



VACINAÇÃO

É HORA DE LUTAR POR ESTA CAUSA

O que fazer para reverter os retrocessos recentes no programa brasileiro de imunizações, que já foi referência mundial

VACINAÇÃO

É HORA DE LUTAR POR ESTA CAUSA

O que fazer para reverter os retrocessos recentes no programa brasileiro de imunizações, que já foi referência mundial

2º FÓRUM DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA A INFÂNCIA



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Vacinação [livro eletrônico] : é hora de lutar por esta causa / [Carlos Caroni...[et al.] ; coordenação Fundação José Luiz Egydio Setúbal ; ilustrações Good Studio/Adobe Stock, Visual Generation/Adobe Stock]. -- São Paulo, SP : Instituto de Pesquisa PENSI, 2021.
PDF

Outros autores: Ricardo Machado, Renato Kfourri, José Luiz Egydio Setúbal.
ISBN 978-65-996246-1-2

1. Crianças - Saúde 2. Doenças transmissíveis - Vacinação - Brasil 3. Imunização - Brasil 4. Promoção da saúde 5. Vacinação de crianças 6. Vacinação - Aspectos sociais I. Caroni, Carlos. II. Machado, Ricardo. III. Kfourri, Renato. IV. Setúbal, José Luiz Egydio. V. Fundação José Luiz Egydio Setúbal. VI. Good Studio/Adobe Stock. VII. Visual Generation/Adobe Stock.

21-85506

CDD-614.47

Índices para catálogo sistemático:

1. Vacinação : Saúde pública : Promoção da saúde
614.47

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Apresentação

A pandemia de covid-19 deveria ser uma evidência definitiva da importância e da eficiência das vacinas. Não tem sido assim. Ainda que a maior parte da população esteja disposta a se imunizar, um grupo resiste, influenciado por notícias falsas. O embate revive, de modo mais intenso e num intervalo mais curto, uma tendência que tem derrubado a cobertura vacinal contra várias doenças.

Se o maior desafio mundial desde a 2ª Guerra não é capaz de erradicar a desconfiança sobre as vacinas, o que mais pode ser feito? Há vários caminhos possíveis e não excludentes, como mostrou o 2º Fórum de Políticas Públicas em Saúde na Infância, promovido pela Fundação José Luiz Egydio Setúbal.

O evento, realizado em 8 de dezembro de 2020, ampliou a discussão de problemas urgentes e essenciais para infância e adolescência. Abordou, além de imunizações, saúde mental e segurança alimentar.

Cada tema resultou em três materiais: seminário (disponível no YouTube), paper e uma publicação que sintetiza os dois conteúdos.

Participaram do **seminário** de imunizações Juarez Cunha, presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm); Ricardo Machado, coordenador de comunicação da SBIm; e Renato Kfoury, presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria – e também o presidente da FJLES, José Luiz Egydio Setúbal, e a jornalista Natália Cuminale, (moderadora). O *paper* foi escrito pelos três primeiros e pelo jornalista Carlos Caroni. A publicação é esta que você está lendo – que visa levar a um público maior as principais ideias dos especialistas.

Com esse conjunto, a FJLES espera engajar a sociedade na defesa da vacinação. As tendências recentes e os debates do Fórum deixam claro que não basta ser a favor: é preciso defender com ênfase, com ímpeto, essa estratégia que já salvou a vida de tantas crianças e adolescentes.

Sobre a Fundação José Luiz Egydio Setúbal

A FJLES trabalha pela melhoria da qualidade de vida da infância e da adolescência. Atua em pesquisa e ensino com foco em saúde infantil (por meio do Instituto Pensi), na assistência médica infantojuvenil (por meio do Hospital Sabará) e em *advocacy*.

SOBRE ESTA PUBLICAÇÃO

Coordenação
Fundação José Luiz Egydio Setúbal

Redação, edição e revisão
PrimaPagina

Projeto gráfico e diagramação
Naru Design

Ilustrações
© Good Studio/Adobe Stock
© Visual Generation/Adobe Stock

Sumário



1

NOSSA
HISTÓRIA
É DE SUCESSO.
E NOSSO
FUTURO?

2

COMEÇAMOS
A ANDAR
PARA TRÁS

3

UMA CRISE
DE CONFIANÇA

4

OS PROBLEMAS
REAIS – E
PROPOSTAS PARA
ENFRENTÁ-LOS

NOSSA HISTÓRIA É DE SUCESSO. E NOSSO FUTURO?



