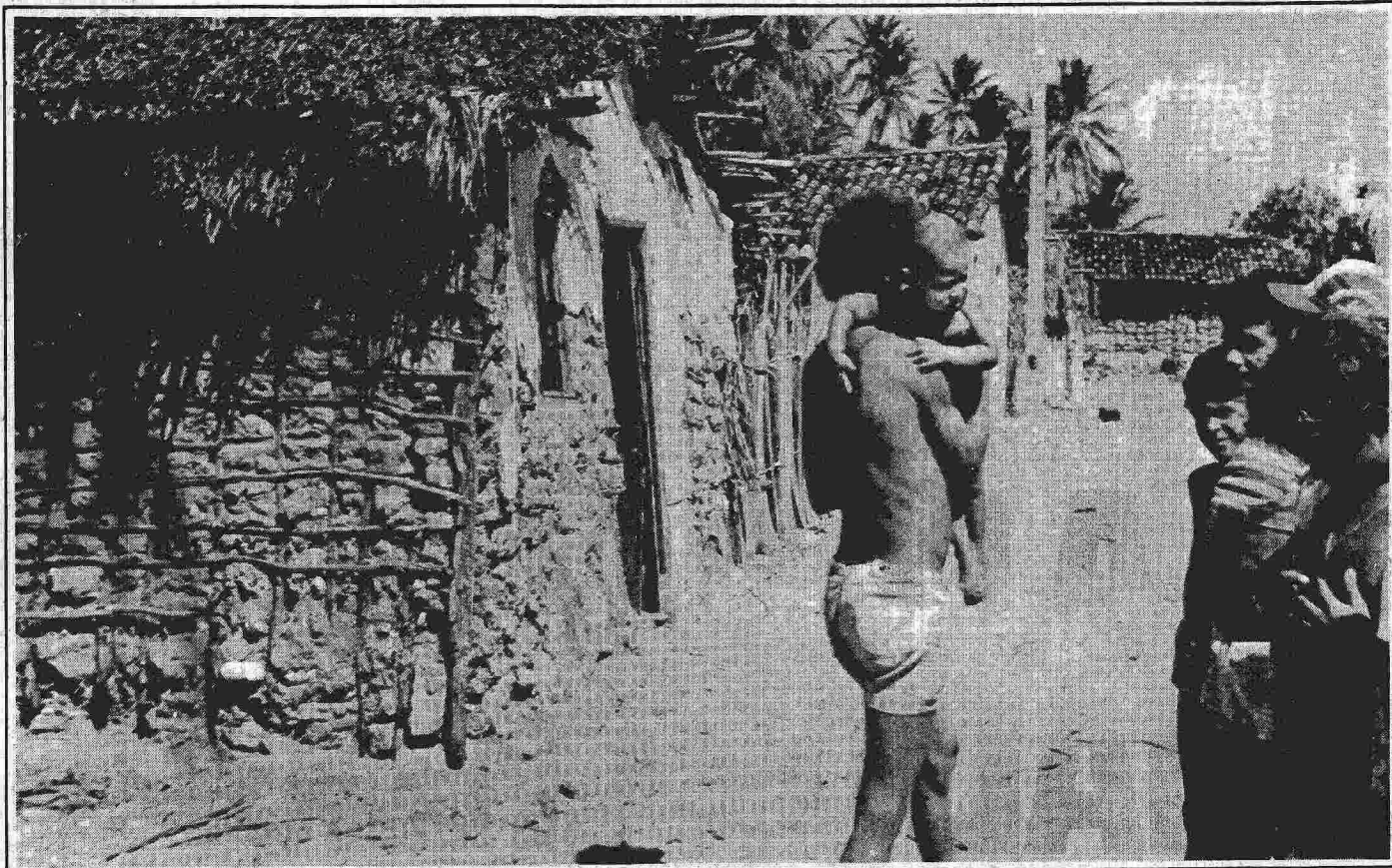


DIA NACIONAL DA SAÚDE



A melhoria das condições de habitação, para impedir a colonização de barbeiros, é um dos meios de combate à doença de Chagas.

Imunização atinge áreas urbanas e vigilância cobre o interior

Desde 1 de julho do ano passado toda criança nascida no Brasil deve, obrigatoriamente, ser vacinada contra varíola, sarampo, tuberculose, poliomielite, difteria, tétano e coqueluche, conforme determinação da portaria do Ministério da Saúde que veio implementar o desenvolvimento do Programa Nacional de Imunizações-PNI, condicionando o pagamento do salário-família à comprovação do cumprimento da obrigação legal a partir de janeiro de 1979.



Instituído em 1975 pela lei que estabeleceu o Sistema de Vigilância Epidemiológica e a Notificação Compulsória de Doenças e regulamentado no ano seguinte por Decreto presidencial, o Programa Nacional de Imunizações veio disciplinar o setor de vacinações no Brasil, que atendia muito mais aos adultos e escolares do que as crianças de zero a um ano, considerada a população-alvo do programa, que tornou obrigatório e prioritário o seu atendimento, realizado gratuitamente pelos órgãos e entidades públicas ou privadas com subvenção governamental, em todo o País.

