



I Seminário do Projeto ImunizaSUS

Políticas informadas por evidências
para apoiar as ações de imunização
nos municípios

I Seminário do Projeto ImunizaSUS

POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS
PARA APOIAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO
NOS MUNICÍPIOS

FICHA TÉCNICA

©2025. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde — Conasems.

Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade. Deve ser citada a fonte e é vedada a sua utilização comercial.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Hisham Mohamad Hamida | *Presidente*
Edivaldo Farias da Silva Filho | *Vice-Presidente*
Rodrigo Buarque Ferreira de Lima | *Vice-Presidente*
Mauro Guimarães Junqueira | *Secretário Executivo*

Assessoria Técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas | *Assessor*
Flávio Alexandre Cardoso Álvares | *Assessor*
Kandice de Melo Falcão | *Assessora*
Rosangela Treichel Saenz Surita | *Assessora*

Ministério da Saúde

Alexandre Rocha Santos Padilha | *Ministro*

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Mariângela Batista Galvão Simão | *Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente*

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144 - Zona Cívico-Administrativo, Brasília - DF, 70058-900
(61) 3022-8900 - <https://portal.conasems.org.br>

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

Seminário do Projeto ImunizaSUS (1.: 2024: Brasília, DF) I Seminário do Projeto ImunizaSUS [livro eletrônico]: Políticas informadas por evidências para apoiar as ações de imunização nos municípios / [organização Flávio Alexandre Cardoso Álvares, Kandice de Melo Falcão, Sybele Avelino Pereira; coordenação Francisco Eduardo de Campos, Sábado Nicolau Girardi]. -- Brasília, DF: CONASEMS, 2025. -- (Pesquisa Nacional do Projeto ImunizaSUS) PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-63923-97-4

1. Imunização - Brasil 2. Saúde pública - Brasil 3. SUS (Sistema Único de Saúde) 4. Vacinação I. Álvares, Flávio Alexandre Cardoso. II. Falcão, Kandice de Melo. III. Pereira, Sybele Avelino. IV. Campos, Francisco Eduardo de. V. Girardi, Sábado Nicolau. VI. Série.

25-278464

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

CRÉDITOS DE PRODUÇÃO

Revisão Técnica — Conasems

Flávio Alexandre Cardoso Álvares
Kandice de Melo Falcão

Direção Executiva e Organização — Conasems

Flávio Alexandre Cardoso Álvares
Kandice de Melo Falcão
Sybele Avelino Pereira

Assessoria de Comunicação Social — Conasems

Claudia Carpo Fernandes Bittencourt
Maíra Amaro
Mateus Freitas da Silva Vidigal

Edição Textual

Giovana de Paula

Design Gráfico

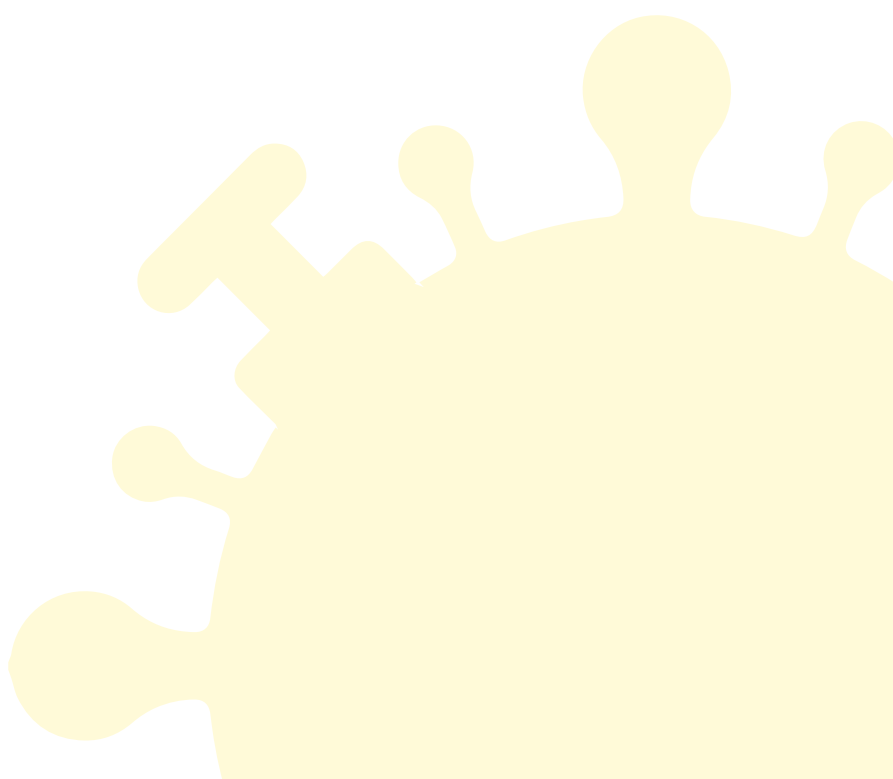
Sense Design & Comunicação

Coordenação da Pesquisa — Nescon/UFMG

Francisco Eduardo de Campos
Sábado Nicolau Girardi

Autores — Nescon/UFMG

Alice Werneck Massote
Daisy Maria Xavier de Abreu
Jackson Freire Araújo
Ulysses de Barros Panisset



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
Mesa de Abertura	8
Flávio Álvares	9
Hisham Mohamad Hamida	13
Lely Stella Guzmán	17
Marcelo Yoshito Wada	20
Fernando Avendanho	22
Sábado Nicolau Girardi	24
Encerramento	26
Mesa 1 — Políticas Informadas por Evidências: Experiências no Brasil e América Latina	27
Ulysses Panisset	28
Jorge Otávio Maia Barreto	31
Lucy Kühn Barrientos	36
Cristián Mansilla	39
Debate	42
Mesa 2 — Experiências de Políticas Informadas por Evidências com Foco nas Ações de Imunização	43
Lely Stella Guzmán	46
Eder Gatti Fernandes	49
Daisy Maria Xavier de Abreu	51
Roberta Crevelário de Melo	55
Debate	58
Patricia de Campos Couto	59

Duber Ignacio Osorio Bustamante	62
Rilson Sousa de Andrade	65
Perguntas e Respostas	72

INTRODUÇÃO



O projeto ImunizaSUS, desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS), teve início em 2021, para o fortalecimento das ações de imunização nos territórios municipais e enfrentamento às baixas coberturas vacinais.

Com o objetivo central de promover, em parceria com os gestores municipais, estaduais e nacionais, as melhores ações que ajudem a aumentar as coberturas vacinais, o Conasems — com apoio do Ministério da Saúde, da Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/FM/UFGM) organizou, no dia 17 de maio de 2024, na sede da OPAS/OMS, em Brasília, o I Seminário do Projeto ImunizaSUS sobre Políticas Informadas por Evidências para Apoiar as Ações de Imunização nos Municípios.

O Seminário contou com a participação de representantes do Conasems, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), da OPAS/OMS, do Ministério da Saúde, dos Cosems, gestores municipais e estaduais, profissionais de saúde, professores e pesquisadores.

Tema central do seminário, os métodos e ferramentas de formulação e implementação de Políticas Informadas por Evidências, hoje utilizados em mais de cinquenta países, floresceram e se consolidaram nas últimas três décadas, permitindo a “utilização sistemática e transparente dos melhores dados, pesquisas e outras formas de evidência (como modelagens matemáticas, avaliações ou pesquisas comportamentais e de implementação)” com ferramentas adaptadas para apoiar a cada tipo de processo de decisão.¹ No entanto, persistem dificuldades de interação entre gestores/decisores políticos, pesquisadores e de engajamento da sociedade civil para apoiar a identificação de prioridades e obstáculos para implementar políticas que terão impacto na vida de todos.

O seminário buscou facilitar a cooperação entre esses diversos atores para melhor enfrentar os problemas relacionados às coberturas vacinais. Para isso, foi discutido o estado da arte global das Políticas Informadas por Evidências (PIE) através de duas ferramentas principais: as sínteses de evidências para políticas

¹ Kuchenmüller, T.; Boeira, L.; Oliver, S.; Moat, K.; El-Jardali, F.; Barreto, J.; Lavis, J. Domains and processes for institutionalizing evidence-informed health policy-making: a critical interpretive synthesis. *Health Research Policy and Systems*. 2022 Mar 4;20(1):27.

e os diálogos deliberativos. As sínteses de evidências expressam a utilização sistemática e transparente dos melhores dados e evidências científicas disponíveis por meio de sínteses das melhores evidências nacionais e globais, apresentando os problemas relacionados às baixas coberturas vacinais; as opções possíveis para enfrentar esses problemas; e a identificação de barreiras e facilitadores para implementar essas políticas em benefício da saúde coletiva. Nos últimos anos, avançaram as metodologias de qualidade que permitem a elaboração de sínteses rápidas e respostas rápidas,² que respondam às necessidades emergenciais da gestão, como aconteceu durante a pandemia.

Os diálogos deliberativos são informados por sínteses de evidências e a experiência e conhecimento tácito de gestores, pesquisadores e representantes da sociedade civil. O formato de debates democráticos ajuda a identificar boas práticas de sucesso e a pactuar a colaboração em ações conjuntas. Os diálogos deliberativos, a partir da análise das evidências e das experiências, permitem identificar as melhores práticas, assim como o contexto de restrições políticas, culturais e institucionais, de disponibilidade de recursos e, no caso do ImunizaSUS, de estratégias para superar a pressão dos grupos locais antivacina.

Esta publicação apresenta um resumo das discussões do seminário, sem perder de vista a riqueza informacional das experiências relatadas. A apresentação completa do seminário pode ser vista na íntegra no canal do Conasems por meio do link de acesso ao YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=v4MkdD-WBok>.

² Maia Barreto, J. O.; Toma, T. S. de Melo R. C.; Lopes Bezerra da Silva, L. A.; de Araújo, B. C.; Camargo Tafariello, E.; De Lucca Da Silva, J.; de Bortoli, M. C.; Tavares Ribeiro G.; Poderoso, R. E. Evidências para a Promoção da Saúde no Brasil: relato de um serviço de resposta rápida. Rev Panam Salud Publica; 48, sep. 2024. 2024 Sep 9.



MESA DE ABERTURA

Flávio Álvares Assessor técnico do Conasems	9
Hisham Mohamad Hamida Presidente do Conasems	13
Lely Stella Guzmán Coordenadora do Programa Integral de Imunização da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)	17
Marcelo Yoshito Wada Coordenador geral substituto de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis, representando o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA/MS)	20
Fernando Avendanho Assessor Técnico do Conass	22
Sábado Nicolau Girardi Coordenador da pesquisa do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon/FM/UFMG)	24

FLÁVIO ÁLVARES



Na mesa de abertura, o mediador Flávio deu as boas-vindas aos participantes em nome do presidente Nacional do Conasems, Hisham Mohamad Hamida, do Secretário municipal de saúde de Beberibe-CE e do presidente do Cosems Ceará, Rilson Sousa de Andrade. Destacou e agradeceu a participação direta e o apoio da OPAS/OMS, representada pela coordenadora de imunização Lely Stella Guzmán e sua equipe, a quem agradeceu



Olhando esse contexto desde 2016, de queda contínua das coberturas vacinais, observamos pelo menos uma interrupção dessa queda, em 2022, quando o projeto ImunizaSUS começa a integrar os resultados da pesquisa e usar banco de dados de evidências para organizar territórios, em resposta aos desafios que temos enfrentado para atingir as metas das coberturas vacinais.”



o engajamento desde o início do projeto. Expressou a todos a gratidão ao trabalho coletivo que levou à realização do evento. Destacou o papel do Núcleo de Educação e Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, o Nescon, na pessoa do Professor Sábado Nicolau Girardi, coordenador de pesquisa, também presente na mesa, estendendo o reconhecimento à toda equipe do Nescon presente: Alice Werneck Massote, Bruna Araújo, Daisy Maria Xavier de Abreu, Hugo André da Rocha, Jackson Freire Araújo, Roberta Crevelário de Melo e Ulysses Panisset, pelo apoio na organização, desenvolvimento conceitual e coordenação técnica e científica do evento.

Saudou ainda Marcelo Yoshito Wada, do Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA/MS). Segundo Flávio, a representação do Conass indica a colaboração no ImunizaSUS entre municípios e estados. Finalmente, ressaltou a presença dos palestrantes estrangeiros: Lucy Kühn Barrientos, do Ministério da Saúde do Chile; Duber Ignacio Osório, da Universidade de Antioquia, na Colômbia; e Cristián Mansilla, fundador e organizador da Unidade de Políticas em Saúde Informadas por Evidência do Ministério da Saúde do Chile, estudante da Universidade McMaster, no Canadá.

Em seguida, enfatizou o objetivo do seminário: de pensar de que maneira fortalecer não somente o Programa Nacional de Imunizações (PNI), mas o nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, apresentou uma breve exposição sobre o projeto ImunizaSUS e seu papel no fortalecimento das ações de imunização nos municípios, com foco no enfrentamento das baixas coberturas vacinais. O projeto está alicerçado em três pilares: educação, pesquisa e comunicação. Foi criado em dezembro de 2020, atingindo a marca de mais de 50 mil profissionais de saúde capacitados.

A Pesquisa Nacional sobre coberturas vacinais, seus múltiplos determinantes e ações de imunização nos territórios municipais brasileiros se tornou um eixo fundamental do projeto. Além de realizar investigações sobre dados oficiais de coberturas vacinais, realizou também uma ampla revisão bibliográfica sobre o tema, somada a pesquisas quantitativas e qualitativas com profissionais de saúde, especialistas, acadêmicos, gestores de saúde de todos os entes e uma amostra da população brasileira usuária do SUS.

Simultaneamente, a pesquisa produziu duas sínteses rápidas para informar sobre as melhores evidências disponíveis sobre o tema, apoiar a avaliação de políticas existentes e facilitar a formulação e implementação de políticas eficazes. Esta estratégia ampla de investigação foi iniciada em 2021, em pleno enfrentamento da pandemia de covid-19, no momento crítico em que o Conasems, o Conass e muitos líderes do SUS buscaram se apoiar na ciência para obter respostas às primeiras fases da vacinação da população brasileira. A pesquisa continuou em 2023, em um novo contexto, com o encerramento da emergência pandêmica. Os resultados apontaram questões relevantes que necessitam ser enfrentadas na prática do SUS. O projeto ImunizaSUS foi formulado e implementado dentro das melhores práticas identificadas e técnicas científicas validadas por pesquisas científicas.



Flávio comentou que:

“Em respeito aos direitos constitucionais do país e ao nosso querido e importante Programa Nacional de Imunizações (PNI), que vem há mais de 50 anos desempenhando um papel fundamental na defesa da saúde e da ciência no país, desde o início do projeto nós valorizamos a pesquisa e as vacinas. Aqui [no seminário] também reforçamos a importância de as pessoas observarem o cenário contemporâneo que os gestores vêm enfrentando e os dilemas colocados a partir de movimentos de desinformação em relação às vacinas e outros movimentos contrários à Ciência: o negacionismo anticientífico.”

Portanto, destacou que a pesquisa nacional do projeto ImunizaSUS é essa grande estratégia de várias frentes, que surge para enfrentar os novos problemas na nossa sociedade e para prover elementos para os gestores enfrentarem os desafios no seu dia a dia, fazendo chegar as vacinas às pessoas de todas as idades que delas realmente precisem.

