou a cultura, a sociedade mudou, o modo de pensar mudou, tudo isso mudou. Então, vimos discutindo que não dá mais para fazer campanha como antigamente. Há necessidade de uma nova estrutura. Infelizmente, por causa do

período eleitoral agora, todas essas campanhas tiveram que ter uma pausa em algum momento. Esperamos que isso seja retomado. Essa já foi uma solicitação do PNI.

Todas essas recomendações e novas recomendações são sempre baseadas em dados epidemiológicos e estudos científicos. Eu me coloco aqui à disposição, em nome do PNI, para ampliarmos esta discussão. Sem dúvida nenhuma, acho que este é um momento muito oportuno para isso.

Agradeço a atenção a todos os senhores.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Obrigado.

Eu fiz parte da Comissão Externa da COVID-19 durante todo o ano de 2020 e em 2021, e um dado que me chamou muito a atenção foi que, depois que se iniciou a vacinação dos jovens, a curva de contaminações caiu assustadoramente, tanto é que diminuiu o número de internações em UTI. A queda foi uma coisa drástica, e a população pôde voltar a suas atividades. Então eu fiquei com um questionamento. Eu não sou infectologista, não trabalho com imunização, mas observo a sociedade em geral. Quem estava na linha de frente, em atividade? As pessoas mais jovens. Os jovens estavam andando pelas ruas, nos mercados, na maioria das vezes não respeitando as restrições. Na minha opinião, eles é que estavam causando um índice de contaminação maior. Não teria sido mais prudente o Ministério ter feito uma programação alternada de vacinação com idosos e mais jovens? Eu não sei se isso seria possível, mas é um questionamento que eu sempre tive. Isso poderia, sim, ter diminuído a contaminação. A curva de contaminação caiu, mas não após a vacinação dos idosos. Foi a partir do momento em que os jovens foram vacinados que a incidência da doença na população caiu muito. Enquanto eles estavam em atividade o tempo todo, o índice de contaminação continuava alto.

Eu não sei se há estudo sobre isso no Ministério da Saúde. Será que não perderam o *timing* da vacinação por idade? Os jovens não deveriam ter sido vacinados mais cedo? Não sei. Esse é um questionamento que eu tenho. Como médico, percebo isso com mais significação do que uma pessoa que deixa a coisa acontecer. Essa é uma opinião minha, pessoal, mas eu acho que depois nós podemos ver isso. Foi muito importante a vacinação dos jovens.

Agora, eu convido para falar a Sra. Francieli Fantinato, técnica da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. A senhora dispõe de 10 minutos.

A SRA. ANA KAROLINA BARRETO BERSELLI MARINHO - Deputado, como eu disse no começo da minha apresentação, a Francieli, infelizmente, não pôde estar aqui. Eu fiz toda a apresentação do PNI.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Então, a Ediane, o Rafael e a Francieli não vieram.

Chamo agora para falar o Sr. Lucas Leme Galastri, Diretor-Presidente da Associação de Diabetes Juvenil.

O SR. LUCAS LEME GALASTRI - Boa tarde a todos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Boa tarde.

O SR. LUCAS LEME GALASTRI - Acabo de compartilhar a minha tela. Todo mundo consegue vê-la?

(Segue-se exibição de imagens.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Sim, nós a estamos vendo.

O SR. LUCAS LEME GALASTRI - Maravilha!

Primeiramente, eu gostaria de agradecer a todos a participação aqui. A fala de todo mundo aqui foi importante, ainda mais em um momento em que nós estamos com aumento da população com comorbidades. Nós vemos a cada dia que passa aumento da população com diabetes, aumento da população com obesidade. Então, nós temos que buscar, como a Vanessa disse no começo, a adesão vacinal e a inclusão dos portadores de diabetes no protocolo vacinal, como foi dito por várias pessoas aqui presentes.

Gostaria de iniciar com a seguinte frase: "*Onde eu não posso ser, eu prefiro não estar*". Essa é uma provocação a vocês. Nós sabemos que a jornada do paciente mudou muito: ela passou a ser digital, não linear, personalizada e intensa, segundo Fábio Coelho, Presidente do Google Brasil. Hoje em dia, existem 230 milhões de *smartphones* no Brasil; 82% das casas brasileiras possuem acesso à Internet; existem aproximadamente 120 milhões de usuários de WhatsApp; e 97% da população idosa está usando aparelho celular.

Por que estou dizendo isso? Porque o Governo tem essa informação, tanto é que criou um aplicativo que eu acho fantástico, o Conecte SUS, um aplicativo do Ministério da Saúde que tem como meta materializar a estratégia da saúde digital

no Brasil, fomentando a informatização dos diversos pontos da rede de atenção à saúde, trocando informações entre os estabelecimentos.