1

NOSSA HISTÓRIA É DE SUCESSO. E NOSSO FUTURO?



Foram só oito anos entre a criação da primeira vacina – pelo britânico Edward Jenner (1796) – e sua aplicação no Brasil, por iniciativa do Marquês de Barbacena (1804). **Daí em diante**, cientistas, instituições e programas ajudaram a conceber, implantar e aperfeiçoar uma política tida como exemplo para vários países.

Entre os cientistas, destacam-se nomes como Adolpho Lutz, Vital Brazil e Oswaldo Cruz. Dentre os programas, o mais relevante é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), formulado em setembro de 1973 e implementado a partir de 1975. Dele é que nasceram instrumentos cruciais para estimular a vacinação no país, como o calendário por faixa etária e grupos prioritários, os dias nacionais da vacinação e uma estratégia de comunicação que abrangeu desde o personagem Zé Gotinha (1986) até o engajamento de celebridades ligadas ao público infantil, como a apresentadora Xuxa.



Os principais órgãos ligados à pesquisa e à produção de vacinas no Brasil têm mais de cem anos:

1892

Criação, em São Paulo, do Instituto Bacteriológico (atual Instituto Adolfo Lutz)

1900

Criação, no Rio, do Instituto Soroterápico Federal (atual Bio-Manguinhos e Fiocruz)

1901

Criação do Instituto Serumtherápico de São Paulo, atual Instituto Butantan

1

47

imunobiológicos (vacinas, soros e imunoglobulinas) são oferecidos atualmente no calendário de rotina de crianças, adolescentes, adultos e idosos

300

milhões de doses de imunobiológicos são aplicadas anualmente no Brasil

Graças à imunização, a varíola foi **erradicada** e ao menos seis doenças foram eliminadas do Brasil (uma delas, sarampo, temporariamente). Em comparação com décadas passadas, caiu a proporção de casos e mortes de todas as enfermidades que podem ser prevenidas por meio de vacinas. Nenhum outro lugar do mundo aplica de graça uma variedade tão grande de imunizantes.

O êxito num país grande, populoso e extremamente desigual – abrange pobres e ricos, desde municípios populosos como São Paulo até populações ribeirinhas da Amazônia – atraiu a atenção de inúmeras nações. O Brasil firmou acordos de cooperação técnica e doou vacinas para muitas delas. Ajudou diretamente a organizar campanhas no Timor Leste (Sudeste Asiático) e em regiões conflagradas (Cisjordânia e Faixa de Gaza).



Doenças eliminadas por vacinas no Brasil

- Febre amarela urbana (1942)
- Varíola (1971)*
- Poliomielite (1989)
- Rubéola (2015)
- Síndrome da rubéola congênita (2015)
- Tétano materno (2016)
- Tétano neonatal (2016)
- Sarampo (2016)**

*Erradicada. Não são registrados casos de varíola no mundo desde 1977.

**Voltou em 2018, em razão das baixas taxas de vacinação

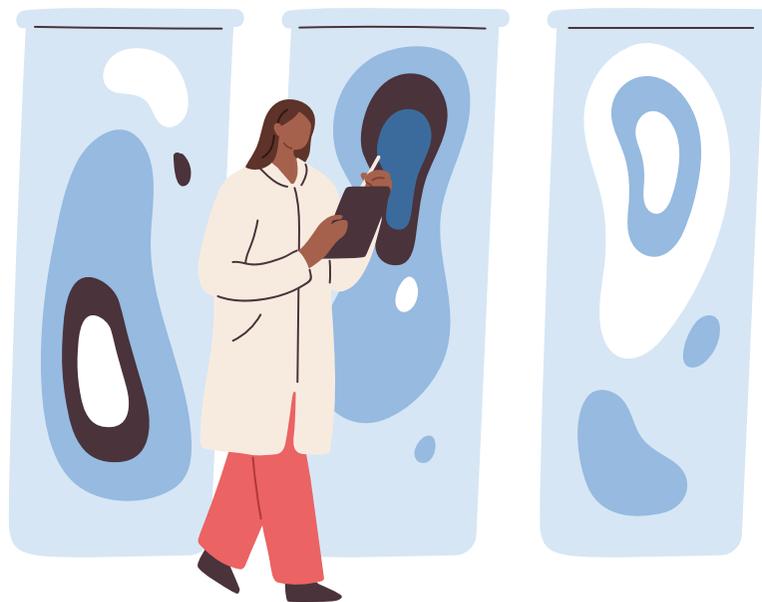
Fonte: Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm)