Ainda sobre o tema do seminário, explicou o caráter inovador da pesquisa: desde o início, especialistas em ciência da implementação desenvolveram uma síntese rápida de evidências, buscando identificar quais seriam as evidências sobre as barreiras e facilitadores para que as melhores práticas pudessem ser implementadas nos municípios.

Uma equipe de mais de 25 pesquisadores participou de inúmeras pesquisas quantitativas e qualitativas, e de ciência de implementação. Além dos vários inquéritos com gestores e trabalhadores da saúde, foram analisadas e monitoradas as mídias sociais em diferentes momentos da primeira fase da vacinação e da pós-fase da vacinação, com a realização de estudos preliminares de revisão de literatura, referenciados na melhor bibliografia disponível. A pesquisa analisou a literatura com as melhores práticas validadas sobre o tema.

“Analisamos a evolução do contexto de queda contínua das coberturas vacinais, desde 2016, para um novo contexto de interrupção dessa tendência de queda, em 2022, quando o projeto começa a integrar os resultados da pesquisa e usar banco de dados de evidências para nos organizarmos por territórios, em resposta aos desafios enfrentados para atingir as metas de coberturas vacinais. Então, queremos insistir e comunicar sobre a importância fundamental da rede Conasems e Cosems; nós sempre vamos insistir em lembrar o papel significativo que desempenhamos nesse contexto. Acreditamos que temos responsabilidade nesse processo de queda, pelo menos na tendência de queda das coberturas vacinais no país. Temos usado os melhores resultados da pesquisa para promover esse movimento profundo de discussão nos municípios com trabalhadores, com o judiciário, com o legislativo, com diversas instituições e outros atores sociais



importantes. Nós defendemos o nosso papel e a importância do Conasems e dos Cosems para o enfrentamento das baixas coberturas vacinais. Esse é um tema que nós enfrentamos muita resistência, mas enfatizamos isso e é importante lembrar que fizemos uma grande mostra de experiências no XXXVII Congresso do Conasems no ano passado, em Goiânia, levando quase quinhentas experiências. Agora, temos 359 experiências prontas, já em fase de avaliação, edição, que foram selecionadas e escritas. São experiências riquíssimas nos territórios para apresentar no próximo congresso.”

Em seguimento à história da relevância do ImunizaSUS para a saúde no Brasil, com suas atividades de pesquisa, educação e comunicação, Flávio Álvares explicou que esse primeiro seminário tem o tema de “Políticas informadas por evidência para apoiar ações de imunização nos municípios.”

“O seminário nos oferece a oportunidade de discutirmos métodos e ferramentas de formulação e implementação de políticas informadas por evidências. Permite que os gestores interajam com pesquisadores para superarem, conjuntamente, as dificuldades e desafios, promovendo colaborações e vínculos para melhorarmos a saúde coletiva. Este seminário é um espaço para compartilhar resultados da pesquisa, mas permite, ao mesmo tempo, contextualizar como esse processo foi construído e como viemos desenvolvendo esta pesquisa e trazendo para a gestão, para os tomadores de decisão. Eu acho que essa é uma questão importante para enfatizar.”

Após esta introdução, foram chamados os outros componentes da mesa: Hisham Mohamad Hamida, presidente do Conasems e secretário municipal de Pirenópolis, Goiás; Lely Stella Guzmán, coordenadora do Programa Integral de Imunização da OPAS/OMS, em nome da Representante da OPAS/OMS no Brasil, Socorro Gross; Marcelo Yoshito Wada, coordenador geral substituto de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis, representando o Departamento Nacional de Imunização (DPNI/SVSA) do Ministério da Saúde; Fernando Avendanho, assessor técnico do Conass, representando seu presidente, Fábio Baccheretti Vitor; e Sábado Nicolau Girardi, pesquisador e coordenador do observatório de Recursos Humanos em Saúde, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da UFMG.



HISHAM MOHAMAD HAMIDA



O importante de toda essa pesquisa foi o Conasems retornar ao território para dialogar com as regiões, para descobrir de fato o que estava acontecendo. Tomando como base o resultado dessa pesquisa, isso foi extremamente importante até para um pertencimento que o território sentiu.”

Ao expressar a honra de receber os participantes em nome do Conasems, Hisham Mohamad Hamida agradeceu a Doutora Socorro Gross pelo acolhimento na sede da OPAS/OMS, o apoio de sempre na promoção de políticas de saúde no território brasileiro e a interlocução com os países das Américas. Em seguida, cumprimentou e agradeceu aos demais integrantes da mesa e ressaltou “que de forma tripartite a gente tem trabalhado para fortalecer todas as ações de saúde pública do nosso país.” Em continuidade, homenageou a presença entre os participantes de José Agenor Álvares da Silva e agradeceu a toda a equipe do Conasems.

Agradeceu também o apoio de todos na parceria em ações para aproximar a academia dos desafios da saúde pública no cotidiano. Destacou o papel proativo do Conasems nessa aproximação, “para que a gente consiga traduzir por meio de pesquisa, artigos, qual é a realidade do cotidiano dos 5570 municípios”, o que considerou como extremamente importante para avançar no aumento das coberturas vacinais e beneficiar a população.

Realçou que o ImunizaSUS é um movimento que já havia começado ativamente nos municípios há alguns anos. A percepção de diminuição das coberturas vacinais começou já de 2013 a 2014. A par-



tir desse período, foram necessárias ações que iam além da facilitação do acesso e da ampliação do número de salas de vacinação, para que cada unidade de saúde tivesse uma sala para vacina de forma descentralizada.

“[começamos a perceber e observar] uns fenômenos, como gestores, secretários municipais, de queda [de vacinação] por falta de imunizante, seja por um movimento contra a vacina, seja por desinformação, que, por incrível que pareça, não começou com a covid-19. A questão das redes sociais, tudo isso potencializou.”

Relatou que ao avaliar a diminuição das coberturas, o Conasems, em parceria com o Ministério da Saúde, iniciou a discussão para identificar o porquê da diminuição nas coberturas vacinais e da hesitação vacinal. Um processo de avaliação selecionou como o melhor projeto, melhor protocolo de pesquisa, a proposta do Nescon/FM/UFMG. Isso durante a pandemia de covid-19, em meio a um “momento emblemático, em que pela primeira vez ficamos preocupados com marca [e qualidade] do imunizante.” Nesse momento, começou o “somelier da vacina: ‘eu quero essa, eu não quero aquela, mas para o meu filho, eu quero tal marca; para mim, eu não quero, quero a outra.’” Nesse momento, não era tão forte ainda o movimento antivacina; havia procura. Relatou que ficou clara a necessidade emergencial de capacitar os profissionais de saúde, num quadro em que estavam sobrecarregados com o trabalho da pandemia.



“O ImunizaSUS trouxe esse componente fundamental da educação, capacitando, ainda durante o momento inicial de enfrentamento da pandemia, mais de 50 mil profissionais de saúde.”

Mencionou que as pesquisas demonstraram a necessidade da gestão municipal de enfrentar a questão da hesitação vacinal. Em 2023, o Conasems, no âmbito do projeto ImunizaSUS, em parceria com o Nescon/FM/UFMG, promoveu oficinas sobre hesitação vacinal que atingiram mais de 20 mil pessoas de quase 5 mil municípios.

Relatou que o Conasems retornou os resultados da pesquisa ao território “para dialogar com as regiões, para descobrir de fato o que estava acontecendo.” Essas oficinas devolutivas tiveram um papel de reconhecer e estimular o pertencimento que o gestor em seu território sentiu, de participação ativa: “Eu participei de uma pesquisa, participei de um levantamento e estou recebendo a devolutiva. Eu me vejo dentro desse processo.”



Demonstrando a dimensão da iniciativa, informou que as 53 oficinas regionais foram seguidas de oficinas nacionais sobre a temática da ampliação das coberturas vacinais. As questões levantadas representavam grandes desafios a serem enfrentados pelos gestores:

“Eu tenho o desafio do sistema de informações, eu tenho o desafio da enfrascagem; de quantas doses serão únicas e quantas vão faltar; eu tenho o desafio do olhar do controle externo. Vou dar uma olhada na minha segurança administrativa ou segurança sanitária? Vou aproveitar e salvar uma vida ou estou desperdiçando minha dose? Eu tenho uma visão do complexo industrial; eu tenho a visão da comunicação justamente pela perspectiva da desinformação.”

As oficinas e grupos de trabalho contaram com os mais variados atores da sociedade, “porque o SUS é de todos nós, independentemente de eu ser um trabalhador gestor. Somos todos usuários do Sistema Único de Saúde.” Foram realizadas 11 oficinas e selecionadas experiências bem-sucedidas. Em duas oficinas nacionais foram selecionados, na primeira, mais de 400 trabalhos de imunização apresentados e estudos de casos de experiências nos municípios. Na segunda, mais 350 trabalhos, todos a serem apresentados no 38º congresso do Conasems.

Sublinhou que esse interesse demonstra o poder da pesquisa, o poder do tema do trabalho, mas também o comprometimento do território [municipal] de buscarmos [em conjunto] uma possível solução.

Outro ponto importante destacado foi a diversidade do contexto regional e do território municipal na incorporação das boas práticas de aumento das coberturas vacinais.

Ao comentar que havia chegado do Amazonas poucas horas antes do seminário, sublinhou não ser possível promover a imunização sem considerar as grandes diferenças regionais:

“Eu, que estava visitando ontem uma comunidade ribeirinha, não posso ter o mesmo olhar que vou ter aqui em Brasília ou que vou ter na capital de São Paulo. Nós temos que assumir o desafio de melhorar e facilitar o acesso à imunização de qualidade para toda a população brasileira. [...] Então, esse é o grande desafio, considerando essa imensidão do nosso país.”

Registrou a solidariedade com a população do Rio Grande do Sul, com as enchentes catastróficas, exemplificando os desafios de uma situação em que existe a oferta de insumos para vacinação, mas as enchentes criaram barreiras para a logística de distribuição. Portanto, assim “são os desafios do nosso país e isso nos motiva e nos mobiliza a buscar um SUS cada vez mais garantido, cada vez mais fortalecido.”



Finalizou destacando que o fortalecimento do SUS e a atenção à toda população

“[...] só vai ser possível com a união de todos aqui. Desejo a todos um ótimo seminário. Que a gente possa sair daqui com encaminhamentos que façam uma diferença, assim como todo o trabalho que o ImunizaSUS vem cumprindo até agora. Os municípios reconheceram a importância, e [o gestor se] sente como parte de todo esse processo e o aplica no seu dia a dia.”



LELY STELLA GUZMÁN



Lely Stella Guzmán se apresentou em nome da Dra. Socorro Gross, representante da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde no Brasil. Expressou a satisfação de, mais uma vez, participar em “eventos que são pensados e trabalhados para as pessoas que estão lá na ponta, para o pessoal dos municípios, para as pessoas que têm que tomar decisões do dia a dia rapidamente, que têm que lidar com todos os desafios, como Hisham disse muito bem.” Ela mencionou ainda a Tripartite, representada na mesa por integrantes do Ministério da Saúde, do Conass e do Conasems, e a presença da academia no ImunizaSUS, através do professor Sábado. Destacou a satisfação de acolher o evento na sede da OPAS/OMS no Brasil e de “tê-los tomando decisões, compartilhando, discutindo e fazendo esse consenso, gerando políticas públicas para a saúde no Brasil. A aproximação da academia com os gestores é fundamental.”

Ressaltou o comentário do presidente do Conasems sobre o processo de implementação das evidências de pesquisa, através desse grande projeto ImunizaSUS.



O Programa de Imunizações do Brasil certamente, em pouco tempo, vai ser, novamente esse sucesso que tem sido para as Américas, para o mundo e, especialmente, para os brasileiros e brasileiras.”



“Eu amo esse projeto. Sinceramente, tem sido em minha vida de trabalhadora da saúde pública um dos diferenciais, porque é um projeto muito integral, um projeto que tem trabalhado e que tem sido construído na base, onde realmente temos a emoção [das pessoas no processo de construção].”

Comentou que a expressão “tudo está sendo feito lá na ponta” indica que os municípios têm a liderança na implementação de políticas para a saúde. Expressou suas experiências pessoais e profissionais, que trouxeram o entendimento da importância de ter projetos integrais, com a participação fundamental dos trabalhadores de saúde do local, dos gestores, da universidade, do setor social, do setor científico atuando no território local. Na sua opinião:



“O ImunizaSUS é um projeto de baixo para cima, enquanto que na saúde pública, geralmente, as políticas são feitas de cima para baixo.”

Segundo Lely, o ImunizaSUS tem sido um exemplo, um diferencial nessa recuperação das coberturas de imunização vacinal. Não só para o Brasil, mas também é um exemplo e uma oportunidade de aprendizado para a região das Américas.

Em seguida, discorreu sobre três pontos fundamentais que expressam sua visão sobre a imunização no Brasil. Primeiro, expressou seus sentimentos e solidariedade ao Brasil como um todo, “pelas diferentes tragédias que tem vivido no último período, nos últimos dozes meses, para não falar do que aconteceu durante a pandemia.” mencionou sua solidariedade às populações atingidas pelas enchentes devastadoras ocorridas no Estado do Rio Grande do Sul e, ao mesmo tempo, lembrou que já fazem meses que a seca assola a Amazônia e várias outras regiões do Brasil.

Nesse contexto, ressaltou que o seminário se dedica não só a métodos para enfrentar os desafios da imunização no Brasil, mas que permitam enfrentar uma gama de problemas de saúde pública.

“Estou convencida de que quando falamos sobre vacinas, quando batemos à porta das casas das pessoas com uma caixa térmica e conseguimos entrar, trazendo esta caixa térmica para dentro de casa, a gente está conseguindo trazer todos os outros programas de saúde pública para esta população. Então, temos uma boa oportunidade para analisar e avaliar como, através da imunização e através



desta formulação de políticas, podemos fazer mais e fazer a diferença, com políticas participativas e de longo prazo, políticas estatais que sejam sustentáveis.”

Ela comentou que hoje temos um arsenal de novas tecnologias, os métodos de sistematização de evidências, a Inteligência Artificial e outras ferramentas que nos apoiam para implementar políticas de imunização.

Propôs que nas mesas de análise se debata a força do recurso humano. Mesmo que se ofereça as melhores tecnologias, o recurso humano necessita estar capacitado para utilizá-las no trabalho. Portanto, alerta que a inclusão de todas essas novas tecnologias e todo esse rápido desenvolvimento que estamos vivenciando demanda uma força de trabalho preparada para essas mudanças permanentes e dinâmicas.

Dando as boas-vindas aos participantes internacionais vindos do Canadá, Chile e Colômbia, os convocou à análise do que está sendo feito no Brasil e em outros países de nossa região, para aprendermos uns com os outros, mesmo frente às diversidades.

Destacou a relevância da agenda de imunização da OPAS, um mandato de todos os 44 países da região das Américas para enfrentar 30 doenças elimináveis. Entre elas, apontou que 11 são elimináveis através das vacinas.



“Temos uma agenda de imunização 2030 para implementar mundialmente. Nas diretrizes do conselho diretivo da Organização Pan-Americana da Saúde estão o revigoramento da imunização como um bem público para a saúde universal.”

