



# Como reconquistar as altas coberturas vacinais no país?

**Dra. Flavia Bravo | CRM 52-49728-9**

Pediatra

Diretora da Sociedade Brasileira de Imunizações - Sbim

Membro da Comissão de Calendários e Consensos da Sbim

Membro do Departamento Científico de Imunizações da SOPERJ

Membro do Grupo de Trabalho em Imunizações do CREMERJ



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# Conflitos de interesse

De acordo com a Resolução 1931/2009 do Conselho Federal de Medicina e com a RDC 96/2008 da ANVISA, declaro que:

- Não sou funcionária ou possuo ações de empresas fabricantes de vacinas;
- Sou conferencista/palestrante convidada por Sociedades Médicas e laboratórios fabricantes de vacinas;
- Faço parte da diretoria da SBlm e de departamento científico da SOPERJ;
- Produzo/colaboro com materiais científicos para Sociedades Médicas;
- Participo de comitê científico que assessora o Ministério da Saúde;
- Trabalho como gerente médica de serviço privado de vacinação;
- Não recebi honorários para apresentação deste aula;
- Os meus pré-requisitos para participar destas atividades são a autonomia do pensamento científico, a independência de opiniões e a liberdade de expressão.

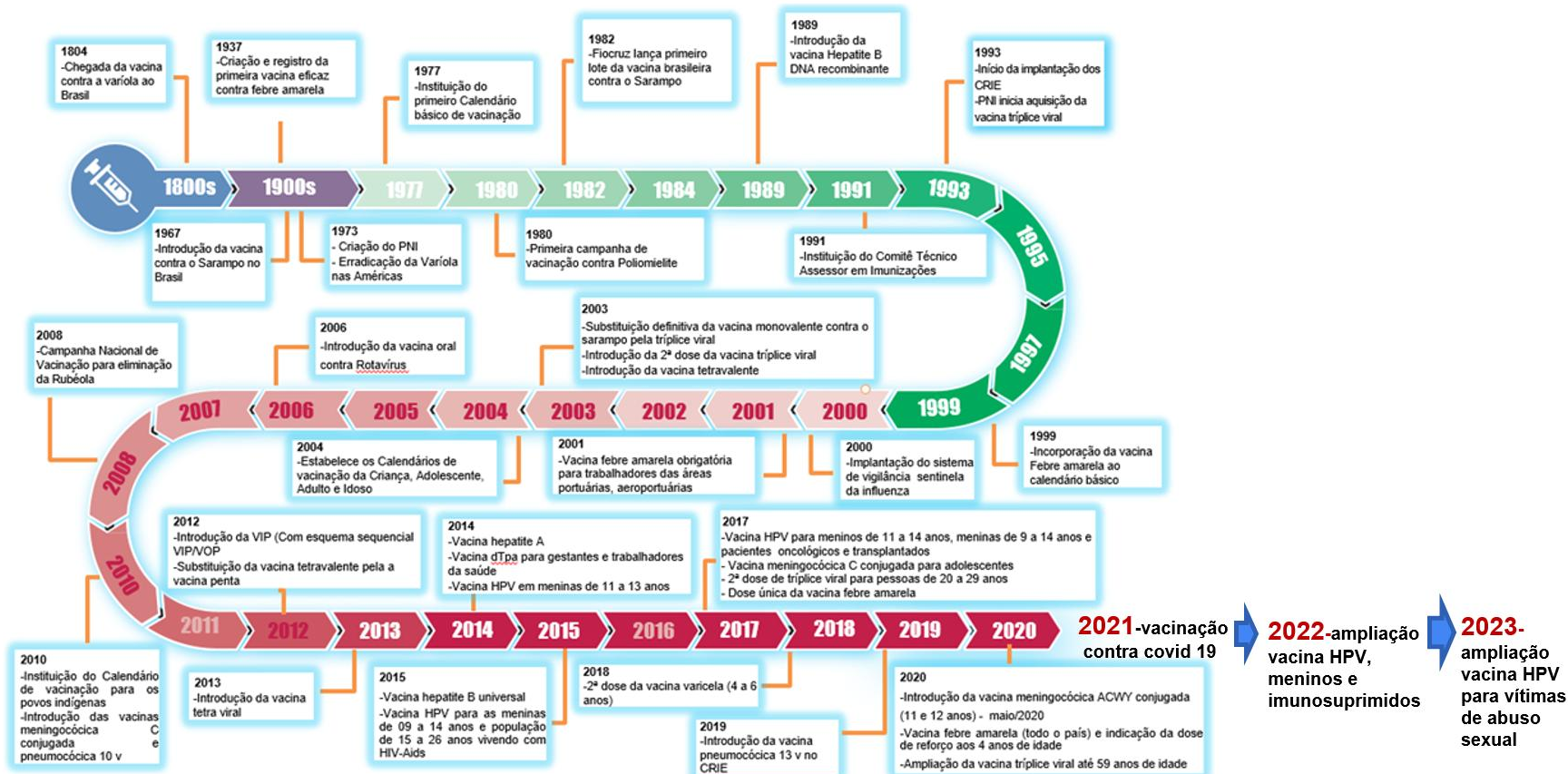
# Cenário epidemiológico - 1970

| Doença       | nº de casos | Coef. Incidência (100 mil hab) |
|--------------|-------------|--------------------------------|
| Poliomielite | 11.545      | 12,4                           |
| Varíola      | 1.771       | 1,9                            |
| Difteria     | 10.496      | 11,2                           |
| Coqueluche   | 81.014      | 87,0                           |
| Sarampo      | 109.125     | 117,3                          |
| Tuberculose  | 111.945     | 120,3                          |