COMEÇAMOS A ANDAR PARA TRÁS



2

COMEÇAMOS A ANDAR PARA TRÁS



A trajetória da vacinação no Brasil não foi imune a sobressaltos. Especialmente no início, na década de 1970, houve múltiplos obstáculos. A cobertura não chegava a 50% das crianças com menos de 1 ano, o que deflagrava epidemias de poliomielite e sarampo em alguns estados. Em 1979, o célebre Albert Sabin, inventor da vacina oral contra a pólio, chegou a classificar o trabalho brasileiro como ineficiente.

Ainda assim, de modo geral a tendência foi de melhoria ao longo do tempo. Até recentemente. A partir de 2016, a cobertura caiu em quase todos os casos. Em 2019, pela primeira vez, nenhuma das vacinas oferecidas para crianças com até 1 ano atingiu os níveis necessários: 90% para rotavírus (vírus que causa uma diarreia grave) e BCG (que previne tuberculose), 95% para as demais.

2

COM A COVID-19, O CENÁRIO FICOU AINDA PIOR

Se o rumo da vacinação infantil já era preocupante em 2019, em 2020 o quadro agravou-se em razão da pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2).

A epidemia teve impactos de ao menos três tipos:

- Sobrecarga no sistema de saúde, em razão da grande demanda de pessoas infectadas pelo Sars-CoV-2.
- Interrupção da vacinação durante a primeira etapa da campanha contra influenza, para reduzir o risco de transmissão da covid-19 para os idosos.
- Medo da população de se expor ao novo coronavírus.



Cobertura vacinal em menores de 1 ano

	BCG	Rotavírus	Hepatite B ao nascer	Penta	Pneumo	Pólio	Meningo
2015	105,0	95,4	90,9	96,3	94,2	98,2	98,1
2016	95,5	88,9	81,7	89,2	95,0	84,4	91,6
2017	97,5	84,6	85,5	83,8	91,6	84,3	87,0
2018	99,7	91,3	88,4	88,5	95,2	89,5	88,5
2019	86,2	84,9	78,2	70,5	88,5	83,7	86,9
2020*	77,8	76,9	62,3	76,8	80,9	75,8	78,1

*Atualizado em março de 2021

Fonte: Datasus

2



MENOS VACINAÇÃO, ALCANCE MENOR

A queda da cobertura vem sendo acompanhada de outro problema: a aplicação das doses tem sido pouco homogênea no país.

O ideal é que ao menos 70% dos municípios brasileiros consigam cumprir as metas de imunização (os 90% e 95% citados anteriormente). Porém, entre crianças de até 1 ano, esse percentual não é atingido por nenhuma vacina desde 2015. Isso cria regiões com pessoas suscetíveis às doenças e abre espaço para novos surtos.

AS DOENÇAS VOLTAM: O CASO DA FEBRE AMARELA

A febre amarela, se não tratada rapidamente, pode levar à morte em uma semana. É classificada como urbana ou silvestre, de acordo com o mosquito transmissor (vetor). A primeira não é registrada no Brasil desde 1942. A segunda era um problema quase restrito à região amazônica. Era. A vacinação insuficiente fez a enfermidade se espalhar pelo Brasil rapidamente a partir de 2016 e 2017.

Nas últimas três sazonalidades, apenas 11 registros foram na Amazônia – os milhares de outros espalharam-se entre vários estados, como Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo.

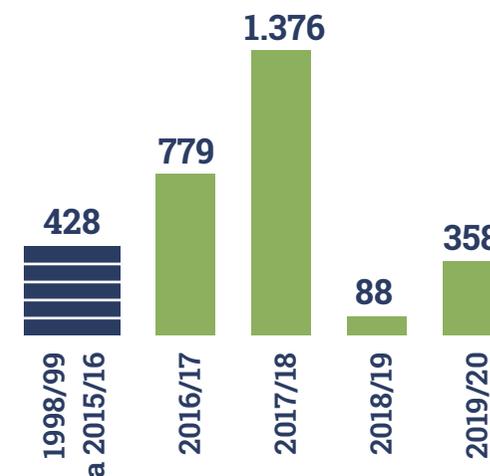
O repique de casos chamou atenção da imprensa e da população, que correu para os postos de saúde – houve relatos de filas de até seis horas em alguns lugares. A vacinação aumentou em 2018 e 2019, mas mantém um patamar considerado baixo pela Sociedade Brasileira de Imunizações.