Portanto, expressou que a responsabilidade da OPAS e seus países membros é enorme. O sucesso da eliminação da Rubéola ou da Síndrome de Rubéola Congênita e da Poliomielite necessita continuar. Agora, com o desafio da recuperação da certificação de eliminação do Sarampo, da eliminação da Raiva Selvagem, do Câncer do Colo de Útero, da Tuberculose, da Febre Amarela e outras enfermidades em que vacinas estão já desenvolvidas.

Ao finalizar, comentou estar muito confiante que as discussões no seminário apresentarão uma riqueza informacional que promoverá a formulação de políticas “não só de imunização, mas também de muitas outras políticas que devem ser sustentáveis na saúde pública, para brasileiros, brasileiras e para toda a população da região das Américas.”



MARCELO YOSHITO WADA



“Esse seminário é uma abordagem muito importante para a aproximação da academia. A gente muitas vezes pensa de uma maneira, a academia pensa de outra maneira completamente diferente e esse seminário integra essas ações visando a saúde da população.”



Em representação do Diretor do Departamento do PNI, Eder Gatti Fernandes, Marcelo Yoshito Wada reconheceu a relevância do seminário para o uso de evidências nesse momento de recuperação do aumento das coberturas vacinais. Desde o ano passado, o Ministério da Saúde criou uma estrutura denominada Departamento de Programas Nacionais de Imunizações, com quatro coordenações que respondem a vários desafios: uma voltada para as coberturas vacinais; uma para os insumos, a aquisição desses insumos e, além de manter as vacinas atualmente utilizadas, promove a incorporação de novas vacinas (VCR-Vírus Sincicial Respiratório, Dengue, Chikungunya, Meningite); uma coordenação de vigilância que monitora e leva em consideração as doenças imunopreveníveis; e uma coordenação de farmacovigilância, que monitora eventos adversos.

Ele avaliou que o seminário representa uma abordagem necessária para promover a aproximação da academia, para buscar uma convergência entre tempos e pensamentos que se desenvolvem de maneiras diferentes. O seminário facilita a integração dessas perspectivas diferentes, visando a saúde



da população. Declarou que “nós também vemos com muito bons olhos essa integração da academia com os serviços”, objetivando continuar a eliminar doenças, controlar e evitar outras: “nós já mostramos [essa possibilidade de eliminação] com várias doenças: já conseguimos com o Tétano Acidental, que a gente tem controlado; o Tétano Neonatal nós temos eliminado; a Raiva Canina nós também quase não temos nenhum caso, e a Poliomielite está eliminada.” Informou que o DPNI recebeu, na semana anterior ao seminário, a Comissão Regional da OPAS de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, destacando os avanços recentes para recertificação da eliminação.

“Isso é graças ao trabalho dos municípios lá na ponta e dos estados, nesse trabalho que não é feito exclusivamente pela esfera Federal: são os municípios que fazem a vacinação e todo esse monitoramento. É um trabalho tripartite feito para atingir esses resultados positivos. Então, o Ministério da Saúde só agradece esse apoio e nós também estamos à disposição. Obrigado.”



FERNANDO AVENDANHO



O projeto ImunizaSUS faz uma grande diferença. Ele realmente é extremamente complexo e completo, e levantou várias questões que a gente já suspeitava, já sabia, até pela nossa experiência. Mas é muito importante que isso seja registrado, seja documentado, e a gente, com esse conhecimento, possa realmente trabalhar para melhorar a imunização no Brasil.”



Completando os representantes da Tripartite, Fernando Avendanho falou em nome do presidente do Conass, Fábio Baccheretti Vitor. Mencionou que o evento acontece em um momento extremamente importante de uma sequência de eventos do projeto ImunizaSUS, em que a população se beneficia com o apoio da OPAS, da Tripartite — estados, municípios e o Ministério da Saúde, enfim, o SUS. Opinou que “essa visão que nós temos das Américas é extremamente importante.” Citou o coordenador de pesquisa do Nescon/FM/UFMG, Sábado Nicolau Girardi, e externou “um carinho muito grande” pela UFMG, onde se formou há 30 anos.

Comentou que a cobertura vacinal “é uma luta em que a gente não pode esmorecer” e citou a frase de Osvaldo Cruz: “Não esmorecer para não desmerecer.” Como “trabalhador do SUS”,



homenageou a presença do Dr. José Agenor Álvares da Silva. Destacou que o projeto ImunizaSUS, extremamente complexo e completo, faz uma grande diferença ao levantar “várias questões que a gente já suspeitava, já sabia, até pela nossa experiência, mas que é muito importante que isso seja registrado, seja documentado, e a gente, com esse conhecimento, pode realmente trabalhar para melhorar a imunização no Brasil.

Advertiu que “não se pode, de forma alguma, deixar a gente perder esse legado que o Brasil construiu ao longo de mais de 50 anos de programa de imunização e é uma missão não perder [esse legado]. A gente não pode perder vidas devido a doenças imunopreveníveis” e apontou o papel fundamental dos municípios nessa empreitada. “É por isso que a gente sempre tem que conscientizar a população, conscientizar os gestores, conscientizar os trabalhadores que estão atuando na ponta. São os municípios que realizam todas as ações que formulamos juntos aqui na Tripartite.”

Citando as declarações de Lely, criticou parlamentares que negam que tragédias ambientais devido às questões climáticas, que afetam diretamente a saúde da população como um todo, podem ser evitadas com políticas públicas. Utilizou como exemplo todas as evidências de seca na região amazônica e a tragédia no Rio Grande do Sul, afetando praticamente todo o Estado, quase 80% dos municípios. Além desses impactantes eventos climáticos, outros estados como o Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro também sofreram muito. Nesse quadro, surgem doenças emergentes, ou expandindo seu escopo, como no caso da Febre Oropouche. Temos um desafio enorme com “as arboviroses sempre batendo na nossa porta, e esse ano batendo o recorde de óbitos, o recorde de casos.”

“Esses desafios têm que ser enfrentados com evidências; temos que ter evidências para trabalhar e ir diretamente ao ponto.” Para finalizar, agradeceu o presidente Hisham pela iniciativa do seminário e sublinhou “essa força que o Conasems tem, com a equipe técnica”, parabenizando todos os técnicos do Conasems. “Nossos parceiros, eles estão sempre lá trabalhando e estamos trabalhando juntos. E é isso que faz o Sistema Único de Saúde. Essa parceria, o respeito e o bem maior que é a saúde da nossa população.”



“A gente não pode perder vidas devido a doenças imunopreveníveis e o Brasil tem essa diferença do Sistema Único de Saúde, com representações da União, estados e municípios trabalhando em conjunto. E os municípios têm um papel extremamente importante.”



SÁBADO NICOLAU GIRARDI



Sábado Nicolau Girardi, após agradecer a presença das várias autoridades e profissionais, mencionou a importância da colaboração entre as equipes do Ministério da Saúde, UFMG, Conasems e OPAS, destacando a importância da integração entre diferentes níveis de gestão e a academia. Mencionou a liderança do professor Francisco Eduardo Campos, diretor do Nescon, que não pôde comparecer. O pesquisador enfatizou que, embora o Brasil tenha uma trajetória de sucesso com suas políticas de imunização, o país enfrenta desafios crescentes para implementação e efetivação dessas políticas.



Estamos falando de mais de cinco mil municípios brasileiros e essa é uma das características da República Federativa brasileira e da democracia brasileira, que é única no mundo todo. Estamos falando de mais de cinco mil autônomoas políticas, administrativas e autônomoas de mandatos conferidas pelo voto. Então, estamos falando de uma democracia, talvez a mais deliberativa, maior do mundo no sentido das decisões políticas, de quem representa a deliberação e de quem fala com mandato.”



Sublinhou a necessidade de proteger o SUS, que enfrenta desafios com cerca de 60% do financiamento proveniente do setor privado.



“Acho que é importante para nós colocarmos a questão da necessidade de defesa do SUS, principalmente considerando que, hoje, em torno de quase 60% do financiamento da despesa em saúde no país é do setor privado, seja através de desembolso diretamente, seja através dos planos e seguros de saúde. A força de trabalho em saúde também segue esse movimento: se nós temos 4 milhões de trabalhadores da saúde no SUS, temos mais de 10 milhões de trabalhadores, considerando todo o setor.”

Nesse contexto, foi destacado o desafio de coordenar políticas públicas entre mais de 5.500 municípios, considerando a complexidade do sistema federativo e a autonomia de cada município. Ainda, foi ressaltada a importância de integrar políticas de saúde e diálogos deliberativos, focando no papel do SUS, do ImunizaSUS, da infraestrutura (fruto do complexo médico-industrial) e do desenvolvimento tecnológico e científico. Para isso, foi sublinhada a importância da colaboração entre governo, sociedade civil e academia, reforçando o papel de cada um na manutenção de altos índices das coberturas vacinais para proteção da população. 

ENCERRAMENTO



Ao encerrar a sessão de abertura, o assessor Flávio Alvares agradeceu aos pontos focais e presidentes dos Cosems de cada unidade da Federação, todos os diretores do Conasems e a todos os secretários municipais de saúde dos 5.570 municípios, que responderam à pesquisa do projeto ImunizaSUS. Ressaltou como fato marcante para o sucesso da pesquisa a resposta de cada município, informando que, na primeira rodada, praticamente 85% dos municípios, configurando mais de 4.600 municípios, responderam. Na segunda rodada, quase 5.000 municípios, representando praticamente 90% dos municípios brasileiros, também responderam ao inquérito.

Ressaltou que o resultado dessas respostas está consolidado no painel do Conasems, desenvolvido através do projeto de pesquisa do Nescon/FM/UFGM. Convidou a todos a acessarem o painel em: https://portal.conasems.org.br/paineis-de-apoio/paineis/24_indicadores-de-imunizacao. O Painel de Imunização foi desenvolvido para apresentar não só dados das coberturas vacinais e do calendário infantil, mas também dos dois inquéritos com os gestores, os responsáveis pelas ações de imunização nos territórios.

Em seguida, introduziu a mesa sobre as experiências de políticas informadas por evidências no Brasil e na América Latina.



MESA 1

POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS: EXPERIÊNCIAS NO BRASIL E AMÉRICA LATINA

Ulysses Panisset

28

Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social e pesquisador do Nescon, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/FM/UFMG)

Jorge Otávio Maia Barreto

31

Pesquisador em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz

Lucy Kühn Barrientos

36

Coordenadora de Projetos da Unidade de Políticas em Saúde Informadas por Evidências (UPSIE) do Ministério da Saúde do Chile

Cristián Mansilla

39

Fundador e organizador da Unidade de Políticas em Saúde Informadas por Evidências do Ministerio de Saúde do Chile e aluno do Programa de Graduação COVID-END, editor do inventário do Programa COVID-END no McMaster Health Forum, da Universidade McMaster no Canadá



ULYSSES PANISSET



Eu queria destacar essa coparticipação entre pesquisadores, gestores (principais lideranças, nesse caso) e representantes da sociedade civil, atuando e buscando construir vínculos que não sejam só sobre uma questão, mas que seja um processo permanente de enfrentamento dos problemas em conjunto.”

Como coordenador da Mesa, Ulysses Panisset introduziu o debate, acentuando que a sessão traria à tona marcos de grande relevância das múltiplas experiências de políticas informadas por evidências. Ele comentou os anos recentes de “negacionismo perverso” da ciência durante a pandemia, e expressou o agradecimento àquelas pessoas corajosas que mantiveram acesa no Ministério da Saúde a chama das políticas informadas por evidência. Citou a presença da Dra. Patricia Couto, coordenadora de Evidências em Saúde, do DECIT, para saudar o trabalho do Ministério da Saúde, criando condições e estímulos, atualmente, para a utilização das evidências científicas nas políticas de saúde do nosso país.

Sublinhou o fato marcante da presença dos colegas das equipes internacionais, destacando os esforços dos doutores Lucy Kühn Barrientos, Duber Ignacio Osorio e Cristián Mansilla, que deixaram carregadas agendas de trabalho para viajarem, participarem e ofertarem seus conhecimentos mais relevantes no seminário. Avaliou que a valorizada presença deles no seminário demonstra como



nós, latino-americanos, respeitando nossa diversidade e irmanados em desafios comuns, podemos nos unir para melhorar cada vez mais a saúde do nosso povo.

Agradeceu também a participação proativa de Jorge Otávio Maia Barreto nessa mesa e seu apoio de primeira hora na organização do evento. Comentou seu pioneirismo nos processos de políticas informadas por evidências no país, desde sua exitosa experiência como gestor municipal no Piauí, no Conasems e no trabalho colossal de institucionalização de políticas informadas por evidências aqui no Brasil, em outros países da América Latina e em outras partes do mundo.

Ulysses se somou às diversas homenagens ao ex-ministro da Saúde José Agenor Álvares da Silva, presente no seminário, destacando-o como símbolo da história da construção do SUS. “No que existe de melhor na história da implementação de políticas de saúde no Brasil, Agenor esteve presente. Ele simboliza essa capacidade dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde do Brasil de oferecerem um comprometimento constante com a melhora da saúde do nosso povo e com a equidade em Saúde.”

Em continuação, relatou que há cerca de 25 anos, lançou na OPAS, com a liderança do cientista Alberto Pellegrini Filho, um movimento denominado DECIDES, promovendo as evidências científicas na elaboração de políticas de saúde. O DECIDES, que significava Democratizando o Conhecimento e a Informação para o Direito à Saúde, promovia uma visão de participação democrática cidadã deliberativa na formulação de políticas informadas por evidências. Esse movimento ganhou força na OMS, proposto por vários ministros da saúde e, em 2005, a OMS lançou a rede de políticas informadas por evidências – EVIPNet, a qual juntou-se o Brasil.

Realçou o papel fundamental do Conasems – instituição única no mundo por sua capilaridade, sua dimensão de alcance a cada município brasileiro – e pelo compromisso e empenho em promover e incorporar ativamente a ciência nas decisões, no trabalho de cada gestor municipal.

Mencionou que o componente de pesquisa do projeto ImunizaSUS logrou de maneira corajosa incorporar, desde o início, os métodos de políticas informadas por evidências. Na sua avaliação, a pesquisa do projeto ImunizaSUS se dá sob a égide da coparticipação, da democracia deliberativa, do respeito mútuo e da solidariedade, com foco na formulação e implementação das políticas, com respeito à diversidade e ao contexto local, e valorizando a equidade em saúde como valor maior do SUS.

Comentou que o foco do seminário é a implementação das políticas nos territórios municipais. Notou ainda que o Brasil já desenvolveu boas e até excelentes políticas de saúde, formuladas com muita luta e testadas na prática e que, no entanto, ainda há enormes desafios de implementação dessas políticas no dia a dia. A prática de políticas informadas por evidências (PIE) tem um papel fundamental na implementação.

Neste contexto, destacou a necessidade de que as PIE devem estar incluídas desde o início das pesquisas dos sistemas de saúde, como aconteceu exemplarmente na pesquisa do projeto ImunizaSUS.



Mencionou a oportunidade de analisar as bem-sucedidas experiências no Brasil, Canadá, Chile e em outros países, na institucionalização desse processo em escala para fortalecer as políticas saudáveis e sua implementação, em prol da equidade em saúde.