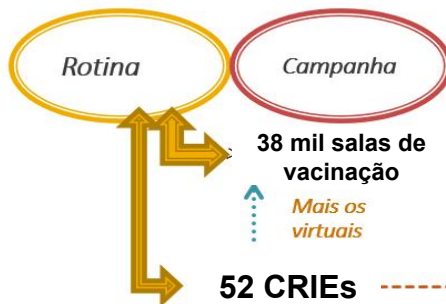


Fonte: PNI - 30 anos, Brasília 2003

# 50 anos do PNI



# Programa Nacional de Imunizações



Se não tiver um CRIE na cidade, encaminhar para UBS e esta solicitará a um CRIE que descentraliza vacinas

- 49 imunobiológicos
- + 350 milhões de doses/ano na rotina
- ~ 600 milhões de doses de Covid-19
- Diferentes faixas etárias/grupos
- Orçamento ~ 4 bilhões

Os CRIEs são coordenados por três instâncias:

- o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Imunizações (**federal**);
- as Secretarias Estaduais de Saúde (**estadual**);
- a instituição na qual está localizado (**local**), geralmente hospitais de maior complexidade.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs). 5ª edição. 2019. Disponível em

[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_imunobiologicos\\_especiais\\_5ed.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf) [Acessado em janeiro de 2021]

Brasil. Ministério da Saúde. Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/> [Acessado em janeiro de 2021]

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde garante maior distribuição de vacina contra sarampo dos últimos dez anos. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-garante-maior-distribuicao-de-vacina-contr-sarampo-dos-ultimos-dez-anos> [Acessado em janeiro de 2021]



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# Nós sabemos fazer!



27/04/2012 10h18 - Atualizado em 27/04/2012 10h18

ESTADÃO conteúdo

## Mortalidade infantil tem queda recorde na década

Agencia Estado

FACEBOOK TWITTER G+ PINTEREST

A taxa de mortalidade infantil teve redução recorde na última década e chegou a 15,6 mortes de bebês de até um ano de idade por mil nascidos vivos, segundo dados do Censo 2010 divulgados nesta sexta-feira pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O índice é 47,5% menor que os 29,7 por mil registrados em 2000. Antes do período 2000-2010, a maior queda tinha acontecido entre 1970 e 1980, quando a taxa de mortalidade infantil caiu 39,3%, passando de 113 óbitos por mil nascidos vivos para 69,1 por mil. Desde 1960 (131 mortes por mil nascidos vivos) a 2010, a redução foi de 88%.

“A queda é resultado de uma combinação de fatores, segundo o IBGE: redução da taxa de fecundidade, a ampliação de políticas públicas de prevenção em saúde, as melhorias no saneamento básico, o aumento da renda, especialmente da população mais pobre, e maior escolaridade das mães.”

- De 2000 a 2010: queda de 47,5%.
- De 1970 a 1980: queda de 39,3%
- Desde 1960 (131 mortes por mil nascidos vivos) a 2010 (15,6 mortes por mil nascidos vivos), a redução foi de 88%.

# Nós sabemos fazer!

“Em 1974, foram registradas 58.201 mortes de menores de 5 anos no Brasil, número que caiu para 5.804 em 2014.”

“Progressos maiores e mais rápidos no tratamento das doenças infecciosas e parasitárias, vacinação em massa e distribuição de medicamentos são programas que podem ser implantados a um custo muito baixo, mas cujos resultados são excepcionais.”

“Em 1974, os óbitos de menores de 1 ano representavam 28,2% do total, e os de menores de 5 anos, 35,6%. Em 2014, os percentuais passaram a ser 2,7% e 3,1%, respectivamente.”

MENU G1 BEM ESTAR

30/11/2015 10h01 - Atualizado em 30/11/2015 10h01

## Mortalidade infantil cai 90% em quatro décadas no país, diz IBGE

Mortes violentas crescem de 6,4% para 10,2% de 1974 a 2014. Mas nos últimos dez anos, taxa caiu no Rio e em São Paulo.

Lilian Quaino  
Do G1 Rio

FACEBOOK TWITTER G+ PINTEREST



De 1974 a 2014, o número de mortes de crianças até 5 anos de idade no país caiu 90%, segundo os dados das Estatísticas do Registro Civil 2014, divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nesta segunda-feira (30).



# Conquistas

O objetivo da vacinação evoluiu do controle à eliminação de doenças

## Eliminadas e/ou em processo de eliminação

- ✓ Poliomielite
- ✓ **Sarampo**
- ✓ Rubéola/SRC
- ✓ TNN (Tétano Neonatal )

## Tendência de redução

- ✓ TA (Tétano Acidental)
- ✓ Difteria
- ✓ Meningite por Hib
- ✓ Meningite por *S. pneumoniae*
- ✓ Doenças diarréicas por Rotavírus