Cobertura contra febre amarela é baixa...

(em crianças com menos de 1 ano, em %)



...e casos sobem nos últimos 4 períodos



2

AS DOENÇAS VOLTAM: O CASO DO SARAMPO

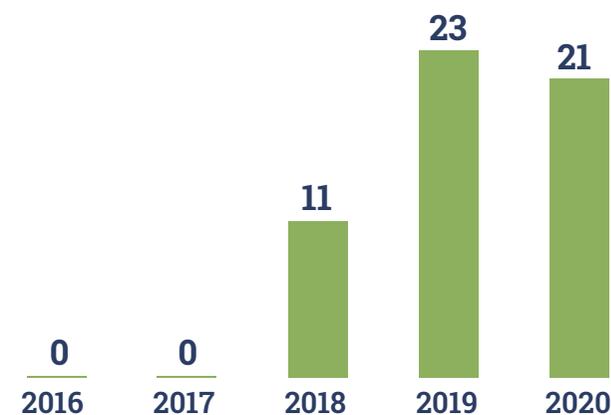
Em 2016, o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) o certificado de eliminação de sarampo. Dois anos depois, porém, o país novamente registrou casos da doença, que em 2019 se espalharia ainda mais. Dois principais fatores influenciaram o retrocesso: a entrada de estrangeiros infectados e a baixa taxa de vacinação dos brasileiros.

O gatilho de 2018 ocorreu em Roraima, em fevereiro, a partir do contato de pessoas infectadas na Venezuela. O vírus alastrou-se com rapidez: o ano terminaria com 10.326 casos em 11 estados, 95% no Amazonas. Em 2019, novos casos – provenientes de Israel e Noruega (fevereiro) e Malta (abril) – deram origem a um surto mais intenso (20.901 registros) e mais disseminado (621 municípios em 23 unidades da Federação). O problema foi mais grave em São Paulo, estado que concentrou 85% dos casos.

Em 2020, a enfermidade ainda preocupava. Até meados de setembro, eram quase 8 mil casos, espalhados por 21 unidades federativas. Pará e Rio de Janeiro foram as mais afetadas.



Estados brasileiros com casos de sarampo





UMA CRISE DE CONFIANÇA

3

UMA CRISE DE CONFIANÇA

As vacinas são, de certo modo, vítimas de seu próprio sucesso. Como não convivem com registros de mortes e sequelas causadas por difteria, síndrome da rubéola congênita e poliomielite, entre outras doenças, as pessoas tendem a achar que essas enfermidades não requerem cuidado especial – nem prevenção. Mesmo alguns profissionais de saúde por vezes pensam dessa forma.

Essa percepção equivocada contribui para que as vacinas sejam deixadas de lado frente a outras prioridades e para que boatos e raras notícias de efeitos adversos recebam mais destaque do que as próprias doenças.

Some-se a isso uma crise de confiança que contamina inúmeras esferas e instituições da vida pública – o descrédito ganha força não só contra a eficácia e a segurança das vacinas, mas contra serviços e profissionais de saúde e contra formuladores de políticas que decidem quais imunizantes são necessários.



Opinião dos brasileiros sobre vacinas

(% que concordam fortemente com as afirmações)



Fonte: de Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson HJ. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. Lancet, 2020 set 10

A EPIDEMIA DE NOTÍCIAS FALSAS

Esse cenário de crise de confiança é propício para que se espalhem notícias falsas, ou *fake news*, sobre vacinação. Elas nem sempre são o maior empecilho ao aumento das taxas de cobertura, mas têm força suficiente para contagiar o debate público e inocular insegurança em parte da população, manejando sua arma principal: difusão do medo. A própria Organização Mundial da Saúde aponta a infodemia (epidemia da desinformação) como uma grande barreira para o sucesso dos programas de vacinação.

Uma pesquisa encomendada ao Ibope pela SBIIm e pela Avaaz mostrou que quase sete em cada dez brasileiros (67%) acreditam em ao menos uma mensagem imprecisa sobre vacinação. A maioria dos entrevistados (87%) disse nunca ter deixado de se vacinar ou de vacinar uma criança sob seus cuidados. Pode parecer pouco. Mas os 13% restantes, se aplicados à população brasileira de 16 anos ou mais, representam 21 milhões de pessoas (e o contingente tende a ser maior, considerando-se que parte dos 87% pode ter preferido não admitir sua conduta).