“A gente tem que pensar quais políticas de saúde precisam ser feitas para que cada real gasto tenha um impacto positivo para enfrentar e resolver problemas.”



JORGE OTÁVIO MAIA BARRETO

TEMA: O ESTADO DA ARTE DAS POLÍTICAS INFORMADAS
POR EVIDÊNCIAS



A síntese de evidências foi um grande marco permanente para todo esse processo de construção da ideia de uso de evidências em políticas, especialmente de saúde, mas não só, porque hoje temos centros de evidências dentro do Ministério de Direitos Humanos e Cidadania.”

Jorge Barreto contextualizou seu comprometimento proativo com o movimento de PIE, relatando sua trajetória antes de se tornar, há 10 anos, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz. Seu compromisso com as PIE vem de sua época como secretário municipal de saúde, por 8 anos, no município de Piripiri, no interior do Piauí. Foi conselheiro do Conasems como Secretário Extraordinário de Ciência e Tecnologia durante 7 anos. Neste período, conheceu a EVIPNet, rede global de políticas informadas por evidências, liderada pela OMS, e se engajou para iniciar um processo aqui no Brasil, junto com a OPAS, também como um braço nacional da rede. Sua principal linha de pesquisa é exatamente o estudo das PIE.



Em sua fala, fez uma análise aprofundada da hesitação vacinal, reconhecendo que esse fenômeno vai além da falta de informação ou do simples acesso às vacinas. Barreto destacou que a hesitação vacinal está inserida em um contexto complexo, que envolve fatores culturais, sociais e psicológicos. Ele chamou a atenção para a necessidade de se compreender as motivações e preocupações das pessoas, para que estratégias eficazes possam ser desenhadas de forma participativa.

Barreto sugeriu que as campanhas de vacinação devem ser moldadas de acordo com as especificidades regionais, levando em consideração as particularidades culturais e as dinâmicas sociais dos territórios. Ele também destacou a relevância de uma comunicação clara e eficaz entre os profissionais de saúde e a população, de forma a restaurar a confiança nas vacinas e combater a desinformação que circula nas redes sociais.

Além disso, Jorge Barreto destacou a importância de pesquisas contínuas para monitorar o comportamento vacinal e identificar fatores que contribuam para a hesitação. Segundo ele, é fundamental que as políticas públicas sejam construídas com base em evidências sólidas, que integrem dados de campo e análise científica. Nesse sentido, ele explicou o conceito e a importância das políticas públicas informadas por evidências, enfatizando que decisões políticas são mais eficazes quando embasadas em dados concretos.



“O uso de evidências precisa de mecanismos institucionais, precisa de uma ferramenta, de toda uma estrutura de apoio e é isso que nós apoiamos quando falamos do avanço da institucionalização do processo de políticas informadas por evidências, especialmente no campo da Saúde.”

A integração de ações entre os setores de Vigilância, Comunicação e Atenção Básica foi apontada como crucial para o sucesso das campanhas de imunização, destacando-se a necessidade de fortalecer a articulação entre diferentes esferas do governo e outros atores envolvidos nas ações de saúde pública. Jorge Barreto apontou também as dificuldades de implementar políticas baseadas em evidências, incluindo a necessidade de envolver os cidadãos no processo decisório. E concluiu destacando que a institucionalização e a confiança nas evidências são essenciais para promover a equidade no sistema de saúde.



Explicitou que uma prioridade política de saúde mais relevante deve refletir o enfrentamento de um problema que aparentemente não tem solução e que se não for solucionado pode agigantar-se numa velocidade muito rápida. Concluiu que a imunização é um problema dessa magnitude, que tem que ser enfrentado de maneira muito consequente, porque seu fracasso tem impacto devastador para a população.

Destacou que, mesmo com as variadas experiências no mundo, a política informada por evidências requer muita contextualização. Lembrou que a tomada de decisão requer formulação, implementação e avaliação de políticas, sempre um processo que necessita ser coletivo, realizado de forma sistemática e transparente.

Chamou atenção para uma janela de oportunidade para a institucionalização das PIE como forma permanente de trabalho, a partir do estabelecimento de políticas nacionais e legislação, indicando que as ações e intervenções sociais devem ser precedidas por avaliações de impacto. Ou seja, uma avaliação ex ante, onde o processo de política informada por evidências já acumulou experiências neste sentido e pode representar um apoio fundamental. Embora não inteiramente estabelecido, é algo que é novo e promissor para lograr a efetividade das políticas sociais.

Segundo Barreto, o uso de evidências requer mecanismos institucionais e necessita de uma ferramenta, já que não depende da vontade de uma pessoa. Demanda toda uma estrutura de apoio, uma institucionalização.

Comentou que o termo tradução do conhecimento, utilizado como conceito de políticas informadas por evidências, significa trazer o conhecimento, em diferentes formatos, para a ação e o entendimento comum entre diferentes grupos. Esse é um processo sistemático, feito de maneira transparente para permitir o controle social. Nesse processo, destacou o desenvolvimento das sínteses de evidências para políticas de saúde, hoje utilizadas no Brasil além do setor saúde, como, por exemplo, no Ministério de Direitos Humanos e Cidadania. Em outros países, essa tendência toma forma no uso de evidências em todas as políticas sociais.

Alertou que persistem vários desafios para fortalecer os sistemas nacionais de apoio de uso de evidências e citou a Comissão Global de Evidências,³ que foi criada durante a pandemia como fruto de uma rede global chamada CovidEnd. Ela foi desenvolvida pela colaboração entre mais de 50 instituições distribuídas em vários países do mundo, reunindo o norte e o sul global, com a participação da Fiocruz Brasília. Sublinhou que o relatório da Comissão Global de Evidências traz informações de fácil leitura e esclarecedoras sobre diferentes tipos de evidência.

³ Evidence Commission. Comissão de Evidências, atualização 2023: Fortalecendo os sistemas nacionais de suporte às evidências, ampliando a arquitetura global de evidências e colocando as evidências no centro da vida cotidiana. Disponível em: https://www.mcmasterforum.org/networks/evidence-commission/report/portuguese?utm_medium=email&utm_campaign=Forum%20Update%20March%202023&utm_content=Forum%20Update%20March%202023+CID_3239393ec7debfb8cc22b154b39f093c&utm_source=newsletterscubiclefugitivecom&utm_term=Portuguese



Além das evidências fruto dos resultados de pesquisa científica, são também consideradas evidências as informações levantadas por organizações de saúde, como os dados de saúde obtidos, por exemplo, pelo IBGE e o Ministério da Saúde, com repositórios valiosos e inestimáveis do ponto de vista da informação de saúde [por exemplo, o e-SUS]. Outros tipos de evidências são representados por padrões qualitativos de informação ou as diretrizes de políticas, as diretrizes clínicas, diretrizes para implementação e análise de dados que são estabelecidas dentro do escopo da epidemiologia, formando o que alguns denominam ecossistema de evidências.

Barreto descreveu a proposta da Comissão Global de Evidências de integrar e promover a coordenação dos diversos componentes desse ecossistema de evidências, para servir de base ao processo de tradução do conhecimento para a ação. A coordenação entre esses aconteceria para favorecer a produção de evidências sobre o que é considerada uma prioridade para o sistema de saúde, para enfrentar os desafios diferentes de formular e implementar, na vida real, essas evidências.

Na visão expressa no relatório compartilhado por Barreto, a primeira prioridade é que os países formalizem e consolidem os sistemas nacionais de suporte ao uso de evidências. A segunda delas é expandir e aprimorar a infraestrutura global de evidências, ou seja, a troca entre diferentes grupos, experiências e governos em relação ao uso de evidências, como durante este seminário. A terceira prioridade é colocar as evidências no centro da vida cotidiana, não apenas de governos, mas também de cidadãos. Aqui, a comissão global de evidências apresenta a ideia de desenvolver relações de confiança entre cidadãos, produtores de evidências, intermediários de evidências — como a comissão denomina aqueles que fazem as conexões funcionarem entre produtores, usuários de evidências — com uma abordagem mediada pela equidade, o respeito à diversidade e a inclusão.

Em seguida, Barreto apresentou recomendações para inclusão dos cidadãos no processo das políticas informadas por evidências: ajudar os cidadãos a aprender a julgar o que os outros estão afirmando, ou seja, avaliar o impacto negativo das notícias falsas sobre questões relevantes; disponibilizar as evidências para os cidadãos quando eles estão fazendo escolhas, com evidências específicas sobre escolhas específicas. No caso da pesquisa do projeto ImunizaSUS, por exemplo, apresentar evidências sobre como melhorar o acesso ou a aceitação de uma determinada imunização com um grupo social específico, envolver as partes interessadas desde o início da pesquisa para que as pessoas possam fazer escolhas informadas por evidências, de forma facilitada e amigável.

É necessário toda essa estrutura de suporte, esse ecossistema de evidências integrado e coordenado e institucionalizado; e possibilitar que os cidadãos tenham um papel maior nas grandes transformações, para tornar o sistema de saúde em algo que alcance a todos, com eficácia para todos. Finalizou mencionando que o grande desafio da equidade permanece nesses 34 anos de existência do SUS. Sua promoção requer a visão dos cidadãos não apenas como consultores, mas como agentes ativos e verdadeiros tomadores de decisão.



“As prioridades políticas de saúde são aquelas sem solução. Só merece o status de política pública permanente aquilo que não tem solução. No sentido prático, significa que, se você retirar a ação do governo junto à sociedade, o problema se agiganta numa velocidade muito rápida. Isso é verdade em relação à imunização. Tire a vacina para você descobrir o problema que é o sarampo.”



LUCY KÜHN BARRIENTOS

TEMA: A EXPERIÊNCIA DO CHILE EM INSTITUCIONALIZAÇÃO
DAS POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS



Mesmo diante de uma estrutura institucionalizada, o risco de rotatividade política é muito alto e as equipes podem desaparecer ou perder a proximidade com os altos níveis de decisão do Ministério. No entanto, o perfil técnico-científico, apesar de um pouco mais longe da tomada de decisão, permite um aumento do número de analistas.”

Lucy Kühn Barrientos coordena uma estrutura institucionalizada no Ministério da Saúde chileno, criada há 10 anos para gerar e compilar evidências, visando informar políticas de saúde. O Ministério da Saúde tem outros departamentos de uso de dados para informar decisões, departamentos de estatísticas de saúde, para analisar indicadores de vigilância epidemiológica, equipes dedicadas a informações econômicas e financiamento, para desenvolver guias clínicos e processos de avaliação de tecnologias para a saúde.

No entanto, a unidade que ela coordena focaliza na formulação de políticas de saúde informada por evidências a partir de evidências científicas globais contextualizadas e acrescidas da opinião dos atores interessados em cada tema, incluindo cidadãos, em que os gestores e tomadores de decisão



se interessam em como implementar essas políticas. Mencionou a necessidade de avaliar se uma determinada política é eficaz ou não. Nesse processo, o trabalho da unidade (UPSIE) centra mais no impacto para a população como um todo ou nas propostas para organização do sistema de saúde.

A partir das considerações sobre o escopo de ação da unidade que coordena, passou a descrever a história da institucionalização dos mecanismos de PIE no marco governamental do Ministério da Saúde do Chile. Relatou que se poderia sintetizar a trajetória de institucionalização no Chile em quatro etapas principais: a EVIPNet, referência global que atua no Chile através da OMS e da OPAS, promovendo formação e o intercâmbio entre países, criando capacidades locais para promover o processo de transformação das evidências em políticas; num segundo momento, em uma mudança na liderança do ministério, o ministro trouxe quadros acadêmicos que assumiram a gestão, valorizando a ciência e a pesquisa.

A nova vontade política abre uma janela de oportunidade para a institucionalização na qual Cristián Mansilla, participante desse seminário, teve um papel fundamental. Por volta do ano 2010, começaram a desenvolver as capacidades, com o apoio da EVIPNet, e, em 2014, o mecanismo institucional foi criado.

A posição estratégica na estrutura do ministério facilitou, no início, a influência nas tomadas de decisão. Mesmo diante de uma estrutura institucionalizada, o risco de rotatividade política é muito alto e as equipes podem desaparecer ou perder a proximidade com os altos níveis de decisão do ministério. No entanto, o perfil técnico-científico, apesar de um pouco mais longe da tomada de decisão, permite um aumento do número de analistas. Durante a pandemia, o número de quadros da unidade cresceu, chegando a três equipes completas para responder à falta de conhecimento de como proceder no caos gerado pela covid-19.

A UPSIE está localizada na Subsecretaria de Saúde Pública e Rede de Assistência, que supervisiona toda a rede de saúde pública, define políticas, avalia, gera dados, subordinada diretamente à divisão de planejamento de saúde. Está situada em um departamento que realiza avaliações de tecnologia, inclusive vacinas, avalia a eficácia e o custo das políticas.

Mencionou que a UPSIE promove a análise das evidências científicas para avaliar a eficácia e inclui métodos qualitativos para entender valores e preferências, contextualizando a situação dos municípios, onde a gestão da Atenção Básica é descentralizada. Destacou a importância da participação cidadã, dos métodos transparentes e a promoção da colaboração entre gestores, pesquisadores e cidadãos.

Explicou que o Chile também tem um Programa Nacional de Imunizações e que a unidade trabalha com os profissionais do Programa, que têm apresentado demandas à unidade. Exemplos são a elaboração de síntese sobre mecanismos de compensação pelos efeitos adversos da imunização da covid-19; como aumentar as taxas de vacinação; como obter uma avaliação de risco de maneira efetiva para combater



a falta de informação, aumentar a inclusão, diminuir os efeitos adversos, de acordo com o contexto. Promovem diálogos deliberativos, para buscar opiniões antes da tomada de decisão.

Informou que dentre as linhas de trabalho da UPSIE está, principalmente, o desenvolvimento de sínteses de evidências: informes breves, sínteses rápidas, mapas de evidências, processos deliberativos e de consenso, ecossistema de evidências, difusão e acesso, desenvolvimento metodológico.

Realçou o aspecto bastante técnico e multidisciplinar da unidade, que responde de maneira muito criativa e flexível. Os prazos de resposta variam:

“Se alguém pensa em como podemos usar essas informações para políticas além da eficácia, sabendo a eficácia da vacina para a imunidade, nós avaliamos os mecanismos de financiamento de um tipo específico de vacina que não estão dentro dos planos nacionais porque são muito caros, mas temos que integrar algumas populações. Sempre digo que você tem que ter um pouco de poder, pois quando você começa a perguntar para muitas pessoas existem barreiras. Sempre falamos sobre dar informações, não interpretamos as evidências, principalmente nas questões de trabalho. Aqui, não vou lhe dizer algo, vou lhe dar, à luz do que está sendo analisado, o que está acontecendo. Mas há linhas metodológicas que ajudam você a chegar a uma recomendação, que geralmente são os guias de prática clínica que também estamos usando para apoiar decisões na política. Estamos avançando um pouco — não apenas estou entregando objetivos —, mas também estamos avançando para o acompanhamento das recomendações com especialistas. Os ecossistemas de evidências, que para nós faz muito sentido na estrutura de saúde do Ministério da Saúde, e o nível de pesquisa existente sobre a eficácia sanitária são muito grandes, mas às vezes as conclusões são divergentes. Então, faz sentido que alguém pegue todos os estudos e a análise de forma mais ampla, com uma perspectiva mais ampla.”