## Níveis de transmissão controlada

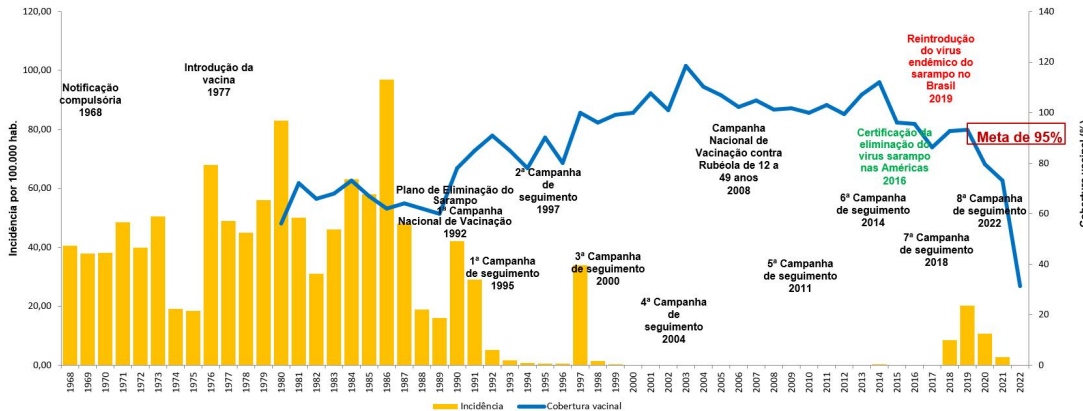
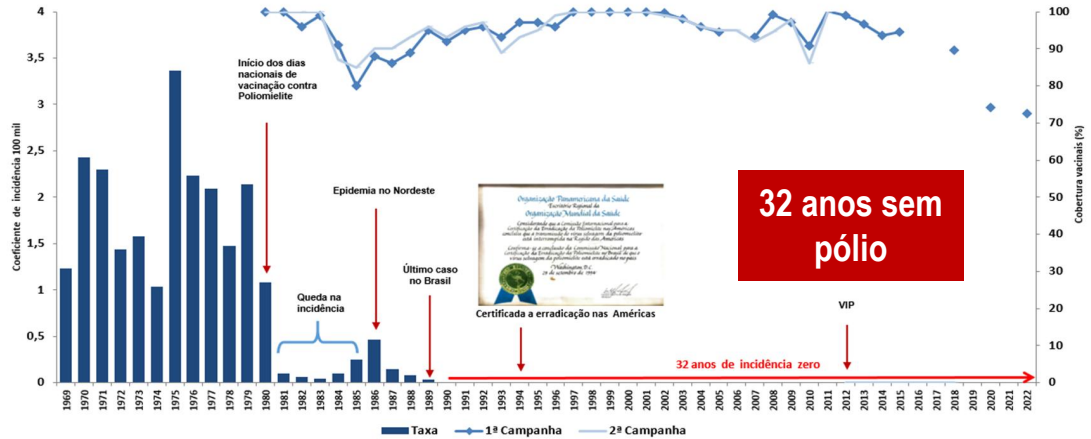
- ✓ Meningites/Doença Meningocócica (DM); Febre amarela silvestre
- ✓ Autosuficiência nacional em imunobiológicos - 81.5% dos insumos adquiridos em laboratórios nacionais



# Dois exemplos do impacto

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS  
Consulta SIPNI Visualizado por: Estado - Filtro: BRASIL

## Coeficiente de incidência de Poliomielite e Cobertura Vacinal com a VOP, em Campanhas, Brasil, 1968 – 2022\*.



Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis – CGVDI. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis – DPNI. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA. Ministério da Saúde – MS. Dados sujeitos a alterações.  
\*Incidência/100 mil habitantes; \*\*até ano 2002 vacina monovalente, a partir de 2003 tríplice viral



BCG e Rotavírus:  
Meta: 90%  
Demais vacinas  
Meta: 95%

# Coberturas vacinais por tipo de vacinas e grupo alvo, Brasil, 2014 a 2023

|                | Imuno                              | 2014   | 2015   | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  |
|----------------|------------------------------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Menor de 1 ano | BCG                                | 107,28 | 105,08 | 95,55 | 97,98 | 99,72 | 86,67 | 77,14 | 74,97 | 90,06 | 64,26 |
|                | Hepatite B em crianças até 30 dias | 88,54  | 90,93  | 81,75 | 85,88 | 88,40 | 78,57 | 65,77 | 67,03 | 82,73 | 62,51 |
|                | Rotavírus Humano                   | 93,44  | 95,35  | 88,98 | 85,12 | 91,33 | 85,40 | 77,94 | 71,80 | 76,60 | 51,89 |
|                | Meningococo C                      | 96,36  | 98,19  | 91,68 | 87,44 | 88,49 | 87,41 | 79,23 | 72,17 | 78,63 | 51,60 |
|                | Penta (DTP/Hib/HB)                 | 96,42  | 97,74  | 89,27 | 84,24 | 88,49 | 70,76 | 77,86 | 71,53 | 77,24 | 54,11 |
|                | Pneumocócica                       | 93,45  | 94,23  | 95,00 | 92,15 | 95,25 | 89,07 | 82,04 | 74,84 | 81,51 | 54,10 |
|                | Poliomielite                       | 96,76  | 98,29  | 84,43 | 84,74 | 89,54 | 84,19 | 76,79 | 71,04 | 77,20 | 54,41 |
|                | Febre Amarela                      | 46,86  | 46,31  | 44,59 | 47,37 | 59,50 | 62,41 | 57,64 | 58,19 | 60,67 | 48,89 |
| 1 ano          | Pneumocócica(1º ref)               | 88,55  | 87,85  | 84,10 | 76,31 | 81,99 | 83,47 | 72,14 | 66,14 | 71,54 | 53,86 |
|                | Meningococo C (1º ref)             | 86,31  | 84,52  | 93,86 | 78,56 | 80,22 | 85,78 | 76,55 | 68,70 | 75,34 | 52,91 |
|                | Tríplice Viral D1                  | 112,80 | 96,07  | 95,41 | 86,24 | 92,61 | 93,12 | 80,88 | 74,94 | 80,70 | 56,31 |
|                | Hepatite A                         | 60,13  | 97,07  | 71,58 | 78,94 | 82,69 | 85,02 | 75,90 | 67,54 | 72,99 | 53,14 |
|                | Poliomielite(1º ref)               | 86,31  | 84,52  | 74,36 | 73,57 | 72,83 | 74,62 | 69,30 | 60,50 | 67,71 | 46,88 |
|                | Tríplice Viral D2                  | 92,88  | 79,94  | 76,71 | 72,94 | 76,89 | 81,55 | 64,27 | 53,20 | 57,64 | 39,13 |
|                | Tetra Viral(SRC+VZ)                | 90,19  | 77,37  | 79,04 | 35,44 | 33,26 | 34,24 | 21,01 | 6,27  | 10,43 | 5,77  |
|                | Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)   | 86,36  | 85,78  | 64,28 | 72,40 | 73,27 | 57,08 | 77,21 | 63,65 | 67,45 | 47,70 |
|                | Varicela                           | -      | -      | -     | -     | -     | -     | 74,43 | 67,05 | 73,32 | 49,80 |
| dTpa gestante  | 9,34                               | 44,97  | 33,81  | 42,40 | 60,23 | 63,23 | 46,37 | 43,11 | 46,94 | 36,04 |       |