Por que as *fake news* têm tanto alcance?

Há mais usuários de redes sociais pró-vacinas do que antivacinas. Então como os grupos negacionistas conseguem atingir muita gente? Usando conteúdos que costumam ter mais apelo e permanecer mais tempo em circulação: aqueles que geram medo e ansiedade. O tom é emocional, evocativo: “não deixe de compartilhar”, “passe para seus amigos”.

A linguagem mais estridente e as imprecisões (“saiu na mídia”) não convencem quem está convicto das vantagens das vacinas. Mas podem reforçar inseguranças no grupo chamado pelos especialistas de hesitantes.

3

Os mitos mais comuns

A pesquisa do Ibope também levantou os motivos pelos quais as pessoas não aderem à vacinação – e 57% delas indicaram razões que revelam desconhecimento, na avaliação da SBIm. Os mais comuns, não por acaso, são muito explorados nas notícias falsas.



31%

“Não achei que a vacina era necessária”

O retorno de doenças antes erradicadas ou controladas, como sarampo e febre amarela, demonstra o risco desse tipo de opinião.

24%

“Tenho medo de efeitos colaterais graves após tomar uma vacina”

Algumas vacinas de fato provocam efeitos colaterais. Mas efeitos adversos graves são raríssimos. O processo de produção dos imunizantes (e de aprovação deles por autoridades sanitárias) tem como princípio garantir que os benefícios sejam maiores, mais frequentes e mais relevantes que os contratempos.

18%

“Tenho medo de contrair a doença que estava tentando prevenir com a vacina”

É um mito comum contra a vacina da gripe, aplicada há mais de 20 anos em alguns grupos – mas ela usa vírus inativados, que não transmitem a doença.

3



Principais fontes de informação sobre vacina

Grande mídia*:



Redes sociais e aplicativos de mensagens



Amigos e familiares



Ministério da Saúde/Governo



Médicos, enfermeiros e outros profissionais



*Televisão, jornais, rádio e sites da grande imprensa

Fonte: "As Fake News estão nos deixando doentes?", SBIm/Avaaz, 2019

O papel das redes sociais

A crise de confiança e os mitos em torno dos riscos das vacinas são em grande parte alimentados pelas redes sociais. Por grupos antivacinas, sim; mas, sobretudo nestes tempos polarizados, também por celebridades, influenciadores digitais, governantes, parlamentares e até profissionais de saúde.

O mesmo estudo da SBIm e da Avaaz que detectou os mitos mais comuns na área analisou 30 conteúdos (textos e vídeos, principalmente) contrários à vacinação. Concluiu que metade foi traduzida ou baseada em materiais publicados antes nos Estados Unidos. E que, após encaminhamentos e reproduções, tais conteúdos atingiram 2,4 milhões de visualizações no YouTube e 23,5 milhões no Facebook (só os vídeos), além de 578 mil compartilhamentos nesta rede. Outra análise debruçou-se sobre 69 vídeos antivacinação no YouTube e constatou que tinham, somados, 9,2 milhões de visualizações e 40 mil comentários.

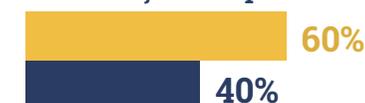
Atitudes em relação a vacinas, de acordo com meios de informação

- Informam-se sobre vacinas em redes sociais
- Não se informam sobre vacinas em redes sociais

Acreditam em informações imprecisas



Deixaram de se vacinar por informações imprecisas



Consideram as vacinas totalmente seguras



Sentem algum nível de insegurança



Fonte: "As Fake News estão nos deixando doentes?", SBIm/Avaaz, 2019

3

Covid-19: nunca estivemos tão informados. Ou mal-informados?

A eclosão da covid-19 deveria ser uma demonstração cabal da importância da imunização: todos os problemas causados pela pandemia (mortes, lotação de hospitais, sequelas, desemprego, fechamento de empresas) evidenciaram a falta que faz uma vacina. Mas, assim que os imunizantes começaram a surgir, apareceram também as notícias falsas. Ao menos por enquanto, o efeito da pandemia sobre a confiança em vacinas parece ser um caso típico de copo meio cheio e meio vazio.