Sinalizou que há outros atores no Chile dedicados às PIE, como a biblioteca do Congresso Nacional do Chile, que tem uma equipe utilizando outros métodos, mas com o mesmo intuito de fornecer uma resposta rápida ao legislador membro do Parlamento.

Destaca a importância do apoio de organizações internacionais para fortalecer a credibilidade do trabalho. Para finalizar, indica a necessidade de buscar maior avaliação do impacto de cada instrumento que desenvolvem e de receber feedback de como as opções de políticas foram utilizadas. Apresentou o URL da unidade para informações adicionais: <https://etesa-sbe.minsal.cl/upsie>.



CRISTIÁN MANSILLA

TEMA: SISTEMAS DE APOIO PARA PRODUÇÃO DE SÍNTESES DE EVIDÊNCIAS VIVAS DE TÓPICOS CRÍTICOS, VOLTADAS ÀS NECESSIDADES DE TOMADA DE DECISÃO



Cristián Mansilla, mencionou seu papel na institucionalização das práticas de políticas informadas por evidências no Ministério da Saúde do Chile e seu trabalho atualmente como pesquisador no Canadá. Propôs discutir 4 tópicos principais: o sistema de evidência/ecossistema; a institucionalização desse sistema; o fortalecimento do sistema de evidências; as iniciativas e ferramentas para abordar os desafios.

Como Barreto, apresentou a proposta do Informe da Comissão Global de Evidências com os principais componentes do ecossistema de evidências: pesquisa de comportamento e de implementação para identificar barreiras e facilitadores; avaliação; modelagem; analítica de dados; métodos qualitativos, sínteses de evidências, avaliação de tecnologias e de custo efetividade, guias. Explicou que cada componente representa a especialização de cada grupo de pesquisadores, mas para o formulador de políticas informadas por evidências devem ser integrados e coordenados para poder ser útil ao tomador de decisão. Esclareceu ainda que para as políticas informadas por evidências, o tomador de decisão inclui não só gestores



As políticas vão mudando e evoluindo a cada dia, a cada momento. Então, ter algo atualizado a todo momento é o que precisamos para poder abordar os desafios complexos do dinamismo nas políticas. Portanto, a síntese viva de evidências, que nos permite avaliar em todos os momentos, é uma alternativa importante para poder avançar com o desafio de responder em tempo a necessidade da tomada de decisões.”



e tomadores de decisão governamentais, mas também líderes organizacionais da sociedade civil, de profissionais e cidadãos.

Lembrou que a pandemia trouxe uma situação nova não só para a saúde ou para os modos de vida anteriores à pandemia, mas também para esse universo de pesquisadores e gestores, porque a demanda por evidências e a oferta foram afetadas.



“A pandemia trouxe uma situação sem precedentes não só para a saúde. Por um lado, a demanda por evidências foi afetada como nunca antes e quem produz evidências também foi afetado. O dinamismo das decisões naqueles dias é algo que provavelmente está ficando conosco, mais do que antes.”

Os modelos teóricos para apoiar a institucionalização das políticas informadas por evidências e torná-las mais eficazes passaram também por evoluções. Um modelo anterior, de 2006, propunha superar os arranjos em que os pesquisadores “empurravam” seus resultados de pesquisas para o gestor ou o gestor “puxava” dos pesquisadores informações sobre suas demandas de conhecimento. Um modelo intermediário de institucionalização propunha o intercâmbio constante entre o gestor e o pesquisador. O modelo recomendado integrava os esforços dos pesquisadores, dos gestores e de intermediários especializados, que promoviam a tradução do conhecimento entre os dois para facilitar a ação e a implementação de políticas.

Esses modelos evoluíram conceitual e operacionalmente para uma proposta institucional que integra a governança; os padrões e os processos de rotina, do dia a dia; as parcerias e redes; as ações coletivas e o suporte/apoio; a liderança e o comprometimento; e os recursos. Esse conjunto vai se transformando em atividades de rotina para responder ao ritmo mais dinâmico da situação de saúde a cada momento, de maneira contínua.

A institucionalização no Chile, ao início, buscava uma estrutura que respondia, desde o gabinete do ministro às múltiplas necessidades de todo o Ministério. Um outro exemplo prático é da coalizão global de sínteses para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para promover e destacar o uso de sínteses de evidências para atingir os ODS para 2030 (The Global SDC syntheses Coalition ODS <https://www.sdgsynthesiscoalition.org/>). Nesse modelo institucional de abordagem global, sínteses são produzidas para cada ODS.



Mansilla apontou dois desafios chave à institucionalização. Primeiro, o de facilitar a conexão entre demanda e oferta de evidências, de maneira intersetorial e, segundo, como se adaptar e evoluir constantemente a cada novo desafio ou ao desdobramento dos problemas [principalmente em um contexto de policrise].



“O pensamento tradicional é setorial, mas os determinantes sociais da saúde são de natureza intersetorial. No governo municipal pode ser menos difícil pensar o intersetorial, apesar da rivalidade entre os setores.”

O tópico final analisa iniciativas e ferramentas como as ligadas à necessidade de intermediários especializados e dedicados para tradução do conhecimento para a ação. Ele desenvolveu a ferramenta Matching Q-M para aprimorar a pergunta que o gestor tem sobre o problema, onde a formulação da pergunta vai determinar qual a melhor decisão a ser tomada.

Finalizou declarando estar convencido de que contar com um sistema de evidências mais robusto e institucionalizado se traduz em melhores políticas para os cidadãos e que acredita que nos encontramos em um momento-chave para potencializar o uso de evidência para informar decisões de políticas públicas. Avalia que os desafios para fortalecer o uso de evidências hoje estão em romper os compartimentos em nível de disciplinas, formas de evidência e setores. Conclamou mais colaboração, mais intersetorialidade e inovação no sistema de evidências. 

DEBATE



No debate entre os apresentadores e a audiência destacaram-se: a participação cidadã democrática nos diálogos de larga escala, exemplificados pelas experiências do Nescon; os desafios de traduzir complexas abordagens conceituais e teóricas para a força de trabalho que está na ponta; a identificação de estratégias que favoreçam a participação de representantes das comunidades locais nos processos de políticas informadas por evidências; e a incorporação de análise de experiências de sucesso no SUS na esfera municipal. Esse debate, de grande riqueza informacional, está reproduzido no vídeo.



MESA 2

EXPERIÊNCIAS DE POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS COM FOCO NAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO⁴

Lely Stella Guzmán

46

Coordenadora do Programa Integral de
Imunização da Organização Pan-Americana
da Saúde/Organização Mundial da Saúde
(OPAS/OMS)

Eder Gatti Fernandes

49

Diretor do Departamento do Programa
Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância
em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde
(DPNI/SVSA/MS)

Daisy Maria Xavier de Abreu

51

Pesquisadora do Nescon/FM/UFMG

Roberta Crevelário de Melo

55

Pesquisadora do Instituto de Saúde
da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo
(SES/SP e Nescon/FM/UFMG)

⁴ Link de acesso Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=WeRE-W_XG74

**Patricia de Campos Couto****59**

Coordenadora de Evidências em Saúde do
Departamento de Ciência e Tecnologia — Secretaria
de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo
Econômico-Industrial da Saúde (DECIT/SECTIS/MS)

Duber Ignacio Osorio Bustamante**62**

Coordenador e pesquisador para políticas
informadas por evidências no Hub de Evidências
da América Latina e Caribe (HubLac)
e professor da Faculdade de Odontologia
da Universidade de Antioquia, na Colômbia

Rilson Sousa de Andrade**65**

Secretário municipal de saúde de Beberibe-CE
e presidente do Cosems Ceará



O mediador Flávio Álvares apresentou os convidados a debater a pesquisa do projeto ImunizaSUS, chamando Lely Stella Guzmán a coordenar a mesa 2. Em seguida, convidou a compor a mesa o Eder Gatti, diretor do Departamento do PNI; Rilson Sousa de Andrade, secretário municipal de Saúde de Beberibe e presidente do Cosems Ceará; a pesquisadora do Nescon/FM/UFMG, Daisy Maria Xavier de Abreu; a pesquisadora Roberta Crevelario de Melo, do componente de políticas informadas por evidência do projeto ImunizaSUS; o convidado internacional, Duber Ignacio Osorio Bustamante, que representa a Universidade de Antioquia da Colômbia; e a Dra. Patricia de Campos Couto, coordenadora de evidências em saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SECTIS) do Ministério da Saúde.



LELY STELLA GUZMÁN



Gostaria de chamar atenção para três tópicos que se destacam no ImunizaSUS: a demanda das melhores evidências disponíveis; o impacto das mudanças na pirâmide populacional, com o envelhecimento da população nos programas de imunização; e o consenso global sobre a necessidade da utilização das evidências para construir nossas políticas.”



Lely Stela Guzmán abriu os trabalhos da tarde focalizando no projeto ImunizaSUS. Mencionou que as pessoas que trabalham na ponta, na linha de frente das ações de saúde, conhecem bem os desafios de implementação.

As premissas das políticas informadas por evidências, segundo Lely Stela Guzman, são: traduzir o conhecimento em ações concretas na saúde pública; possibilitar a tomada de decisões bem informadas; reduzir incertezas e aumentar a eficácia na implementação de políticas de saúde; colaborar para a formulação de novas políticas, enfrentando os desafios complexos da saúde pública; diminuir o “abismo” entre a evidência científica e a ação; aplicar o conhecimento para traduzir em práticas de gestão de políticas de saúde; produzir estudos que deem resposta a essas necessidades em tempo oportuno; reconhecer a integração das evidências e experiências nacionais com a comunidade científica internacional; incentivar a pesquisa para fortalecer a base de conhecimento, embasando políticas; integração da comunidade com serviço, para implementação e controle social, demonstrando a amplitude desse campo de trabalho.



Lely mencionou que ao identificar e definir o problema, é necessário articular dois caminhos: um é o uso da evidência para ter informações, para ter opções para implementar essa política, considerando como podem implementar e sustentar essa política para que seja equitativa e abranja outros aspectos da vida diária. Realçou a importância dos instrumentos de síntese dessas evidências e dos diálogos deliberativos, seguidos de monitoramento e avaliação do impacto dessa política.



“E não podemos esquecer dessa parte do monitoramento, da avaliação, porque de outro jeito não vamos ter sucesso com essa política.”

Ela mencionou pesquisas que foram comissionadas pela OMS para definir as maiores ameaças à saúde global: uma pré-pandemia, publicada em 2019 e outra em meio à crise pandêmica, em 2021. A hesitação vacinal aparecia já como uma dessas ameaças em 2019 e em 2021. Mencionou a agenda de imunização de 2030, assim como o objetivo da OPAS para eliminar uma lista de agravos elimináveis até o ano 2030.

Segundo Lely Guzmán, os múltiplos componentes de gestão que devem estar comprometidos com as metas de vacinação — ressaltando o programa de imunização como prioridade política — são: planejamento e programação; organização e coordenação; vigilância epidemiológica e laboratorial; gestão de recursos financeiros; treinamento e supervisão; sistema de informação; rede de frio; fornecimento de vacinas e suprimento; avaliação e pesquisa; comunicação social e geração de demanda; vacinação segura; execução.

E citou ainda os desafios impostos a esses componentes: superar a infodemia de notícias falsas; atingir coberturas vacinais; superar a hesitação vacinal; promover a comunicação em saúde; preocupações sobre segurança e eficácia das vacinas; novas vacinas no mercado; obrigatoriedade de vacinação; participação comunitária; ações, políticas e atuações dos serviços do SUS, sempre baseados em evidências.

A palestrante compartilhou com os participantes o documento da OMS intitulado “Motores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientações práticas para se atingir uma elevada taxa de aceitação das vacinas, para apoiar o trabalho de gestão da vacinação com a sociedade civil, com as comunidades locais, com as sociedades científicas”, disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/361708>



Para finalizar, desejou que as discussões sobre a formulação de políticas informadas por evidências possam ter sido úteis para os gestores municipais e mostrou que os resultados dos trabalhos do ImunizaSUS, com papel destacado da OPAS, possam continuar apoiando o desenvolvimento de estratégias que abordem questões específicas em diferentes contextos sociais, culturais e geográficos. Em seguida, agradeceu a equipe do Conasems, com a participação do Flávio, da Kandice, do Alessandro e da Rosangela Treichel.



EDER GATTI FERNANDES



O ImunizaSUS, além de trazer evidências importantes sobre o que acontece na ponta, tem contribuído com uma mobilização muito interessante. A pauta da imunização está capilarizada nos municípios e isso favorece o cenário de recuperação das coberturas. Os municípios estão mobilizados, interessados, empenhados nessa cobertura, então, quero sempre saudar o Conasems e parabenizá-lo pelo ImunizaSUS.”

Eder Gatti iniciou sua fala saudando o Conasems, como representação dos municípios e pela participação na Tripartite junto ao Ministério da Saúde e ao Conass, com papel de direcionamento nas tomadas de decisões para o SUS. Em seguida, destacou a importância do projeto ImunizaSUS, explicando os detalhes do processo de coleta de dados do projeto. Ele destacou a relevância dessa pesquisa, que foi concebida como uma resposta à queda significativa nas coberturas vacinais observadas desse 2016.

O período pandêmico exacerbou o problema, mas Gatti ressaltou que o declínio começou antes da pandemia, sinalizando que o enfraquecimento do SUS e das políticas de imunização estava na raiz



dessa queda. Reforçou a importância de uma metodologia rigorosa para garantir que os dados obtidos refletissem de forma precisa a realidade dos municípios brasileiros.

Dentre os desafios apontados para a melhoria das ações de imunização, ele destacou problemas com a alimentação correta e eficiente do sistema de informações do PNI, o que prejudica o controle e o acompanhamento adequado das coberturas vacinais. Além disso, enfatizou o crescente fenômeno da hesitação vacinal, acentuado durante a pandemia de covid-19. Ele mencionou que esse fenômeno, aliado ao fortalecimento do movimento antivacina no Brasil, impactou negativamente as campanhas de imunização e a confiança da população nas vacinas.

Ele também ressaltou a importância de abordar o desconhecimento por parte da população sobre os esquemas vacinais preconizados no calendário do PNI, um desafio recorrente que contribui para a hesitação vacinal e para a queda nas taxas de vacinação, especialmente entre crianças.

Por outro lado, reafirmou que a pandemia agravou esses problemas, destacando que, além da sobrecarga no sistema de saúde, as campanhas de imunização de rotina foram prejudicadas devido à priorização da vacinação contra a covid-19. Ele também mencionou que nesse período a desinformação sobre as vacinas se espalhou rapidamente, aumentando a desconfiança da população.

Por fim, Eder também enfatizou a importância de atualizar os sistemas de informação e as estratégias de contato com os gestores locais, de forma a garantir que as ações de imunização fossem monitoradas e ajustadas conforme necessário. A integração das diferentes esferas de governo e o uso de dados como base para a tomada de decisões foram pontos centrais de sua fala.