Gerado em 25/08/2023 as 13:22:42

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DPNI/SVSA/MS)

Dados preliminares e sujeitos a alteração no ano de 2020 a 2023

No ano de 2023 os dados são referentes até o mês de abril



# **Desafios e estratégias para recuperação das coberturas vacinais**



GOVERNO DE  
**SANTA  
CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# A guide to vaccinology: from basic principles to new developments

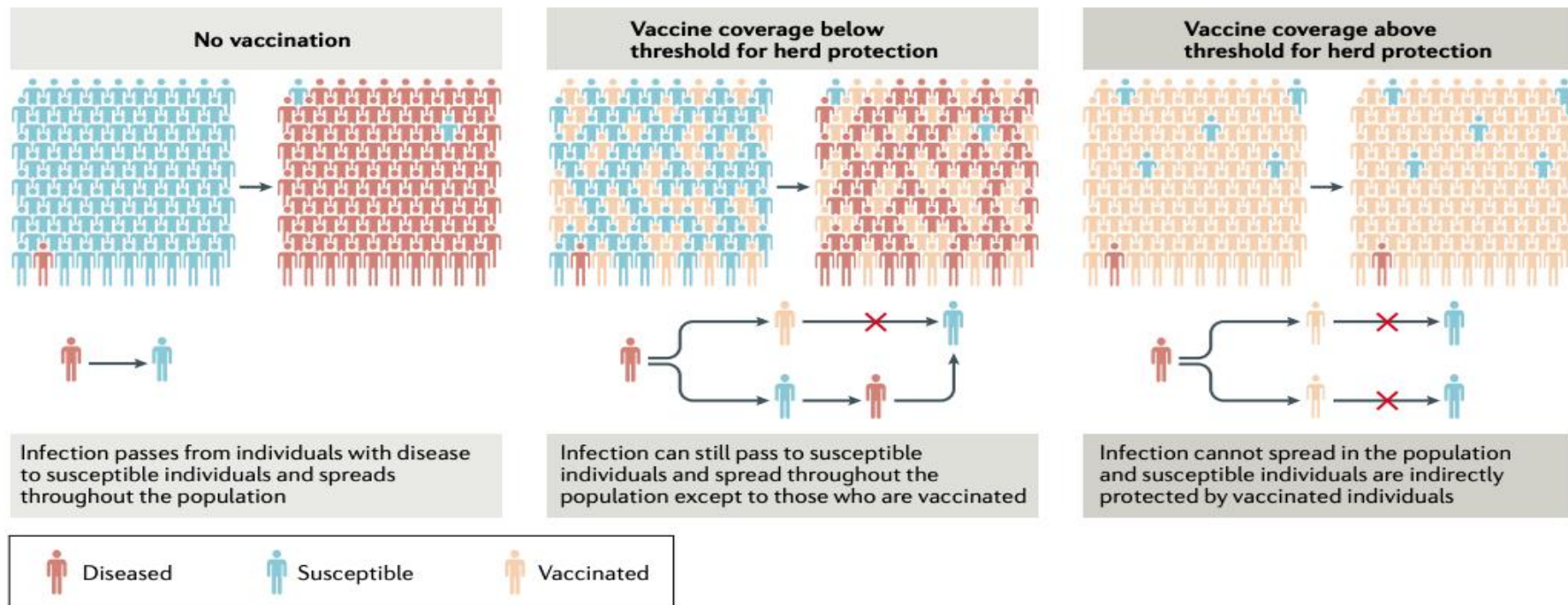
Andrew J. Pollard<sup>1,2</sup>✉ and Else M. Bijker<sup>1,2</sup>