A Ana Carolina citou dados até um pouco mais atuais do que os que eu coloquei na minha apresentação, mas a COVID-19 chegou e nos mostrou que a parte de informática é fantástica, apesar de, como nós sabemos, o Brasil ter um gargalo muito grande em termos de informatização.

Reparem só: foram cadastradas 1.669 UBS no aplicativo, de um total de 2.069 UBS — devem ser mais hoje em dia. Foram feitos *downloads* desse aplicativo por mais de 34 milhões de pessoas. Você entra nesse aplicativo e vê, por exemplo, o registro de vacinação, quantas pessoas foram vacinadas, entre outras coisas.

Volto um pouquinho ao cenário do diabetes no Brasil. Nós sabemos que houve mais de 214 mil mortes de pessoas de 20 anos a 79 anos causadas por diabetes e que 2,8% dessas mortes são de pessoas abaixo dos 60 anos. Sabemos que há 1,2 bilhão de pacientes com diagnóstico de pré-diabetes, dos quais 57% deixaram de realizar exames de rotina em 2020 e 2021, talvez por conta do próprio alarme da COVID, da própria situação que vivemos no País. E, entre pacientes com diabetes, esse índice sobe para 64%.

Então, o que eu venho aqui pedir a vocês? Uma maneira, na verdade, de nós estimularmos as pessoas que têm diabetes seria utilizarmos esse aplicativo, do qual, cada vez mais, estão sendo feito *downloads*. O pedido, então, é colocarmos dentro dele uma área para a pessoa inserir os dados relativos ao diabetes: as medicações, as vacinas que tomou, etc. Poderia até ser adicionado, aqui nas vacinações, um cronograma de vacinação definido para pessoas que têm diabetes. Eu acho isso extremamente importante.

Como disse o Dr. Levimar, existe um grande número de pessoas com diabetes tipo 2, há 1,1 milhão de pessoas com diabetes tipo 1, o tipo que apresenta o menor número, e, olhem só, há 1 milhão de crianças com diabetes. É muita criança! Por que não incluímos nesse aplicativo, por exemplo, o diabetes?

Outro detalhe é que nós temos, dentro do aplicativo Conecte SUS, um programa de 12 semanas para controle do IMC, chamado Peso Saudável. Por que nós não incluímos também algumas programações que já existem sobre o diabetes? Há, por exemplo, o Programa de Educação em Diabetes, o Projeto KIDS, o Projeto Comunidades, que podem englobar também a educação sobre a vacinação das pessoas, para estimular as pessoas a se vacinarem, dar as pessoas consciência da importância da vacinação para elas, principalmente as pessoas que apresentam comorbidades.

Venho aqui também fazer outro pedido. Nós temos vários hospitais, postos de saúde, serviços de urgência, maternidades, centros de atenção à saúde e academias. Por que não inserimos nesse sistema centros especializados em diabetes? Já que vamos ter que trabalhar tão fortemente com a situação da educação na retomada das atividades, incluindo desde médicos até pacientes, por que não inserimos também esses centros especializados? Eles também podem trabalhar, junto com o Governo, a questão vacinal e ter diversas outras funções.

Outra frase que eu quero expor agora é esta: "*Onde eu posso ser, eu prefiro estar*". Eu gostaria muito que houvesse a inclusão, principalmente no aplicativo Conecte SUS, do diabetes, para que pudéssemos vir a trabalhar situações de vacinação, estímulo à vacinação, entre outras coisas, junto com organizações, instituições, etc.

Agradeço, desde já, a todos a atenção.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Muito obrigado, Lucas Leme. Parabéns pela sua apresentação!

Vamos iniciar agora os debates. Acho que não há mais exposições a serem feitas.

Alguém gostaria de fazer algum comentário? (*Pausa.*)

Pois não, Vanessa.

A SRA. VANESSA PIROLO - Muito obrigada por esta discussão tão importante. Ana, muito obrigada pelo seu comentário. Nós estamos alinhadas. Nós não conversamos antes, mas nós estamos superalinhadas. A ideia da Cintia de falar com os agentes comunitários eu achei fantástica. Eu acho que é uma política que pode dar muito certo, até porque agora o CONASEMS está fazendo uma capacitação dos agentes comunitários. Acho que isso poderia ser incluído. Acho que vale muito a pena, porque agora eles vão poder medir a glicemia e aferir a pressão das pessoas. Com essa capacitação, vai ser fenomenal se eles puderem falar sobre isso e, talvez, ver a caderneta de vacinação dessas pessoas. Isso é fundamental.

