

## **RECOMENDAÇÃO N° 27, DE 13 DE JULHO DE 2018.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), determina, em seu Art. 196, que a promoção da saúde, bem como sua proteção e recuperação deve ser garantida pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde;

considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em dada esfera do governo;

considerando que o “Fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações – PNI/MS” é tema do Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde (CIVS/CNS), monitorado na sua 7ª reunião, realizada nos dias 5 e 6 de julho de 2018;

considerando que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, ao coordenar as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços do SUS, distribui mais de 300 milhões de doses anuais em vacinas, soros e imunoglobulina e tem sido responsável por mudar o perfil epidemiológico de muitas doenças no Brasil, tais como erradicação da febre amarela urbana, da varíola, bem como a eliminação da poliomielite, da rubéola, da síndrome da rubéola congênita e do sarampo, e reduziu drasticamente a circulação de agentes patógenos, responsáveis por doenças como a difteria, o tétano e a coqueluche;

considerando que o PNI define os calendários de vacinação a partir da situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas;

considerando que o Brasil está livre da poliomielite desde 1990, tendo recebido a Certificação de Área Livre de Circulação do Poliovírus Selvagem da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1994, como consequência das elevadas coberturas vacinais, acima de 95%;

considerando que os dados do Ministério da Saúde apontam que 312 municípios brasileiros estão com cobertura vacinal abaixo de 50% para a poliomielite e que a continuidade da cobertura vacinal no patamar acima de 95% é fundamental para evitar a reintrodução do vírus da poliomielite no país;

considerando que em 2016, o Brasil recebeu da Organização Mundial da Saúde (OMS) o certificado de eliminação da circulação do vírus e que a manutenção desta eliminação depende da continuidade de níveis elevados de cobertura vacinal;

considerando que a vacinação contra o sarampo em todo o país está abaixo do esperado, levando alguns estados a conviverem com surto da doença, que estava erradicada no país;

considerando que a meta 3.8 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 2010) estabelece, atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos;

considerando o papel do controle social do SUS no reforço às recomendações do Ministério da Saúde, além de outras, que ampliem esforços a serem despendidos para que o programa continue representando um sucesso na saúde pública, tornando as doenças prevenidas pelas vacinas que constam no calendário de vacinação alvo de ações prioritárias; e

considerando as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS) que dizem respeito à vacinação.

## **Recomenda**

### **1) Ao Ministério da Saúde:**

1. Fortalecer a estratégia de Saúde da Família em sua essência que, por se configurar no modelo prioritário da atenção básica no Brasil, impacta nas ações de promoção e vigilância em saúde, incluindo o processo de vacinação;

2. Garantir aquisição de equipamentos e distribuição de imunobiológicos (soros, vacinas e imunoglobulinas) aos Estados, de maneira regular e suficiente, contribuindo para a intensificação e homogeneidade da cobertura vacinal; e

3. Avaliar a introdução de Calendário Vacinal diferenciado de acordo com a realidade geográfica e especificidades loco-regionais, considerando a sazonalidade e acesso territorial, conforme programação do Estado, para a realização das ações de imunização nos municípios; e

4. Fortalecer o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

### **2) Aos gestores estaduais e municipais do SUS, principalmente nos estados e municípios que estão abaixo da meta de vacinação:**

1. Tomar medidas no sentido de favorecer o acesso da população às vacinas constantes do calendário, tais como: readequação de horários de atendimento para que sejam mais compatíveis com a rotina da população brasileira; parcerias com creches,

escolas e ambientes que potencializam a mobilização sobre a vacina por envolver também o núcleo familiar;

2. Manter devidamente atualizado o sistema de informação vacinal; e

3. Intensificar medidas para que as estratégias de vacinação componham o rol de prioridades das ações e serviços da atenção à saúde da população.

**3) Aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, principalmente nos estados e municípios que estão abaixo da meta de vacinação:**

1. Acompanhar a evolução da cobertura vacinal no seu âmbito e recomendar ao gestor responsável a tomada de medidas para ampliação ou manutenção da porcentagem dessa cobertura considerando as especificidades locais.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018.