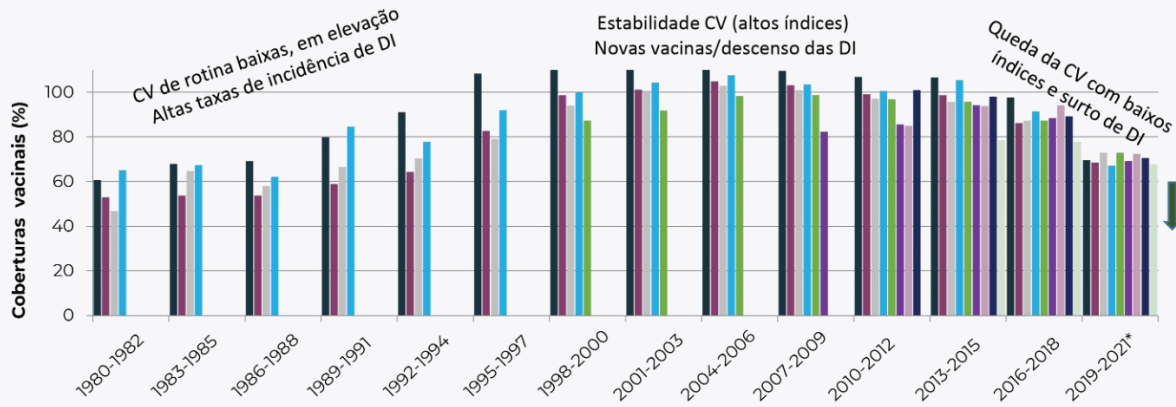
NATURE REVIEWS | IMMUNOLOGY

REVIEWS

<https://www.nature.com/articles/s41577-020-00479-7>

VOLUME 21 | FEBRUARY 2021





CV média por triênios

- BCG
- Poliomielite
- DTP; DTP/Hib; DTP/Hib/HB
- Sarampo; tríplice viral
- Hepatite B
- Rotavírus
- Pneumocócica
- Meningocócica C
- Hepatite A

em <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf> a partir de 1994

# Da confiança à hesitação em vacinação

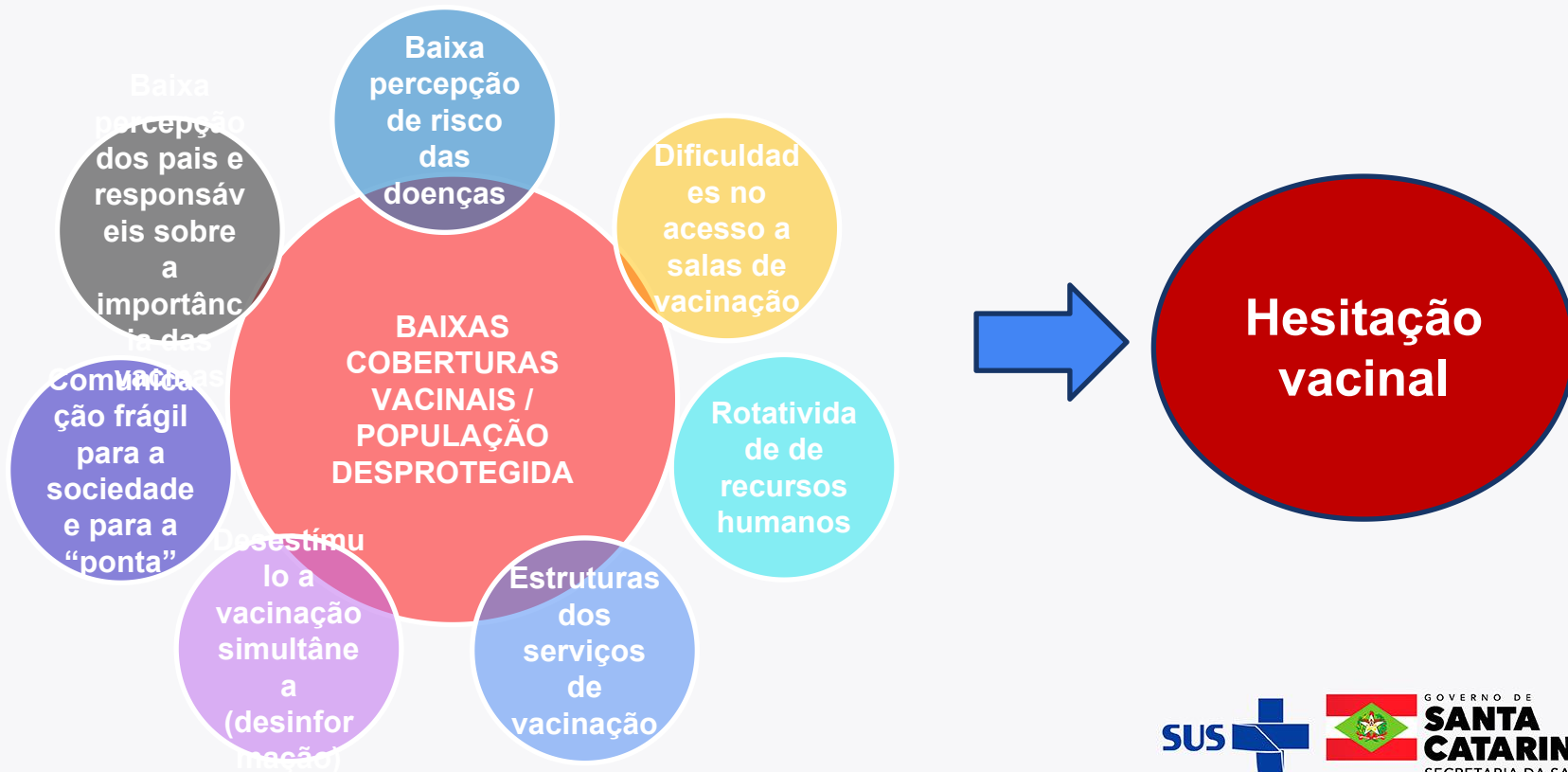
Reflexo da falta de sensibilização para os riscos?

Falha na comunicação das informações?