Em relação a tudo o que você comentou, nós estamos à disposição. Eu sou jornalista de formação. Acho que todas as instituições representadas aqui têm profissionais de comunicação, e nós poderíamos debater qual é a melhor forma hoje de comunicação com a população. Realmente houve uma mudança significativa na sociedade, e agora nós precisamos

nos readequar e talvez incluir nas campanhas de publicidade influenciadores digitais, pessoas mais novas, porque esse é o público que menos adere à vacinação. Considero tudo isso muito válido. E precisamos comentar a questão de mitos e verdades, que é a única forma que temos para combater as *fake news*. Então, nós nos colocamos à disposição de vocês.

Ana, infelizmente, a Adriana não está presente, mas eu gostaria que você solicitasse, se possível, uma reunião depois deste nosso debate, para que possamos discutir isso. Ao mesmo tempo, Ana, gostaria de saber como podemos coordenar uma conversa com você e, principalmente, com a ABESO, a SBIM e, por que não, a SBD, sobre a questão da obesidade. Nós gostaríamos de debater contigo porque nós já temos alguns estudos que poderíamos elencar para incluir a pessoa com obesidade e criar um calendário para ela. A própria SBIM também precisa incluir pessoas com obesidade em seu calendário.

Eu gostaria de convocar uma reunião com vocês para debatermos essa questão da obesidade e para avançarmos nesse sentido, porque ficou muito explícito, como você comentou e nós todos aqui comentamos, que a obesidade precisa ter também um calendário. Há estudos e debates, e eu gostaria muito também de marcar uma conversa com a SBIM, juntamente com a ABESO, sobre essa questão, para conseguirmos evoluir nisso. Poderíamos incluir esse público em um manual, não é Juarez, e talvez ter uma divisão entre obesidade mórbida e obesidade, para ajudarmos essas pessoas a terem cada vez menos infecções e complicações e para termos menos oneração para o SUS. A ideia é essa.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Obrigado.

A SRA. ANA KAROLINA BARRETO BERSELLI MARINHO - Presidente, posso comentar?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Sim.

A SRA. ANA KAROLINA BARRETO BERSELLI MARINHO - Vanessa, eu me coloco à disposição para essa reunião. Eu acho que uma boa maneira de agilizarmos isso é você me passar o seu contato por *e-mail*, se você quiser, e eu já envio para você os *e-mails*, para conseguirmos essa agenda com a coordenação do PNI e começarmos a debater isso.

Uma questão importante a ser considerada em relação à obesidade é que geralmente ela vem junto com outras comorbidades. Então, temos também que tentar medir quanto dessa população de obesos está sendo contemplada pelas ações voltadas a quem tem outras comorbidades. Isso facilitaria esse processo.

Existe uma dificuldade operacional em separar grupos de comorbidades dentro do sistema público, quando falamos em vacinação. Não é algo muito fácil. Eu sou da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia. Nós trabalhamos junto com a SBIM também, temos um manual para paciente alérgico, asmático e imunodeficiente, mas, quando vamos para o serviço público para tratar comorbidades, as coisas crescem, o volume é muito grande. Geralmente, as faixas etárias e alguns grupos acabam favorecendo a contemplação desses grupos maiores.

Sem dúvida alguma, isso é algo que tem que ser discutido, mas é importante pontuar aqui o quão complexo é colocar as comorbidades nesse cenário dos calendários especiais.

Acho que o nosso contato pode ser por *e-mail*. Fico à disposição.

Obrigada.

A SRA. VANESSA PIROLO - Vou dar encaminhamento a isso. Muito obrigada, Ana.

O SR. JUAREZ CUNHA - Desculpe-me, Deputado. Posso falar?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Pois não.

O SR. JUAREZ CUNHA - Também estou à disposição, Vanessa. Como eu tinha essa reunião com vocês, acabamos também discutindo sobre isso. Nós também sentimos falta disso. Como eu disse, o calendário do diabético nós temos, o que é um pedido seu. Nós não o temos especificamente no Ministério da Saúde, mas no CRIE — Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais. Mas, como a Karol disse, a maioria das vacinas devem ser feitas por faixas etárias. Então, temos poucas vacinas que vão ser recomendadas pela situação do indivíduo. Estávamos falando, por exemplo, na Pneumo 23, na Pneumo 13, mas são poucas as vacinas que incluímos no CRIE. Até sobre a vacina contra *Haemophilus* há uma grande discussão sobre se seria ou não indicada para o diabético, mas ela acabou entrando no CRIE. Ela está no CRIE para diabéticos, mas ainda há uma grande discussão sobre se seria uma recomendação baseada em evidências ou não.