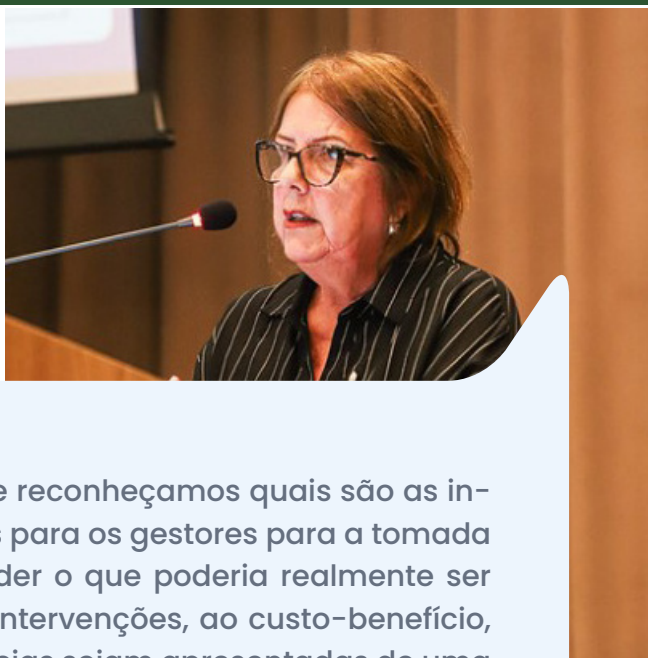


“Participamos do comitê técnico de farmacovigilância da Organização Mundial de Saúde para apresentar a nossa experiência com a vacinação contra a dengue, o que encontramos a respeito de segurança. Um conhecimento que aprendemos no nosso dia a dia e agora apresentamos para guiar o mundo na sua tomada de decisão.”



DAISY MARIA XAVIER DE ABREU

TEMA: APRESENTAÇÃO GERAL DA PESQUISA IMUNIZASUS
(METODOLOGIAS)



É muito importante que reconheçamos quais são as informações necessárias para os gestores para a tomada de decisões. Temos que entender o que poderia realmente ser útil em relação à eficácia das intervenções, ao custo-benefício, ao impacto, e que essas evidências sejam apresentadas de uma maneira clara e acessível.”

A pesquisadora do Nescon, Daisy Abreu, iniciou sua fala destacando a relevância do Projeto Imuniza-SUS no cenário atual de saúde pública, com foco na imunização e na análise dos múltiplos fatores que influenciam a hesitação vacinal. Ela reforçou a importância de políticas informadas por evidências e do papel crucial que a academia desempenha ao colaborar com instituições públicas como o Conasems. Daisy enfatizou que o Brasil enfrenta um cenário desafiador de queda nas coberturas vacinais e aumento da hesitação vacinal, que foram exacerbados durante a pandemia de covid-19.



“A hesitação vacinal tornou-se um obstáculo central para o sucesso das campanhas de imunização.”



Daisy destacou que a pesquisa coordenada pelo Nescon visa preencher lacunas no entendimento das razões por trás da hesitação vacinal e mapear as principais dificuldades que os municípios brasileiros enfrentam na implementação das políticas de imunização. O objetivo central da pesquisa é analisar a situação das coberturas vacinais no Brasil, identificando os principais desafios para a implementação das políticas de imunização nos municípios em nível nacional.

A pesquisa visa tratar detalhadamente a queda nas coberturas vacinais e explorar os determinantes dessa queda, com uma ênfase particular na desinformação e na hesitação vacinal. Ela sublinhou que a coleta de dados em larga escala foi uma estratégia essencial para a obtenção de um panorama completo, permitindo identificar gargalos e dificuldades estruturais nos diferentes territórios.



“A opinião, tanto da população como dos profissionais sobre atraso e recusa de vacinas, ajudou a conhecer um pouco mais sobre essas barreiras em relação à hesitação vacinal, desinformação e falta de acesso, para poder gerar informação importante para orientar as decisões futuras.”

A palestrante contextualizou a pesquisa, explicando que a ideia surgiu em resposta a um problema crescente de queda nas coberturas vacinais, que começou em 2016, e que foi exacerbado pela pandemia de covid-19. Ela mencionou diversos fatores que contribuíram para essa situação, como problemas no horário de funcionamento das salas de vacina, desabastecimento de insumos, falta de profissionais capacitados, e desafios no sistema de informação. Adicionalmente, a pesquisa aborda a crescente hesitação vacinal e a presença do movimento antivacina, que se tornaram mais evidentes no Brasil a partir dessa época.

Daisy destacou a metodologia quanti-qualitativa empregada na pesquisa, que envolveu a coleta de dados secundários e por meio de entrevistas com gestores de saúde municipais, profissionais de saúde e a população em geral. Esse processo permitiu uma visão abrangente das dificuldades enfrentadas pelos municípios, como a infraestrutura adequada para a imunização.

Entre os métodos quantitativos, a equipe analisou dados secundários do PNI e do Datasus sobre coberturas vacinais de 2010 a 2023 e realizou *surveys* online com secretarias municipais para avaliar a situação das ações de imunização. A pesquisa incluiu dois ciclos de *surveys*, alcançando altas taxas de resposta de municípios. Além disso, foram realizados *surveys* sobre hesitação vacinal com a população e com profissionais de saúde, usando técnicas como entrevistas telefônicas assistidas por computador.



No aspecto qualitativo, a pesquisa envolveu uma revisão bibliográfica detalhada sobre coberturas vacinais, desinformação e hesitação vacinal, além de utilizar a técnica de síntese rápida de evidências. Entrevistas em profundidade e grupos focais com gestores, profissionais de saúde e a população foram conduzidas para obter uma visão mais profunda sobre os desafios enfrentados. Daisy também mencionou a realização de webinários e monitoramento de plataformas digitais para analisar discursos favoráveis e desfavoráveis sobre vacinas.

Ela apontou que, para além dos desafios físicos e operacionais, um dos principais obstáculos identificados foi a disseminação de informações erradas e a falta de confiança da população nas vacinas, fatores que dificultam a adesão às campanhas de vacinação.

A pesquisa levou à realização de 53 oficinas estaduais e regionais, com aproximadamente 6 mil participantes, para apresentar e discutir os seus resultados com profissionais da saúde e gestores locais. Essas oficinas foram uma forma de levar as evidências diretamente para quem está na linha de frente da imunização, possibilitando a discussão e o desenvolvimento de estratégias locais baseadas nas evidências coletadas.



“Um dos resultados tangíveis da pesquisa foi o desenvolvimento de um painel de indicadores de imunização, disponível no portal do Conasems. Esse painel é uma ferramenta projetada para ajudar profissionais e gestores a identificar áreas de melhoria e desenvolver estratégias mais eficazes para a vacinação.”

A pesquisa também envolveu a participação em missões de observação em várias regiões do Brasil, oferecendo uma visão direta das condições locais e desafios específicos enfrentados pelos municípios. Daisy compartilhou que o Nescon, junto com o Conasems, está planejando um projeto futuro focado em um observatório sobre as ações de imunização, com ênfase na hesitação vacinal, para continuar a aprofundar o entendimento das questões relacionadas à vacinação.

A palestrante também trouxe à tona a importância da coordenação entre as esferas de gestão federal, estadual e municipal. Para ela, o fortalecimento dessa articulação é essencial para que as políticas públicas possam ser executadas de maneira eficiente. Outro ponto ressaltado foi o uso de ferramentas digitais e de capacitação em oficinas regionais e estaduais, que facilitaram o acesso a informações relevantes e promoveram o compartilhamento de experiências e melhores práticas.



Daisy frisou ainda a importância da integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica para o sucesso das campanhas de vacinação. Ela reconheceu que, embora haja avanços, ainda existem desafios na sincronização das atividades entre essas duas áreas. A construção de sistemas de saúde que permitam uma melhor coordenação entre Vigilância e Atenção Básica é, segundo ela, uma prioridade que deve ser trabalhada para aprimorar o acesso à saúde e a qualidade das ações de imunização.

Finalmente, Daisy enfatizou a importância da parceria entre a academia e o Conasems. Daisy conclui agradecendo novamente a todos os envolvidos e reforçando o compromisso de continuar a divulgar e utilizar as evidências para melhorar as políticas e práticas de imunização.



“A diversidade de métodos utilizados na pesquisa permitiu uma compreensão abrangente dos problemas enfrentados e os resultados são valiosos para o desenvolvimento de estratégias de imunização adaptadas a diferentes contextos sociais, culturais e geográficos.”



ROBERTA CREVELÁRIO DE MELO

TEMA: APRESENTAÇÃO SÍNTESE RÁPIDA DE EVIDÊNCIAS



Há uma produção científica sobre hesitação vacinal que começou a se expandir a partir de 2020, especialmente com a covid-19. Os estudos eram advindos dos Estados Unidos, China e Turquia. Nós encontramos 59 tipos diferentes de escala de mensuração de hesitação vacinal, com destaque para a Parent Attitudes About Childhood Vaccine (PACV) e a Vaccine Hesitancy Scale (VHS), que são do grupo da OMS. A vacina mais estudada era a de imunização contra a covid-19.”



O processo de formulação de políticas informadas por evidências foi inserido desde o início do processo de pesquisa do projeto ImunizaSUS, coordenado por Sábado Nicolau Girardi, do Nescon/FM/UFMG. Roberta Crevelário e Bruna Araújo elaboraram a Síntese Rápida de Evidências para Políticas de Saúde: aumentando as coberturas vacinais do Programa Nacional de Imunizações (PNI). No seminário, o processo e os resultados foram apresentados por Roberta.

Partindo do problema das baixas coberturas de vacinação em todo o mundo, o Brasil, antes um exemplo mundial de políticas de vacinação, também apresentou essa diminuição nas taxas de cobertura de vacinação a partir de 2016. Entre os fatores relacionados se encontram a complexidade do calendário nacional de vacinação, o desabastecimento pontual das vacinas, a mudança do sistema de informação do PNI, as barreiras nas restrições de horário e local de acesso às vacinas, como também o subfinanciamento do SUS. Também como parte do problema, foi abordada



a hesitação vacinal, além de aspectos socioeconômicos e culturais e a percepção de segurança de setores da população de que algumas doenças estão eliminadas e não voltarão e, por isso, não veem a necessidade de tomar vacina.

Ao identificar o problema e descrever suas características mais salientes, foi escolhida como ferramenta a Síntese Rápida de Evidências para Políticas de Saúde para resolver e enfrentar esse problema, prevendo para outro momento um diálogo deliberativo. Para isso, foi elaborado um protocolo, e validado por pesquisadores do Nescon, com a pergunta de pesquisa: quais estratégias são eficazes para o aumento das coberturas vacinais?

A partir da constatação das baixas coberturas de vacinação, as pesquisadoras identificaram entre as melhores evidências científicas globais, presentes em revisões sistemáticas de qualidade, ações que possam aumentar essas coberturas de vacinação. Relatou que a busca de evidências, sistemática e transparente, foi realizada para encontrar opções de enfrentamento desse problema. Informou que a pesquisa foi realizada em quatro bancos de dados científicos da literatura. Para reduzir esse curto prazo em que era necessário responder aos gestores, foi utilizado um filtro de 2019 a 2021, usando revisões sistemáticas em português, inglês e espanhol.

Ela destacou que optaram, em conjunto com o Nescon, por elaborar uma síntese viva que pudesse ser atualizada diante de novas evidências. Portanto, em 2023 fizeram uma atualização da busca. Nessa segunda versão, além da identificação de opções para resolver o problema, procuraram evidências para implementação das opções encontradas nas revisões sistemáticas. O procedimento visa identificar quais fatores são obstáculos e quais são facilitadores para a implementação dessas estratégias.

Roberta informou que além dos resultados das revisões sistemáticas identificadas, incorporaram também o relatório técnico científico da pesquisa realizada pelo Nescon. Explicou que na medida em que a pesquisa do projeto ImunizaSUS realizou entrevistas com gestores e profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica, foram apontadas barreiras, dificuldades, bem como práticas que facilitaram o processo de incorporação e melhoria das coberturas vacinais.



“De grande relevância para a formulação de políticas, foi feita também uma busca de evidências em relação à equidade, visando identificar quais pessoas e grupos podem não se beneficiar das opções identificadas devido a fatores socioeconômicos e culturais.”



Destacou que as evidências com relação à equidade foram essenciais para planejar como promover a inclusão dessas pessoas para aumentar as coberturas. Portanto, quais pessoas podem não estar abordadas nessas opções para pensar em como conseguir conciliar, fazendo com que elas possam receber essas estratégias para aumentar essas coberturas.

Relatou as metodologias utilizadas. Esta metodologia, muito rica e sólida, pode ser acompanhada de forma detalhada no vídeo.

Durante a Mesa, foi realizada ainda a apresentação da Revisão de Escopo Rápida intitulada Escalas de Hesitação por Roberta Crevelário

Entre os destaques da apresentação, foi relatado que a produção científica sobre as escalas de hesitação vacinal começou a se expandir significativamente a partir do ano de 2020, um reflexo da crescente preocupação global com a aceitação das vacinas, especialmente em um contexto pandêmico. Os principais países que contribuíram com estudos sobre o tema foram os Estados Unidos, a China e a Turquia, evidenciando uma concentração geográfica de pesquisas nessas regiões. Ao todo, foram identificados 59 diferentes instrumentos de mensuração da hesitação vacinal. Dentre esses, destacam-se o PACV e a VHS como os mais utilizados e referenciados na literatura.

A maioria das escalas emprega a escala Likert para mensuração da hesitação vacinal, com variações entre 5 e 7 pontos, proporcionando uma avaliação detalhada das atitudes e percepções dos participantes em relação às vacinas.

Entretanto, a revisão também apontou algumas limitações significativas nos estudos analisados. Entre as principais restrições estão os delineamentos dos estudos, o tamanho das amostras, a diversidade dos tipos de participantes e as análises possíveis de serem realizadas. Estas limitações indicam a necessidade de cautela na generalização dos resultados e sugerem a importância de estudos futuros mais robustos e abrangentes para melhorar a mensuração da hesitação vacinal em diferentes contextos. ◐

DEBATE



Após a apresentação, houve uma discussão relevante em torno dos métodos utilizados na revisão. Foram feitas perguntas específicas sobre como os resultados foram agrupados. Em resposta, foi explicado que o agrupamento dos dados seguiu o previsto pela metodologia da revisão, sendo realizado de acordo com a similaridade das informações obtidas dos diferentes estudos. Essa abordagem metodológica foi essencial para assegurar a consistência e a validade dos resultados apresentados.

Essa apresentação e subsequente discussão contribuíram para o debate sobre a importância de políticas informadas por evidências no campo da imunização, ressaltando a relevância de instrumentos confiáveis e bem validados para a compreensão e o enfrentamento da hesitação vacinal no Brasil e no mundo. 





PATRICIA DE CAMPOS COUTO

TEMA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA O ESTABELECIMENTO DE REDES DE APOIO ÀS POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS NO BRASIL



No DECIT, temos algumas coordenações. Entre elas, foi criada a Coordenação Geral de Evidências em Saúde, porque acreditamos em políticas informadas por evidências. A gente vai trabalhar todo dia por acreditar nisso e faz isso com rigor metodológico, com ética e muita articulação.”