Misinformation, disinformation and malinformation: clarifying the definitions and examples in disinfodemic. Santos- D'Amarim K, Miranda MKFO. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2021.e76900>

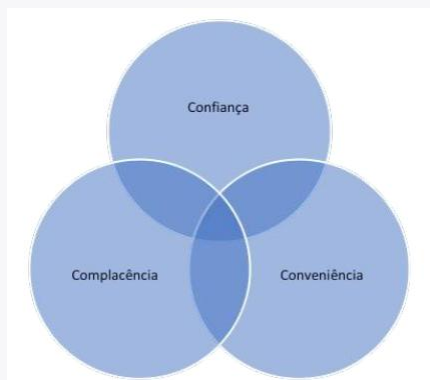
# Fatores que interferem na cobertura vacinal



# Comportamento em relação à vacinação



## Determinantes da hesitação vacinal



**Confiança** na segurança da vacina, eficácia e importância é crucial

**Complacência** - Baixas percepções de risco pessoal e gravidade da doença.

**Conveniência** - As evidências apontam para a importância crucial do acesso bem planejado e conveniente para a população.

**Comunicação** - A desinformação se alimenta dos medos e ansiedades das pessoas para promover teorias conspiratórias antivacinação.

**Contexto sócio demográfico** - que inclui etnia, religião, ocupação e status socioeconômico é muitas vezes negligenciado. Tem que levar em conta os poderosos fatores estruturais, como o racismo sistêmico e barreiras de acesso que podem levar à baixa aceitação de vacinas em alguns grupos.

*Journal of the Royal Society of Medicine; 2021, Vol. 114(6) 295–298 - <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/01410768211018951>*

Dificuldades para levar a criança ao posto de vacinação.  
Inquérito de cobertura vacinal 2017-2018, Brasil, capitais e DF.

|   | n°           | %            |
|---|--------------|--------------|
| <b>Posto fica longe da residência ou do trabalho</b>            | 1.047        | <b>21,1</b>  |
| <b>Falta de tempo para levar a criança</b>                      | 825          | <b>16,6</b>  |
| Criança estava doente   | 737          | <b>14,8</b>  |
| <b>Horário de funcionamento do posto é inadequado</b>           | 700          | <b>14,1</b>  |
| <b>Não tem meio de transporte para ir ao posto de vacinação</b> | 595          | <b>12,0</b>  |
| <b>Não tem dinheiro para pagar a vacina</b>                     | 417          | <b>8,4</b>   |
| Não sabe que vacina a criança precisa                           | 184          | 3,7          |
| Patrão não libera   | 167          | 3,4          |
| <b>Tem deficiência física ou dificuldade de locomoção</b>       | 130          | 2,6          |
| Perdeu ou não tem caderneta de vacinação                        | 98           | 2,0          |
| Não tinha com quem deixar os filhos                             | 41           | 0,8          |
| <b>Dificuldade de acesso</b>                                    | 12           | 0,2          |
| Estava viajando   | 8            | 0,2          |
| Mudou para outra localidade                                     | 6            | 0,1          |
| Preço da vacina   | 5            | 0,1          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>4.972</b> | <b>100,0</b> |

**Acesso!**

Crianças nascidas em 2017-2018 nas 27 capitais e 12 municípios com mais de 180 mil habitantes

443000 visitas realizadas



- Entrevistas com os responsáveis
- Fotos das cadernetas de vacinação
- Busca dos dados no SPNI
- Digitação das cadernetas de vacinação
- Conferência das cadernetas de vacinação



Motivos para não vacinação, apesar de ter levado a criança no posto de vacinação.

Inquérito de cobertura vacinal 2017-2018, Brasil, capitais e DF.

|   |               |              |
|---|---------------|--------------|
| <b>Faltou vacina</b>  | 7.569         | <b>44,1</b>  |
| <b>Sala de vacina fechada</b>                                     | 1.857         | <b>10,8</b>  |
| Profissional não recomendou                                       | 1.354         | 7,9          |
| <b>Faltou profissional de saúde</b>                               | 1.299         | <b>7,6</b>   |
| <b>Não era dia daquela vacina</b>                                 | 1.217         | <b>7,1</b>   |
| <b>Tinha muita gente na fila e não pôde esperar</b>               | 1.165         | <b>6,8</b>   |
| <b>Faltou material</b>  | 1.063         | <b>6,2</b>   |
| <b>Acabou a senha</b>   | 962           | <b>5,6</b>   |
| <b>Foi ao posto e não quis vacinar porque não tinha documento</b> | 578           | <b>3,4</b>   |
| <b>Falta de infraestrutura</b>                                    | 61            | 0,4          |
| <b>não quiseram vacinar por não morar na área de abrangência</b>  | 7             | 0,0          |
| Erro de administração   | 6             | 0,0          |
| <b>Greve</b>  | 4             | 0,0          |
| <b>Não quiseram abrir o frasco</b>                                | 4             | 0,0          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>17.146</b> | <b>100,0</b> |

Treinamento e capacitação

Infraestrutura e pessoal

Desinformação

Rotinas inadequadas

# Recuperando nossa história

O que o PNI está  
fazendo

Criação do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), ligado diretamente à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

- Quatro coordenações gerais
  - *do PNI*
  - *de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis*
  - *de Gestão de Insumos*
  - *de Farmacovigilância*
- Integração com a Vigilância das doenças imunopreveníveis
- Autonomia no planejamento de compras e na gestão da rede de frio
- Maior capacidade de articulação dentro e fora do Ministério da Saúde