Ao Ministério da Saúde se reservou a incumbência de coordenar e apoiar técnica, material e financeiramente o programa, cabendo às Secretarias de Saúde estaduais ou equivalentes executá-lo, o que não exclui, nos casos de emergência ou de interesse nacional, a participação ou controle do Ministério das atividades de execução. A aquisição e distribuição de medicamentos ficaram a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, através da Central de Medicamentos. O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado por meio de Atestado de Vacinação emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas devidamente credenciados pela autoridade competente. Em qualquer caso, o Atestado será fornecido gratuitamente, com prazo de validade determinado, não podendo ser retido sob qualquer alegação, por pessoa ou empresa pública ou privada.

EM 23 ESTADOS, A PERMANENTE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Em complementação ao Programa Nacional de Imunizações, o Ministério da Saúde baixou portaria especificando a relação das doenças de notificação compulsória em todo o território nacional — febre amarela, peste, cólera, varíola, hanseníase, tuberculose, poliomielite, tétano, doença meningocócica e outras meningites, raiva humana, febre tifóide, sarampo (somente nos casos de internação em hospitais), leishmaniose visceral e cutâneo-mucosa.

Em outra portaria, o Ministério aprovou as normas e condições para o desenvolvimento do PNI durante o biênio 78/79, especificando que para a varíola a vacinação somente será feita quando a pessoa não tiver sido vacinada ou, no caso de o ter sido, não apresentar o si-

nal da "pega". Para as crianças, ela poderá ser aplicada a partir do segundo mês de vida e, em escolares, da primeira série do primeiro grau, além dos casos de recrutamento e seleção de pessoal que não apresente a "pega", respeitando-se a legislação internacional.

Já a vacina contra sarampo será aplicada em crianças de sete meses aos três anos de idade, com uma única dose. Contra tuberculose deverão ser vacinadas as populações de zero a 14 anos, com a aplicação de BCG intradérmico. A poliomielite será prevenida com a vacinação das crianças de dois meses a quatro anos de idade em três doses com intervalos não inferiores a dois meses entre elas (vacinação básica) e uma dose de reforço aplicada um ano após a última vacinação básica. A vacina triplice contra difteria, tétano e coqueluche deve ser aplicada nas crianças de dois meses a quatro anos de idade com duas doses intercaladas de pelo menos um mês e uma dose de reforço um ano após a última dose.

Crianças a partir de cinco anos de idade deverão ser vacinadas contra o tétano caso não tenham recebido a vacina triplice. A vacina contra tétano é dada em duas doses, também com intervalo de um mês no mínimo, entre elas. Gestantes deverão ser vacinadas a partir do quinto mês com uma dose de reforço. No caso de nova gravidez, a vacina só será aplicada se decorridos mais de dez anos da última aplicação. Para crianças em idade escolar, a vacinação será feita durante a primeira série do primeiro grau. Para a febre amarela serão vacinadas as populações das regiões norte e centro-oeste e demais áreas identificadas pela Sucam, a partir dos seis meses de idade. Essa vacina deve ser renovada a cada dez anos.

As demais vacinas serão aplicadas quando houver motivação ou determinação do Ministério da Saúde. As vacinas obrigatórias em todo o território nacional são as citadas acima e o atestado de cumprimento de obrigatoriedade é condição para o recebimento do salário-família referente às crianças nascidas a partir de 1 de julho de 1977, até que elas completem cinco anos de idade.

Até 1976 o Programa Nacional de Imunizações cobria apenas 80 por cento da população urbana de menores de cinco anos, mas com a portaria acima, a cobertura atingiu os cem por cento. A imunização varia de Estado para Estado em seus índices e no ano passado, em São Paulo, verificou-se o maior percentual de vacinação contra pólio (97 por cento da população), contra sarampo (82 por cento) e a vacinação triplice, que atingiu 94 por cento da população. Os índices mais baixos se deram nos Estados do Acre, Roraima e Maranhão. A vacinação realizada pelo PNI no ano passado apresentou os seguintes números para a faixa etária de zero a um ano: BCG intradérmico — 1.022.346; pólio (três doses) — 1.180.458; triplice — 896.743. A vacinação com BCG para as faixas de um a cinco anos e cinco a 14 foram de 1.738.845 e 3.254.600, respectivamente. Contra sarampo, na faixa de um a três anos, foram aplicadas 3.169.045 doses. O total de doses aplicadas para todas as faixas de idade, incluindo adultos, foi de 8.963.724 para BCG, 14.438.167 de antipólio, 3.391.392 anti-sarampo, 7.760.042 de vacina triplice, 5.327.442 antivaríola e 4.620.038 antitetânica, não se incluindo aí as crianças vacinadas com a triplice que contém imunizante contra o tétano.