Por um lado, nunca a sociedade acompanhou com tanta atenção o desenvolvimento dos produtos. Aspectos antes restritos a círculos especializados ganharam destaque no noticiário: fase 1, fase 2, suspensão dos estudos em razão de suspeitas de efeitos adversos, aprovação por autoridades sanitárias (Anvisa, no caso brasileiro), distribuição, definição de grupos prioritários...

Por outro, o debate foi contaminado pela polarização e por questões políticas, geopolíticas e até xenofóbicas – terreno fértil para a propagação de notícias falsas e de teorias conspiratórias (“a vacina pode alterar nosso DNA”, “ela vai causar outras doenças”, “pode ter chips implantados para controle da população”).



OS PROBLEMAS REAIS E PROPOSTAS PARA ENFRENTÁ-LOS



4

OS PROBLEMAS REAIS – E PROPOSTAS PARA ENFRENTÁ-LOS



ACESSO

As Unidades Básicas de Saúde são relativamente bem distribuídas, mas a grande maioria funciona apenas nos dias de semana e em horário comercial. Em algumas localidades, porém, há mesmo escassez de postos.

O que pode ser feito?

Ampliar o horário de atendimento

A abertura em horário comercial, e apenas nos dias de semana, dificulta que alguns trabalhadores possam ser vacinados ou levar crianças para serem vacinadas. O Ministério da Saúde criou um bônus financeiro para a ampliação de horário, mas os resultados foram insatisfatórios. Poucas UBS têm equipe suficiente para implantar um turno adicional (e assim estender o atendimento de segunda a sexta) ou um plantão de fim de semana. Essa medida, portanto, tem de ser acompanhada por contratação e treinamento de pessoal.

Fazer busca ativa

A vacinação casa a casa, como ocorreu em alguns lugares na campanha contra o sarampo em 2019, deve virar rotina. Para isso, é essencial envolver os agentes comunitários de saúde, do Programa Estratégia Saúde da Família: eles conhecem os moradores das regiões onde atuam, podem detectar as residências em que há pessoas a serem imunizadas e conscientizá-las da importância de se prevenir.

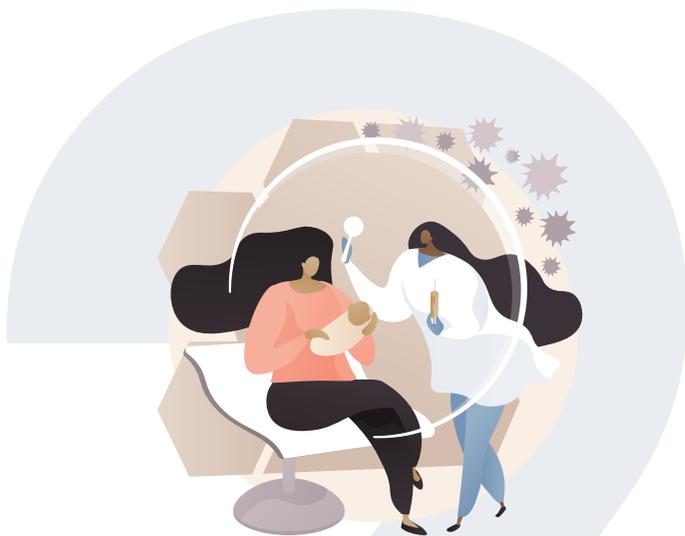
Vacinar em sistema drive-thru

Prática usada na vacinação contra covid-19. Pouco viável para bebês, pode funcionar em campanhas com público mais velho, como a da gripe.

Vacinar em estabelecimentos de ensino

Forma eficaz de elevar a cobertura entre estudantes. Usada em 2014 para levar a vacina contra o HPV a meninas de 11 a 14 anos, conseguiu ótimo resultado: alcançou-se 94,4% do público-alvo. No entanto, teve vida curta, em razão da escassez de profissionais em algumas UBS (o que as impede de implantar campanhas fora dos postos de saúde) e o temor de algumas escolas de que fossem responsabilizadas por eventuais efeitos adversos. Uma boa articulação entre Saúde e Educação (ministérios, secretarias estaduais e municipais) contornaria o problema.

4



AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As pessoas que veem os profissionais de saúde como referência sobre vacinas têm mais confiança nos imunizantes. Mas, no Brasil, eles são apenas a quarta principal fonte de informação sobre o tema.

O que pode ser feito?