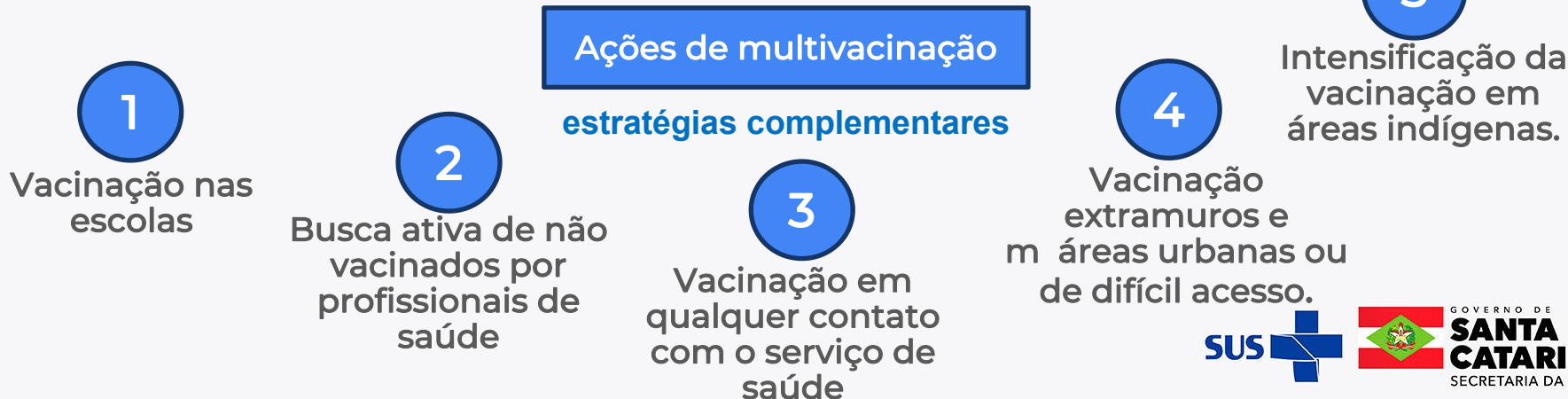
# Recuperando nossa história

O que o PNI está fazendo

## Microplanejamento



- ✓ Planejamento com foco na “ponta”: particularização de estratégias
- ✓ Garantia de transferência de recursos para estados e municípios
- ✓ Concentração dos esforços onde o problema é maior
- ✓ Sistema de Informação



A escola parece o cenário ideal para a comunicação, educação, acesso à vacinação e à adesão aos esquemas vacinais.

De acordo com a OMS, um programa de saúde escolar eficaz pode ser um dos investimentos mais rentáveis para uma nação.

[http://www.who.int/school\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/school_youth_health/en/).





ELSEVIER



Review

School-based vaccination: A systematic review of process evaluations

Spring Chenoa Cooper Robbins<sup>a,b,\*</sup>, Kirsten Ward<sup>b</sup>, S. Rachel Skinner<sup>a</sup>

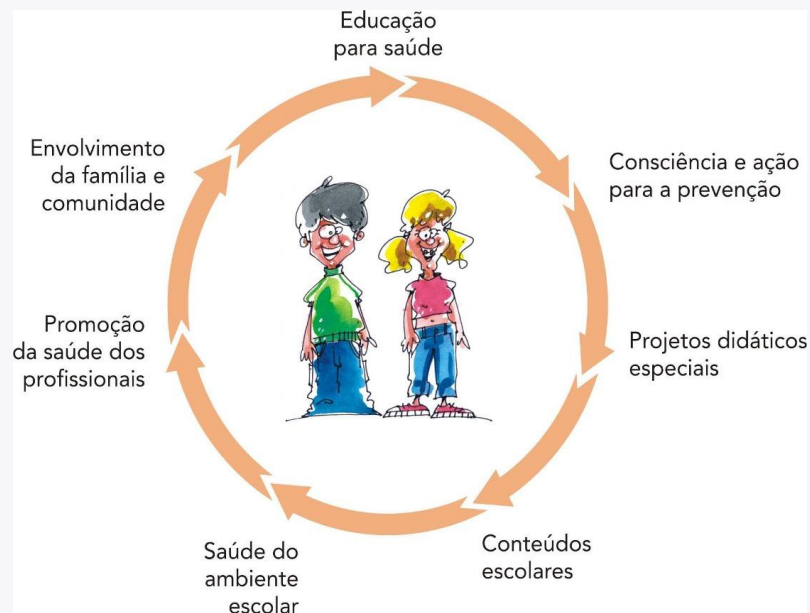
<sup>a</sup> Discipline of Paediatrics and Child Health, The University of Sydney, Australia

<sup>b</sup> National Centre for Immunisation Research and Surveillance, Australia

## Remove vários obstáculos à vacinação:

- Redução de custo
- Facilitação do acesso à vacina e a um prestador de cuidados primários
- Economia de tempo com faltas ao trabalho/escola
- Contorna a baixa frequência a serviços de atenção médica da população adolescente
- Permite maiores oportunidades para vacinação
- “Vai aonde o povo está”

## Estratégia de sucesso comprovado para atingir altas coberturas na população alvo



## Tipos de programas escolares de vacinação



programas de imunização de rotina e de reforço

Compreender os processos que influenciam os programas de vacinação nas escolas é essencial para moldar estratégias e políticas para programas futuros.

para não vacinados

ertos de



campanhas públicas específicas (principalmente adolescentes)

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/integration/school-vaccination>



[Home](#) > [BMC Public Health](#) > [Article](#)

Research article | [Open Access](#) | [Published: 14 March 2017](#)

## School-based vaccination programmes: a systematic review of the evidence on organisation and delivery in high income countries