De qualquer forma, eu acho que essas situações sempre são muito boas para levantarmos os problemas. Por exemplo, no caso do obeso, com toda essa realidade que a Cintia disse, nós vimos isso quando começou a COVID. Quem eram as pessoas que estavam mais vulneráveis, além dos idosos? Eram os diabéticos, os obesos e os cardiopatas. Esse era o grupo

mais vulnerável. Então, eu acho que na SBIM, pelo menos, nós temos condição de colocar isso de forma um pouquinho diferente. Mas eu acho que temos que pleitear isso. Como o Ministério já tem recomendação para obeso mórbido, tanto para influenza como para COVID, eu acho que podemos sugerir também outras situações, apesar das outras comorbidades, como disse a Karol, que em geral essas pessoas vão ter. Mas há situações que podem ser contempladas no CRIE.

Acho difícil haver um calendário específico para obeso, mas podemos juntar alguma coisa para embasar isso. Eu tenho certeza de que obeso mórbido tem mais risco de doença pulmonar. Então, ele tem indicação de fazer a vacina pneumocócica. Nós podemos pleitear que se coloque isso no CRIE, por exemplo.

Eu acho muito importante o que o Lucas disse. Eu trabalho na rede privada e na rede pública. O Conecte SUS é uma ferramenta maravilhosa, só que o SI-PNI não se comunica com o Conecte SUS. Ninguém sabe o que tu fizeste de vacina, porque, a partir do momento que começamos a ter o SI-PNI como ferramenta e estratégia muito importante para ser individualizado, por pessoa, para saber o que a pessoa fez e onde fez, não interessa onde foi feito, porque, tanto na rede pública como na rede privada, a pessoa pode acessar e ver tudo. Mas esses sistemas não estão conversando. Então esse é outro pedido que temos que fazer, não é, Karol? As vacinas que estão alimentadas no SI-PNI também têm que entrar no Conecte SUS para a pessoa poder ver o que já fez e até para saber o que falta fazer. Nós que conhecemos um pouco mais os calendários até sabemos, mas as pessoas não têm esse conhecimento. Elas precisam enxergar isso também. Então este é outro pedido: temos que evoluir os sistemas de informação.

É claro que eu sei que isso também já está sendo discutido, mas nós precisamos fazer com que esses sistemas funcionem de forma adequada e conversem um com o outro, comuniquem-se, a fim de que nós tenhamos acesso a tudo o que a pessoa já recebeu, independentemente da idade.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Eu acho muito importante a vacinação para os jovens diabéticos. Foi impressionante a quantidade de amigos médicos e pacientes que me pediram atestados e relatórios médicos, dizendo que o filho era portador de diabetes tipo 1 e não conseguia se vacinar durante o período de pandemia. Por isso ficou o meu questionamento. Por que o jovem não teve determinadas prioridades na vacinação, pelo menos esses jovens, por exemplo, portadores de diabetes? É uma coisa que eu fiquei por entender. E também crianças pequenas! Vejam o caso de um colega meu, médico, cuja esposa é médica, os irmãos são médicos, o filho está fazendo medicina na UnB, em Brasília. Mesmo sendo portador de diabetes tipo 1, o filho não conseguia se vacinar.

Então, são situações que temos, sim, que levar ao Ministério da Saúde, para que tome providências, porque a vacina contra a COVID — eu sempre disse isso desde o início desse processo — veio para ficar. Ela não vai ser administrada só neste período. Vai chegar o momento em que ela vai fazer parte do Programa Nacional de Imunizações.

Mais alguém gostaria de falar?

O SR. LEVIMAR ARAÚJO - Deputado, eu gostaria só de corroborar tudo que foi dito. Em nome da Sociedade Brasileira de Diabetes, queria dizer que eu acho que o senhor tem toda a ciência já de todas as entidades, da sociedade leiga que está aqui representada pelas associações, da Associação Brasileira de Imunizações, a ABESO. Acho que podemos fazer um grande trabalho, que vai ser de grande benefício para todos nós. Realmente temos que pensar nessa estratégia. Eu acho que está nas mãos do senhor e dessa comunidade aí instituímos esse calendário vacinal para o idoso e principalmente os portadores de diabetes e de obesidade.

Gostaria de agradecer muito ao senhor os seus vários comentários pertinentes. Nós aprendemos muito nestas audiências públicas. Quanta informação boa nós tivemos aqui hoje! Foi uma verdadeira sala de aula aqui.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Zacharias Calil. UNIÃO - GO) - Eu que agradeço ao senhor e aos demais convidados a presença e por nos honrarem com suas exposições e esclarecimentos. Agradeço também a todos os que compareceram a esta audiência.

Como não há mais ninguém para falar, vou encerrar a reunião. Em uma próxima oportunidade, nós vamos nos encontrar. Não havendo mais nada a tratar, encerro os trabalhos.

Muito obrigado.