Patricia de Campos Couto destacou que o Ministério da Saúde incorpora a ciência e tecnologia de forma estruturada e institucionalizada há 24 anos, investindo no presente e no futuro do SUS, e promovendo pesquisas primárias e secundárias. Informou que, em 2023, o Ministério teve um investimento recorde em pesquisa, atingindo quase meio bilhão de reais em pesquisas primárias e secundárias em todas as áreas.

Relatou que o DECIT/SECTIS/MS desenvolve três áreas estratégicas: fomento à pesquisa em saúde (estudos e inquéritos, cortes, coorte de criança, coorte de adulto, coorte de idosos, estudos longitudinais, estudos epidemiológicos); ações estratégicas em pesquisa clínica, investindo principalmente em estágios clínicos fase 1 e fase 2, para lograr a inovação; e o tema do seminário, a uso de evidências científicas para tomada de decisão.

A Coordenação Geral de Evidências em Saúde (CGEvi), foi organizada para institucionalizar e promover as políticas informadas por evidência, com rigor metodológico, ética e muita articulação com a gestão. Esclareceu que a coordenação oferece vários produtos para o SUS, incluindo tanto pesquisas avaliativas, ex ante, quanto a avaliação do impacto e a promoção de sínteses de evidência para a tomada de decisão.



Descreveu a estrutura da coordenação, composta de quatro núcleos: o núcleo de evidências-NEv, que atende especificamente o Ministério da Saúde e todas as suas sete secretarias; um núcleo de avaliação de políticas de saúde; o núcleo de projetos estratégicos para poder coordenar todos esses processos; e a Rede para Políticas Informadas por Evidências do Brasil (EVIPNet Brasil), funcionando como sua secretaria. Destacou que o Ministério institucionalizou as políticas informadas por evidências.

A EVIPNet Brasil é formada por uma rede de vários núcleos de evidências — NEv, que promovem serviço de produção de evidências para apoio à tomada de decisão; avaliam e sintetizam evidências científicas disponíveis na literatura e promovem a capacitação direta ou indireta de vários atores. Relatou que foi feito um mapeamento de núcleos de evidência que existiam no país de fato e que passaram a ser reconhecidos de direito.

Informou que o departamento desenvolveu com a OPAS/OMS e com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), um curso de “Como buscar evidências científicas nas bases de dados em saúde”, base para desenvolver políticas informadas por evidências. Explicou que a sustentabilidade da rede permanece um grande desafio, enfrentado com a criação de parceria e repasses de recursos para que os núcleos de evidências ajudem a responder às demandas do SUS. O repasse é feito através de chamadas públicas para todos os pesquisadores no território nacional, para promoção de síntese de evidências com ou sem diálogo deliberativo. Confirmou que existem 35 NEVs reconhecidos oficialmente, número ainda limitado para atender a 5.570 municípios.



“No Brasil, conseguimos mapear 35 núcleos de evidências. Como já era esperado, a maioria na região Sudeste; mas foi bem interessante ver uma expansão para cima do mapa do Brasil.”

Sobre imunização, o DECIT promoveu sínteses de evidências, inventários de referência, revisão sistemática rápida, notas técnicas e uma revisão de escopo, totalizando treze produtos sobre o tema. Concluiu afirmando que continuarão desenvolvendo parcerias efetivas para ampliar a escala e a efetividade das políticas informadas por evidências.



“Os nossos grandes desafios, na minha opinião, são tradução e disseminação do conhecimento. Como fazer isso? Como fazer com que a evidência chegue não só para gestores, mas também para usuários do SUS? Como falar a linguagem? Como conseguiu desmembrar, chegar no território?”



DUBER IGNACIO OSORIO BUSTAMANTE

TEMA: MAPEAMENTO DE JURISDIÇÕES E ANÁLISE SITUACIONAL
PARA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PROCESSOS PARA FAZER
POLÍTICAS INFORMADAS POR EVIDÊNCIAS



Usar a evidência científica é uma vontade política. Não há nada que obrigue a usar essas evidências, em geral. Então depende muito da vontade política para tomar essas decisões.”



O professor Duber Ignacio propôs abordar o tema através do relato de uma experiência de pesquisa em curso, feita através de um mapeamento da institucionalização do uso das evidências, para conhecer como favorecer o processo de institucionalização.

Comentou a necessidade de explicitar como se desenvolve a visão do que é institucionalizar. Defendeu que institucionalizar é um processo e um resultado pelo qual um conjunto de ações se tornam parte integrante sustentável de um sistema formal. Segundo Duber, este processo de institucionalização baseia-se na construção de relacionamentos e interações entre diferentes atores interessados, de modo a informar as políticas por meio de evidências, para transformar esse processo em rotina que faça parte de um sistema formal.

Mencionou que a institucionalização demanda: aspectos relacionados à governança; os padrões e processos que transformam em rotina a liderança e o comprometimento com certas pessoas ou líderes



nesse tópico; os recursos e o desenvolvimento no fortalecimento de capacidades para fazer e tomar decisões informadas por evidências; a associação e ação coletiva e o apoio e a cultura.

Apresentou, então, o caso concreto da Colômbia em que trabalham no marco das três prioridades da Comissão Global das Evidências: formalizar e fortalecer sistemas nacionais de suporte para evidências; aumentar e alavancar a arquitetura global de evidências; colocar a evidência no centro da vida no dia a dia.

Para trabalhar essas prioridades, criou-se a Rapid Evidence Support System Assessment (Avaliação rápida do sistema de suporte de evidências), método para estudar o que está funcionando bem e necessita ser sistematizado e ampliado, a priorização e superação de brechas, o trabalho com formuladores de políticas (líderes organizacionais, profissionais e cidadãos). Também buscam priorizar e superar lacunas identificadas e trabalhar com formadores de política, líderes e organizações, profissionais e cidadãos para construir e fortalecer esse ecossistema de evidências.

A pesquisa na Colômbia se baseia no trabalho realizado pelo Hub de evidências da América Latina e do Caribe (HubLAC), a partir de entrevistas e análises de situação que foram feitas, com entrevistas com intermediários e usuários de evidências no Chile, Brasil, Colômbia, Peru, Guiana e Trinidad e Tobago.

O processo de pesquisa está em curso na Colômbia com uma amostra grande e atores importantes neste tópico. Realçou que o próprio processo de pesquisa, feito em entrevista, em colaboração com diversas organizações, facilitou a geração de vínculos.

Em seguida, apresentou os resultados do ponto de vista institucional, que podem servir de referência para trabalhos semelhantes em outros países, com divisões de responsabilidade entre os três poderes — executivo, legislativo e judiciário. Neste trabalho, constataram quais agências, instituições e organismos estão apoiando o uso de evidências científicas, de forma intersetorial, além do setor saúde.

Duber destacou a importância de incluir no mapeamento altos níveis de decisão política e sublinhou a necessidade da intersetorialidade. A pesquisa alcançou o gabinete do presidente, o Ministério do Interior, o Ministério da Fazenda, o Departamento Nacional de Planejamento, similar ao IBGE no Brasil, o Ministério das Ciências e o Parlamento Colombiano. Identificaram que em diversos órgãos públicos há unidades que apoiam o tema de produzir evidências para informar decisões políticas. A alimentação de recursos técnicos e financeiros e a ausência de uma cultura de evidência científica também foram citados pelo palestrante. Foi detectada uma fragmentação de métodos e pouca interação entre os produtores de políticas informadas por evidências, mas a partir da pesquisa, várias instituições, que geram evidências internas de diferentes tipos, já se organizaram para intercambiar conhecimento.

Relatou que os resultados da pesquisa foram sistematizados de forma rápida, identificando barreiras e facilitadores. A principal barreira identificada é o tempo. Como no Brasil e em outros países, existe uma defasagem grande entre a oferta das agendas de pesquisa e a demanda das agendas de



tomada de decisão. Na Colômbia, inexistente obrigação de usar evidências para políticas, ao contrário do que se esboça no Brasil. Portanto, o fator decisivo em fazê-lo depende da vontade política para tomar essas decisões. Outro fator determinante é o déficit de qualificação e educação permanente para realizar o processo. Há barreiras também relativas a como comunicar as evidências.



“Em entrevistas realizadas, não só na Colômbia, os entrevistados do Brasil, Chile, Guiana consideraram fundamental tomar decisões contextualizadas e que os pesquisadores estejam próximos dos tomadores de decisão para a definição de políticas a serviço da sociedade.”

Para finalizar, Duber mencionou que os pesquisadores encontraram progresso, mas que o trabalho tem que ser permanente para fazer avançar a institucionalização e os métodos de qualidade na elaboração de políticas informadas por evidências. O trabalho colaborativo é crucial e a construção de pontes e alianças é fundamental para que se mantenha uma região da América Latina e do Caribe, onde a ciência contribua para a construção de uma sociedade mais justa. 



RILSON SOUSA DE ANDRADE

TEMA: A UTILIZAÇÃO DE EVIDÊNCIAS PARA TOMADA DE DECISÃO
SOBRE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO NOS MUNICÍPIOS



Qual gestor não quer ver como resultado a transformação na vida da comunidade que ele dirige? Precisamos entender as dificuldades que são encontradas por esses gestores.”

Para expressar melhor a voz e a opinião do gestor, foi mantida aqui a íntegra da transcrição dos comentários de Rilson de Andrade sobre as apresentações a partir da singularidade da visão do gestor municipal de saúde:

“Toda vez que falamos sobre políticas informadas por evidências, e a gente viu muito isso aqui, temos uma expressão de palavra que é muito forte, muito usada, que é tomada de decisão. Não acredito que nenhum gestor municipal de saúde queira tomar uma decisão que não seja a mais correta, que não seja aquela que vá trazer resultados benéficos para sua gestão, para a população pela qual ele é responsável. Precisamos das evidências. Elas trazem como resultado eficiência, eficácia. E a gente já lembra do custo, do impacto, do resultado.



Todo gestor municipal de saúde busca que o recurso público que ele administra [seja bem empregado]. Na verdade, é muito difícil administrar recursos que não são os seus e nem é de uma pessoa específica. O gestor administra um recurso que pertence a uma comunidade, que pertence a milhares de pessoas. Cada um com um pensamento diferente, cada um com uma ideia diferente, cada um querendo que você resolva o seu caso específico. E não é fácil. O gestor da saúde, muitas vezes, se vê nesse dilema de ter que resolver com tão poucos recursos, que, na maioria das vezes, a realidade dos municípios. Porque o Brasil é formado, na sua grande maioria, por municípios pequenos, por municípios que vivem basicamente de recursos federais.

Ah, como seria bom se os municípios brasileiros fossem todos autônomos e independentes, como a minoria de municípios que a gente vê aí, principalmente, nos estados mais ricos! Mas essa não é a realidade do país. Então, muitas vezes é muito fácil para nós falarmos e exigirmos do gestor. Ouvimos muito isso: 'Oh, é uma má gestão.' 'Não é um problema de dinheiro, é um problema de gestão.' Eu posso apostar que, na grande maioria das vezes, é sim um problema de recurso. Há má gestão, como existe em todas as outras gestões, incluindo a privada. Mas há muito mais problema de recurso. [...]

Quando o gestor assume uma pasta, chama sua equipe, sua coordenação de imunização e exige que se cumpra as metas e objetivos daquilo ali. Quem é o gestor que não quer que sejam alcançados os objetivos das coberturas vacinais? E o impacto que isso também traz, muito falado aqui, que trabalhar com evidências traz o impacto. Estamos falando sobre transformação na vida das pessoas. E novamente eu digo: qual é o gestor que não quer ver como resultado a transformação na vida daquela comunidade que ele dirige?

Mas também, precisamos entender e ver as dificuldades que são encontradas por esses gestores. Embora seja muito batido trazermos como dificuldade o financiamento inadequado, é de fato um financiamento inadequado que os municípios recebem do Governo Federal. Tem muitos municípios que estão chegando a investir quase 40%, quando a nossa obrigação constitucional é de 15%. É quase o triplo. E eu não estou falando de um número tão pequeno de municípios. É uma quantidade muito alta de municípios.

Essa é uma dificuldade que precisa ser avaliada quando a gente vai analisar a eficiência de uma gestão municipal: as diferenças regionais. Quantas políticas



públicas de saúde são feitas em nível muitas vezes federal e estadual, que não levam em conta as especificidades regionais? É como se todos fossem como uma cidade do Amazonas, e já foi discutido hoje pelo nosso presidente aqui, Hisham. É como se uma cidade do Amazonas tivesse a mesma situação que uma cidade do interior do Ceará, de uma cidade do interior do Paraná, de uma cidade da região metropolitana de São Paulo.

Muitos de nós, inclusive eu, por exemplo, administramos em uma cidade litorânea, uma cidade turística, que tem realidades totalmente diferentes. Eu “tenho” uma UBS que é formada, em sua maioria, por pessoas com poder aquisitivo alto e outra que é uma favela. E eu não posso considerar que para essas duas situações eu vou tratar da mesma forma. Eu não posso ter a mesma política para essas duas realidades totalmente diferentes.

Muitas das políticas que são feitas, muitas vezes, em gabinetes fechados, não contemplam essas realidades regionais tão diferentes do nível do Brasil. A doutora Lely fala até sobre isso. Ela traz a questão de alguns desafios encontrados, como o envelhecimento populacional e as mudanças culturais. Eu sou gestor há 12 anos, e a população é outra, totalmente diferente de 12 anos atrás. Quando eu comecei a ser gestor e tinha uma campanha de imunização, por exemplo, só precisava ligar a televisão e assistir no Jornal Nacional, no Fantástico, a Xuxa, a Mara, eu sei lá quem, essas expressões renomadas na época para crianças, chamando para ir para uma campanha de vacina, e o posto estava lotado.

Hoje em dia, quando a gente divulga a campanha de vacinação, no outro dia o posto não está mais lotado. A comunidade não vai mais procurar vacinas. A gente tem que sair do posto e ir à escola, ir para a comunidade onde eles estão, porque senão a gente não vai atingir a cobertura vacinal. A realidade hoje é completamente diferente.

Há 12 anos, antes de ser gestor, eu era profissional de saúde de odontologia. Eu lembro que no sábado eu ia ajudar a enfermeira na minha equipe de campanha de vacinação. Nós íamos no sábado e estava lotado. Os profissionais iam na maior alegria do mundo. Hoje em dia, quando nós publicamos uma campanha de vacinação, a primeira pergunta que a gente escuta é “Quanto eu vou ganhar? Quantos folgas eu vou ter, secretário?”. Muita coisa mudou, a rotatividade profissional, que também foi falada aqui, e a hesitação vacinal, coisas que a gente



jamais imaginava, há 10 anos, que estaria aqui em um auditório como esse falando. Isso era uma coisa do passado muito passado ou de países de primeiro mundo.

A gente não imaginava que com tão pouco tempo, menos de 10 anos depois, a gente ia estar preocupado, e muito preocupado, inclusive, com hesitação vacinal, que tem a ver com fake news, mas tem a ver também com um crescimento que me preocupa muito de um puritanismo religioso que tem prejudicado muito essa questão da hesitação vacinal.”