[Sarah Perman](#), [Simon Turner](#), [Angus I. G. Ramsay](#), [Abigail Baim-Lance](#), [Martin Utley](#) & [Naomi J. Fulop](#) 

[BMC Public Health](#) **17**, Article number: 252 (2017) | [Cite this article](#)

**10k** Accesses | **46** Citations | **115** Altmetric | [Metrics](#)

SPECIAL ARTICLE | OCTOBER 01 2014

## Challenges to School-Located Vaccination: Lessons Learned

Heather M. Limper, MPH ; Jennifer L. Burns, APN; LaKeshia M. Lloyd, AS; Jennifer Atilano, BS; Kenneth A. Alexander, MD; Rachel N. Caskey, MD

Address correspondence to Heather M. Limper, MPH, University of Chicago Medicine, Department of Pediatrics, 5841 South Maryland Ave, MC 5065, L311, Chicago, IL 60637. E-mail: [hlimper@medicine.bsd.uchicago.edu](mailto:hlimper@medicine.bsd.uchicago.edu)

**FINANCIAL DISCLOSURE:** The authors have indicated they have no financial relationships relevant to this article to disclose.

*Pediatrics* (2014) 134 (4): 803–808.

## Adolescent school-based vaccination in Australia.

Ward K <sup>1</sup>, Quinn H, Bachelor M, Bryant V, Campbell-Lloyd S, Newbound A, Scully M, Webby R, McIntyre PB

[Author information](#) ▶

Communicable Diseases Intelligence Quarterly Report, 30 Jun 2013, 37(2):E156-67  
PMID: 24168090

[Review](#)

CANVAX

### School-Based Immunization Programs: An Effective Strategy for Achieving High Vaccination Rates?









Kodzo Awoenam Adedzi, Eve Dubé

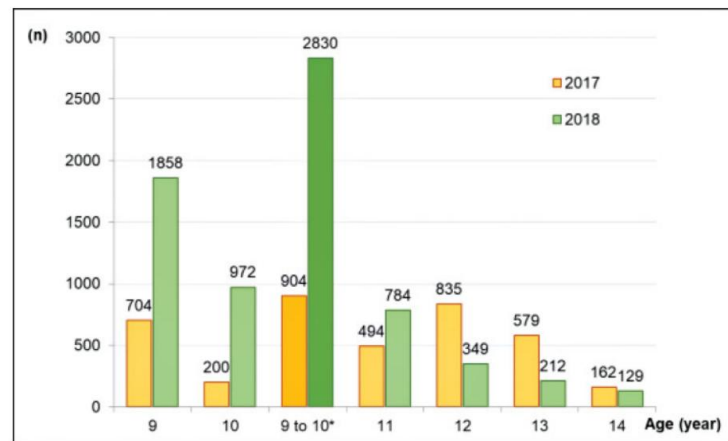


- HPV4 no PNI em 2014 - em 2017/2018, para meninas de 9 a 14 e meninos de 11 a 14 anos.
- Indaiatuba é cidade com alto IDH, > 80% da população-alvo (9 e 10 anos) em escolas públicas: 4.878 meninos e meninas de 9-10 anos (87,1% da população-alvo) e 7,5% recusou a vacinação.
- Programa municipal de vacinação de base escolar iniciado em setembro de 2018.
- A cobertura da D1 em 9-10 anos aumentou de 16,1% em 2017 para 50,5% em 2018 ( $p < 0,0001$ ).
- Considerando todas as idades, CV aumentou 78% em 2018 em comparação com 2017 (6.636/3.733).

## School-based HPV Vaccination: The Challenges in a Brazilian Initiative

### Vacinação contra o HPV em base escolar: Os desafios de uma iniciativa brasileira

Julio Cesar Teixeira<sup>1</sup>  Mariana Silva Castro Vianna<sup>2</sup>  Diana Bhadra Vale<sup>1</sup>   
 Daniella Moretti Arbore<sup>1</sup>  Thais Helena Wilmers Perini<sup>2</sup>  Tulio Jose Tomass Couto<sup>2</sup>   
 Jose Pedroso Neto<sup>2</sup>  Luiz Carlos Zeferino<sup>1</sup> 



**Fig. 1.** Considering the target ages of the PNI (9 to 14 years old), the first dose of HPV vaccine was given to 4,304 children in 2018 and to 2,974 children in 2017 (Ratio 2018-2017 = 1.45). The difference was due to the higher vaccination rate in the age range between 9 and 10 years old (\*Ratio 2018-2017 = 3.1).



# Trabalhando os desafios

- ✓ Articulação entre os setores de Saúde e Educação;
- ✓ Facilitação do acesso aos serviços de saúde (horários, senhas, filas, indisponibilidade da vacina, programas escolares);
  - ✓ Busca ativa;
- ✓ Melhorar informação e capacitação dos profissionais da sala de vacinação;
- ✓ Acolhimento pelos profissionais da sala de vacinação: riscos das doenças vs segurança das vacinas;
  - ✓ Educação/sensibilização médica e de enfermagem para recomendação;
  - ✓ Impulsionar e particularizar meios de comunicação com a sociedade;
    - ✓ Envolver a comunidade e lideranças comunitárias;
  - ✓ Solucionar os problemas relacionados com o Sistema de Informação;
    - ✓ Combate ativo e inteligente a Fake News / "antivaxxers".



# Obrigada!

[flavia.bravo@sbim.org.br](mailto:flavia.bravo@sbim.org.br)



GOVERNO DE  
**SANTA  
CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