Falar sobre vacinas nas consultas

Poucos médicos conversam sobre imunização com seus pacientes – à exceção de pediatras, obstetras e geriatras (estes, quase exclusivamente sobre prevenção contra gripe). Não deveria ser assim. Independentemente de sua especialidade ou da faixa etária de quem atendem, eles têm o dever de conferir a situação vacinal e de prescrever vacinas quando necessário e quando não houver contraindicações. É importante também informar sobre os locais onde se vacinar.

Afixar calendários vacinais nas salas de espera

Mesmo em consultórios de não pediatras. A vacinação de adultos e adolescentes ajuda a deter surtos de doenças que podem infectar crianças. A imunização de gestantes ou de pessoas que têm contato frequente com bebês é fundamental para evitar algumas enfermidades nos primeiros meses de vida. Em clínicas e consultórios particulares, convém contatar os pacientes lembrando-os das datas.

Usar a triagem como oportunidade para vacinação

Os profissionais responsáveis por fazer a triagem de pacientes em UBS e hospitais desperdiçam diariamente ocasiões para verificar se as pessoas estão com o calendário de vacinação em dia – por exemplo, os adultos que levam as crianças para serem imunizadas.

Aperfeiçoar a formação

Congressos, simpósios, jornadas e cursos devem ser encarados como oportunidades para divulgar novidades sobre vacinação – o calendário é dinâmico e os avanços na área são frequentes. O tema precisa ser dado de modo aprimorado em graduações de Medicina e Enfermagem e em residências de todas as especialidades.

4



ESTÍMULOS

A importância da vacinação não deve ser tema apenas da área de saúde. **Outras instâncias e mecanismos – inclusive imposições legais – podem contribuir para convencer mais pessoas a se vacinarem.**

O que pode ser feito?

Firmar parcerias com a instituições da sociedade civil

Associações de moradores, sindicatos de trabalhadores e igrejas, entre outras entidades, têm grande capacidade de mobilização e conscientização.

Estabelecer regras para matrícula em unidades educacionais

A Sociedade Brasileira de Imunizações defende a implantação de mecanismos que estimulem a apresentação da carteira de vacinação de crianças e adolescentes como pré-requisito para matrícula em escolas e creches. Se a aplicação de algum imunizante estiver atrasada, os pais ou responsáveis devem ser encaminhados para os serviços de saúde, para receber as devidas orientações.

4



DESABASTECIMENTO

A falta de produtos geralmente é pontual, mas por vezes atinge algumas UBS – foi o que ocorreu em 2019 e 2020 com a pentavalente, que protege contra cinco doenças: difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e um tipo de meningite. Para não falar, claro, da covid-19 em 2021.

O que pode ser feito?

Investir na formação de estoques

A redução de investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), acentuada desde 2016, teve impacto no Programa Nacional de Imunizações. As despesas do PNI haviam triplicado na última década, mas o orçamento de 2020 previu uma verba 7% menor (queda de R\$ 400 milhões) para compra de vacinas.

Criar estratégias para diminuir perdas de doses

A falta pontual de vacinas desmotiva as pessoas a se deslocarem até as UBS. Esse deslocamento implica custos com transporte e perda de parte do dia de trabalho (ou do dia todo).

4



COMUNICAÇÃO

A crise de confiança nas imunizações tem sido, em boa parte, alimentada por notícias falsas. Logo, estratégias eficazes de comunicação são cruciais para superar os retrocessos dos últimos anos.

O que pode ser feito?

Diversificar os canais

Nestes tempos de comunicação fragmentada, uma única mensagem não consegue chegar a todos. Nenhum meio alcança os vários públicos. É necessário tanto manter relacionamento estreito com a mídia tradicional como atuar nas redes sociais.

Incluir médicos e enfermeiros

Profissionais da saúde são vetores primordiais de comunicação sobre vacina. Devem tocar no assunto sempre que possível e esclarecer dúvidas – sem usar termos técnicos.

Engajar-se pra valer

Uma das características dos grupos antivacinas é que são extremamente engajados. Fazem da antivacinação uma causa. A maior parte da população brasileira acredita nas vacinas, a grande maioria dos profissionais de saúde também. Mas quantos se dispõem a defender as vacinas nas redes sociais? Quantos compartilham com ímpeto informações corretas sobre imunizações? Quantos fazem da vacinação de fato uma causa?



INSTITUIÇÕES DA