A população-alvo (faixa de zero a um ano) estimada para este ano é de 4.216.665 crianças, divididas entre as capitais (662.113) e interior (3.554.552). A previsão para o próximo ano é de uma população-alvo de 4,3 milhões de crianças. O próprio boletim epidemiológico da Organização Mundial de Saúde-OMS, na sua edição internacional, registrou o fato de ter o Brasil agora informações oportunas sobre o número de vacinados. Antigamente, computavam-se as doses consumidas e os resultados eram conhecidos com atraso, não permitindo intervenções corretivas durante o ano. Hoje, com 90 dias de prazo, conhece-se o número de crianças vacinadas em cada unidade da Federação, sendo possível intervir para acelerar o programa quando necessário e os dados disponíveis até o momento indicam que até dezembro será atingida a meta: vacinar 80 por cento dos menores de um ano.

● **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** A organização das Ações de Vigilância Epidemiológica compreendem as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e situações de agravos à saúde, sendo realizadas pelo conjunto de serviços de saúde públicos e privados devidamente habilitados para esse fim. Dentro dessas ações está a notificação compulsória de doenças que incluem a adoção de medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES JÁ ATINGE TODA A POPULAÇÃO URBANA

Em agosto de 1976 foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, com as atribuições de coletar informações básicas necessárias ao controle de doenças, realizar o diagnóstico das doenças que estejam sob o regime de notificação compulsória, averiguar a disseminação da doença notificada e a determinação da população sob risco, propor e executar medidas de controle cabíveis, adoção de mecanismos de comunicação e coordenação do sistema. Consideram-se informações básicas para o funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica as notificações compulsórias de doenças, as declarações e atestados de óbitos, os resultados de estudos epidemiológicos pelas autoridades sanitárias e as notificações de quadros morbidos inusitados e das demais doenças que, pela ocorrência de casos julgada anormal, sejam de interesse para a tomada de medidas de caráter coletivo.

Uma vez recebida uma notificação, as Unidades de Vigilância Epidemiológica (componente do órgão local de saúde indicado pelas Secretarias de Saúde estaduais dentro os instalados no âmbito de seus respectivos territórios e reconhecidos pelo Ministério da Saúde) providenciarão o registro e arquivamento da mesma como documento hábil para desencadeamento das ações de investigação epidemiológica e eventual aplicação das medidas legais pertinentes, comunicando o fato às autoridades superiores. Para cada doença de

notificação compulsória serão definidos a urgência e o modo de promover a notificação. Os exames laboratoriais necessários para o esclarecimento de diagnóstico serão realizados pela rede de laboratórios de Saúde Pública ou particulares, quando se fizer necessário.

Integram como informantes compulsórios do Sistema de Vigilância Epidemiológica todos os médicos no exercício de suas funções profissionais, os dirigentes dos estabelecimentos componentes do Sistema Nacional de Saúde, dirigentes de estabelecimentos de ensino e agentes de notificação. O sigilo quanto à identificação pública do portador de doença notificada é obrigatório para todos os encarregados de ações de vigilância epidemiológica, exceto nos casos de graves riscos à comunidade, a juízo da autoridade sanitária competente e com o conhecimento prévio do paciente ou de seu responsável.

Atualmente, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica utiliza, na coleta de informações para avaliação do programa, o Centro de Processamento de Dados do Ministério da Saúde, de responsabilidade da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública, criado recentemente e com ramificações regionais. Inicialmente, o Sistema de Vigilância Epidemiológica existente no País em 1974 tinha sido criado com base na vigilância epidemiológica organizada para a varíola e, evidentemente, se ressentia de uma estrutura mais adequada para atividades polivalentes. Hoje o sistema atinge 23 unidades da federação e seu desempenho pode ser considerado satisfatório, especialmente em função da sensível melhoria do processo de informações sobre ocorrência de doenças transmissíveis no País. A sua metodologia está baseada na organização de uma rede de unidades de vigilâncias epidemiológicas ordenadas em complexidade crescente, dotadas de um sistema de supervisão e apoiadas por uma rede de laboratórios de saúde pública.

Como medida complementar ao sistema, foi padronizado o atestado de óbito para todo o País, acompanhado de manuais de preenchimento do modelo e processamento das informações respectivas, com a finalidade de agilizar os mecanismos de notificação das doenças. A implantação do sub-sistema de mortalidade foi realizado com a colaboração de 72 codificadores de causa de morte (médicos e pessoal de nível médio), treinados através de convênio com a Faculdade de Saúde Pública de São Paulo e 68 técnicos de estatística treinados pelo Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial de Saúde.

Segundo a orientação do Programa, as Secretarias estaduais de saúde vêm executando uma série de medidas que visam proporcionar maior eficiência e operacionalidade em seus trabalhos de vigilância, destacando-se a capacitação de recursos humanos, criação de uma rede de postos de notificação extensiva a outros serviços públicos e particulares, implantação de unidades de vigilância e manutenção do sistema sob sua responsabilidade. Essas providências vêm permitindo a interiorização das ações de vigilância sanitária, uma vez que, progressivamente, fortalecem a infra-estrutura de saúde a nível micro-regional. A fim de que não houvesse incompatibilidade na forma das notificações e para permitir o processamento das mesmas, elaborou-se um "Manual de Instruções sobre Vigilância Sanitária", padronizando as ações.