O secretário passou a comentar as falas dos convidados da mesa:

“Quero parabenizar a iniciativa do Nescon/UFGM junto, obviamente, ao Conasems, e pela pesquisa, porque não é fácil a gente alcançar quase 90% dos gestores. Isso mostra a grandiosidade do Conasems, a grandiosidade da mobilização do projeto ImunizaSUS. Quero parabenizar aqui de antemão o Flávio e a Kandice, que eu sei que tem toda uma equipe por trás de vocês dois, mas vocês representam também esse projeto e está aqui o resultado nessa pesquisa. A gente vê a quantidade de pessoas que responderam essa pesquisa.”

“No início, na primeira pesquisa, nós tivemos uma resistência por parte dos profissionais, não foi fácil a gente mobilizar todo mundo. As pessoas, os gestores, justificavam: ‘é muito grande a pesquisa, é muita pergunta, não tenho tempo e tal’, e a gente fez um trabalho de mobilização e conseguimos alcançar, aí eu quero parabenizar. Mas a gente vê de novo a hesitação vacinal, a gente vê a questão das redes de frio, e a gente tem que lembrar que tem municípios, inclusive, que sequer têm energia com capacidade instalada para ter uma rede de frio. Recursos humanos é outra dificuldade também apresentada na pesquisa: horário de funcionamento, capacitação profissional.”



“Eu acho que se não fosse o Conasems e os Cosems, não sei como estariam hoje os nossos profissionais, porque os estados pararam de capacitar os profissionais. Na maioria dos estados que a gente tem conhecimento, hoje em dia, quem quase sempre capacita o profissional é o Conasems e os Cosems.”



Então, são dificuldades encontradas ao nível de Brasil. A sobrecarga profissional, principalmente na categoria da enfermagem, é observada em muito suporte de saúde, que tem uma só técnica para vacinar, para fazer o curativo, para fazer todo aquele trabalho da área da técnica de enfermagem. Então, é muito difícil e é óbvio que isso interfere, também é um dos fatores que fizeram com que nos deparássemos com o declínio das coberturas vacinais nos últimos anos, que graças a Deus estamos retomando.

Na fala da Roberta, eu destaquei aqui as barreiras e ela citou as barreiras dos usuários, das informações da eficácia da vacina, o que eu até fico aqui pensando se é o usuário que não acredita mais na vacina ou se foi o Ministério da Saúde que parou, inclusive por muitos anos, de fazer aquilo que era tão importante, que era mostrar a importância da vacina, investir na publicidade. Por quantos anos a gente não via na televisão a publicidade sobre a importância da vacina? Era óbvio que isso ia acontecer, era óbvio que a população ia começar a não mais acreditar, até porque as pessoas, antigamente, conheciam um caso de alguém que tinha uma questão de um parente, de um amigo, que foi vítima da poliomielite. Hoje não existe mais praticamente, então eles não acreditam mais: 'Por que vou vacinar meu filho contra a poliomielite? Eu nem sei o que é isso, eu nunca vi uma pessoa com isso.' Estou falando, obviamente, dos casais mais jovens, principalmente.

Você traz também, Roberta, entre as barreiras do trabalhador, uma que me preocupou, que foram as crenças profissionais. A gente tem se deparado, acreditem, com profissionais médicos que dizem que não vacinam seus filhos porque não acreditam. Como que a gente pode, se o profissional médico...? E temos nos deparado com essa situação em nível de Brasil, sim, não estou falando de Ceará somente, não, de vários estados que a gente conversa com outros colegas e é preocupante, é muito preocupante quando a gente chega em uma situação dessa. Já falei aqui sobre sobrecarga profissional."

Citou também o excesso de tarefas da gestão, que muitas vezes os trabalhadores reclamam que não se sentem apoiados, e aí o gestor diz:

'ah, mas eu também tenho um excesso de tarefas.' Temos, hoje em dia, a judicialização tomando conta de muitas decisões. A gente até brinca — é óbvio que é uma brincadeira — que a gente não consegue trabalhar por evidência, porque a gente trabalha por jurisprudência, de tantas ordens judiciais que a gente recebe semanalmente. Muitas vezes o usuário sequer foi no posto de saúde verificar se



tem aquele medicamento, mas já vai na defensoria e a defensoria já vai, já manda pra gente, manda o promotor, manda o juiz e todos os tipos de judicialização.’ Então, eu estou trazendo só algumas dificuldades, talvez as principais que a gente enfrenta enquanto gestão municipal.

Talvez, deixamos a desejar em relação ao que a gente gostaria, porque eu acho que políticas informadas por evidências, é óbvio que é o ideal. Mas não estamos falando só do mundo ideal, mas do mundo real. Só pra finalizar: quando a gente passa o dia discutindo a importância desse tema — e quero aqui parabenizar a Patricia e toda sua equipe —, mas o dado que você traz nos preocupa muito e a gente sabe disso. Como discutir políticas por evidências se o órgão principal que a gente tem como referência, o Ministério da Saúde, e as principais instâncias que tratam disso são os NEVs, que não alcançam sequer 1% dos municípios? São 35 Nevs para 5.570 municípios; é algo como 1 para cada 160 municípios.

Então, acho que a gente ainda tem muito a discutir, tem muito a progredir nessa discussão e não são gestores municipais de saúde que vão se opor a isso. Nós estamos juntos, mas precisamos de apoio — apoio do governo federal, do governo estadual, do mesmo apoio que a gente recebe quando o Conasems institui um programa tão maravilhoso quanto esse ImunizaSUS. Eu já disse que acho que a gente não enxerga mais a inexistência do projeto ImunizaSUS. É uma dificuldade que a gente tem muito grande, porque ele foi importantíssimo nesses últimos anos.

Hoje, o nosso presidente citava aqui 50 mil profissionais capacitados, e nas experiências que foram apresentadas, só nesses últimos 2 anos, praticamente são 800 experiências exitosas. Não são experiências existentes, são experiências exitosas que foram inscritas. Há muitas outras experiências que não foram escritas, mas que existem, então a importância desse projeto é grandiosa e a gente quer parabenizar, representando os gestores municipais de saúde aqui do nosso Ceará. Que a gente possa progredir cada vez mais, avançar junto com as instituições parceiras, como foi o Nescon nesse projeto e como tem muitas outras instituições parceiras do Conasems, como a grande parceira do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde, com um trabalho brilhante que faz, não somente aqui no Brasil, mas em toda a América Latina e todo o continente americano.

Então, acho que é basicamente isso que eu queria trazer como um pouco de provocação aqui, mas é um desabafo também em nome dos gestores municipais de saúde deste país. Muito obrigado.”



“O projeto ImunizaSUS foi importantíssimo nesses últimos anos: 50 mil profissionais capacitados e, só nesses 2 anos, praticamente 800 experiências exitosas. Não são experiências existentes, são experiências exitosas.”



PERGUNTAS E RESPOSTAS



Nas discussões que se seguiram às mesas, foram levantados vários comentários e perguntas de relevância de participantes online e presenciais dos quais alguns estão reunidos abaixo.

PATRICIA COUTO: As palestras foram ótimas e a minha pergunta está direcionada para Lucy. A gente tem muito em comum. Essa facilidade de ter uma unidade dentro do Ministério da Saúde produzindo evidências para o gestor em saúde é realmente, eu acho, um avanço, uma felicidade que o Brasil e o Chile têm. Eu queria que você falasse um pouco mais sobre “os diálogos *ciudadanos*”, sobre como vocês trabalham isso.

LUCY BARRIENTOS: Obrigada, Patricia. Nós, no diálogo com os cidadãos, a particularidade é: há uma pergunta que precisa ser respondida com evidência e que esse diálogo seja motivado por essa evidência. Eu tenho uma evidência científica que apresento ao grupo de cidadãos para que possam dizer a sua opinião dentro de um certo marco, podendo se referir à evidência em si ou talvez que essa evidência os levem a se fazerem perguntas. Começamos com esses diálogos há 3 anos, com o desenho de políticas onde existia múltiplas opções, usando um instrumento chamado em inglês de “evidence brief for policy”, que são resumos de evidências para a política. Quando estamos falando sobre esses diálogos com os cidadãos, estamos falando sobre o cidadão que está na rua, que não tem um interesse particular, além do



que é afetado em sua vida diária. Não está em uma organização e esses são os principais desafios para ver como podemos contatar esse cidadão. Temos alguns desafios que precisamos vencer: como contatá-los é o principal e como os retribuir, porque havia algumas expectativas e há algumas pessoas apreensivas.

PERGUNTA ONLINE: Roberta, você trouxe na síntese vários problemas que realmente vêm aparecendo de forma contínua. Eu não encontrei a questão do deslocamento, das salas de situações, do itinerante. Então, gostaria de saber se, durante a pesquisa das revisões sistemáticas, resolver esse problema de sala foi contemplado.

ROBERTA: As evidências apontam que a infraestrutura, não só para as salas de vacinação, é importante para aumentar as coberturas vacinais. Não só voltada para o ato de se vacinar, mas também a infraestrutura para as estratégias que buscam melhorar essas coberturas. Então, a gente encontrou a infraestrutura de modo geral, não relacionada às salas de vacinação. A opção 4 traz bastante sobre financiamento e a provisão dos profissionais, então, na opção em si não apareceu, mas na implementação das ações, sim.

PERGUNTA ONLINE: Patricia, alguns dos relatos de experiências promovidos pelo Conasems acerca do projeto ImunizaSUS trazem o método científico. Seria possível incorporar na síntese de evidências os relatos que são apresentados pelos municípios, pelos gestores, experiências riquíssimas em cenários totalmente diferentes?

PATRICIA COUTO: É possível, sim. É o que a gente chama de literatura cinzenta que, para além dos artigos científicos, são incluídos normas, guias, vários outros tipos de publicações produzidas pelas áreas, mas isso tudo tem que ser acordado com quem nos demanda. A gente, enquanto Monitoramento de Estratégias de Vacinação (MEV) do Ministério da Saúde, recebe demandas das coordenações, dos departamentos, das sete secretarias do Ministério da Saúde e na hora de refinar e fechar o protocolo de pesquisa, a gente sugere buscar outras bases. Enfim, outras fontes de dados para encontrar respostas. Tem área que aceita, tem área que recusa; só quer, por exemplo, um *overview* de revisão sistemática. Nas sínteses mais apuradas, a gente apresenta a qualidade de cada estudo incluído para poder exatamente ajudar na tomada de decisão.

CRISTIÁN MANSILLA: Quem poderia assumir o papel de apoiar os fundos locais, que tem vontade, disposição, mas não tem tempo e capacidade para fazer?

DAISY ABREU: Eu acho que essa questão do tempo, de quem está na gestão, para realmente incorporar essas evidências é complicado. Há urgências colocadas todos os dias para o gestor. O que podemos apoiar, enquanto academia, é levar para a discussão com eles, como fizemos, as descobertas da pesquisa, informações que sejam importantes para o gestor considerar, contribuindo na tomada de decisão. Isso é bem interessante, se pensarmos no que conseguimos nesses 3 anos de trabalho. No processo, realizamos o compartilhamento e a interiorização de resultados através das oficinas, quando apresentávamos os resultados, as evidências para os gestores incorporarem na formulação das políticas. E isso se deu concretamente durante a oficina



nacional, que aconteceu ano passado, quando foram apresentadas as estratégias desenhadas a partir de toda essa discussão, dessa mobilização. Houve, de fato, uma mobilização dos municípios para repensarem as suas estratégias. Então, houve uma gama enorme de iniciativas apresentadas no sentido de expandir horários de funcionamento, levar as vacinas para os lugares onde as pessoas estavam. Que suporte podemos dar ao gestor? É estar, de fato, liderando a discussão. E, talvez, trazendo as evidências de uma forma mais objetiva.

ROBERTA CREVELÁRIO: A tradução do conhecimento é essencial. E respostas que sejam curtas também. Então, além do processo completo de uma síntese de evidências, que demanda mais tempo, vem surgindo muitos produtos, muitos documentos que são mais factíveis para o gestor fazer uma leitura e ver opções de enfrentamento desse problema em um momento oportuno, em que ele precisa resolver.

LELY GUZMÁN: Eu também considero, nessa gestão de praticamente 3 anos do projeto ImunizaSUS, que outro dos ingredientes que ajudou a ter toda essa pesquisa e esse movimento foi a implementação das mostras. Motivar, através do ImunizaSUS, as mostras que foram apresentadas no ano passado, se não me engano, 970, e este ano um número muito similar, em um movimento estadual, no qual todos os municípios participaram. Esse tem sido também um ingrediente-chave para motivar essas escritas, todas essas identificações, conseguir todas essas análises, essas experiências. Escrever e, por que não, converter em políticas? As mostras são fundamentais, cria um processo competitivo, de melhorar e trazer sua experiência lá no cantinho, que possivelmente ninguém veria, e entra nesse intercâmbio de experiências. Acho que isso também faz parte de todo esse processo de experiências baseadas em evidências e, obviamente, podem ser políticas em nível local.

PARTICIPANTE: Duber, com a experiência colombiana, gostaria de saber se vocês, em algum momento, conseguiram fazer um processo de articulação dessas pessoas identificadas, desses "champions", das pessoas especialistas. Em algum momento vocês conseguiram reunir todo mundo ou pensar em alguma estratégia para que saísse algum produto em conjunto, alguma experiência, alguma política construída com muitos ou a maioria?

DUBER OSORIO: Sabemos que esses atores não sabem que as outras pessoas estão fazendo trabalhos similares. Nosso próximo passo é criar essa articulação. Tem uma experiência que eu acho bem-sucedida aqui no Brasil, que é a coalizão de evidências. A coalizão brasileira das evidências, eu não sei se vocês sabem, reúne as pessoas que estão trabalhando com evidências. Acho uma experiência inspiradora e será o próximo passo na Colômbia, minha tarefa também como pesquisador.

PARTICIPANTE: Eu queria saber se vocês conseguiram pensar em planos futuros e recomendações. Vocês conseguiram fazer muitas coisas, são muitos resultados. O que resta para os próximos passos do ImunizaSUS, a partir desse processo de avaliação, de tudo o que tem de impacto no território?

ROBERTA CREVELÁRIO: Eu acredito que os próximos passos são justamente conseguir dar suporte à gestão. Então, a partir daquele momento em que identificamos as escalas, também realizarmos um diálogo



deliberativo para ver qual opção é melhor. Tem uma escala já validada no Brasil, mas falta verificar se ela atende toda a realidade ou precisa de adaptações, e continuar nesse processo de políticas informadas por evidências e o apoio à gestão

PARTICIPANTE: Patricia, vocês já pensaram algum momento em fazer treinamento com esses profissionais que mais procuram vocês?

PATRICIA COUTO: Sim. No âmbito da EVIPNet, fizemos, de 2016 a 2019/2020, formação em especialização, lato sensu, de 1.008 pessoas em políticas informadas por evidências. E oferecemos vários cursos sobre melhoria de busca, de ferramentas de suporte, e continuamos nesse processo. Na área de avaliação de políticas, fizemos com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) a especialização em avaliação de impacto e estamos negociando agora em avaliação de saúde. Para além disso, estamos começando a negociar com o NEV, em São Paulo, um curso sobre síntese de evidências para treinar gestores, para que eles entendam o que é síntese, qual é o poder de uma síntese. Nós entendemos a capacitação como uma ferramenta muito útil nesse processo de ecossistema de evidências.



https://www.youtube.com/watch?v=WeRE-W_XG74

Políticas informadas por evidências para apoiar as ações de imunização nos municípios

