

Nova República define compromissos com a Saúde

Erradicar a poliomielite é um compromisso da Nova República, assumido pelo Presidente José Sarney no dia 28 de novembro de 1985, quando anunciou o seu plano de mudanças para este ano. Cabe ao Ministério da Saúde desenvolver todo um plano global com esse objetivo. O trabalho já começou. Nessa semana, durante três dias, realizou-se o seminário para a erradicação da poliomielite, quando foram discutidas as estratégias, a partir das experiências vividas por cada Estado nas últimas campanhas de vacinação.

A meta de erradicação da pólio faz parte de um plano preconizado pela Organização Mundial de Saúde para, até 1990, a doença estar totalmente sob controle em todo o mundo. Por isso, no seminário, técnicos, jornalistas, publicitários, representantes da área de educação, além de convidados internacionais como Peter Patriarca e Harrison Setler, do centro de controle da doença, de Atlanta, Estados Unidos, e o diretor de epidemiologia do México, Jaime Sepúlveda, discutiram exaustivamente os mecanismos a serem utilizados para um trabalho coordenado que redunde, nos próximos quatro anos, na erradicação da pólio.

O Ministro Roberto Santos, da Saúde, está empenhado no sucesso da campanha e colocou como palavra de ordem o engajamento total não só do ministério mas também de todos os segmentos da sociedade e deseja que doravante "cada caso de poliomielite seja encarado como um surto". Também o secretário nacional de ações básicas de saúde, João Baptista Risi Júnior, salientou a "nova postura agressiva" contra a poliomielite, sem excluir a realização dos dias nacionais de vacinação "cujos resultados são incontáveis, pois, a partir de sua execução, em 1980, o número de casos foi reduzido, de uma média de 2.330, para uma faixa de 45 a 130 por ano".

As atividades de controle da poliomielite vêm sendo desenvolvidas em escala mundial através do Programa Ampliado de Imunizações (PAI), coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e tendo como objetivo principal assegurar a prestação de serviços de vacinação a todas as crianças do mundo até 1990.

Na região das Américas, os progressos alcançados pelo programa em anos recentes, e, em particular, os efeitos obtidos na redução da morbidade pela poliomielite, levaram o diretor da Organização Panamericana da Saúde (Opas/OMS) em maio de 1985, a conchamar os governos dos países da região a unirem esforços visando a erradicar a transmissão autóctone de poliovírus selvagens no hemisfério até 1990. Em seu pronunciamento, salientou o Dr. Carlyle Guerra de Macedo que "chegou o momento de declarar ser inaceitável que qualquer criança das Américas sofra de poliomielite" e que o esforço especial para erradicar a doença "será o veículo que canalizará todas as nações do hemisfério a alcançar os objetivos de cobertura universal de vacinação contra as doenças da infância até o final da década".

Essa nova abordagem do problema da poliomielite levou em conta os resultados da implementação de estratégias mais agressivas de vacinação, conduzidas em alguns países que contribuíam para a maior parcela dos casos notificados na região. No Brasil, o impacto epidemiológico dos "dias nacionais de vacinação" contra a poliomielite, repetidos duas vezes por ano a partir de 1980, demonstrou claramente que as dificuldades encontradas para a operacionalização eficaz de atividades permanentes de vacinação nos serviços de saúde podem ser superadas através da mobilização temporária de recursos de outros setores da sociedade, desde que assegurada a decisão política necessária.

As atividades de vacinação sistemática contra a poliomielite, no Brasil, foram introduzidas em 1961, com a inclusão da vacina antipólio oral na rotina dos serviços de saúde pública. Até 1970, porém, as programações desenvolvidas pelos níveis federal e estadual caracterizaram-se pela descontinuidade, inclusive quanto à disponibilidade de vacinas.

Como a análise da situação epidemiológica da poliomielite demonstrava a ocorrência de repetidos surtos em vários pontos do País, foi instituído pelo Ministério da Saúde, em 1971, o plano nacional de controle da poliomielite. Até 1973 o plano estendeu-se à maioria das unidades federa-

das, tendo como diretriz a mobilização de recursos comunitários para a realização de três campanhas anuais em massa da população de 3 meses a 4 anos, assegurado o suprimento de vacinas pelo Governo Federal.

Em 1974, o plano nacional de controle de poliomielite foi incorporado ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelecido conjuntamente pelo Ministério da Saúde e pela Central de Medicamentos (CEME). Na execução do PNI foi abandonada a estratégia de vacinação em massa em troca da vacinação de rotina através da rede básica de saúde. Por outro lado, foram estabelecidas as atividades de vigilância epidemiológica, a nível nacional, incluindo normas técnicas para a confirmação clínica e laboratorial dos casos e para a investigação epidemiológica.

O marco de efetivo sucesso no combate à poliomielite no Brasil foi somente estabelecido em 1980, com a instituição dos dias nacionais de vacinação. A realização de campanhas nacionais em um só dia, repetidas sistematicamente duas vezes por ano e voltadas à totalidade da população de até 4 anos de idade, independentemente do estado vacinal anterior, produziu notável redução do número de casos notificados da doença. Paralelamente, as atividades de vigilância foram fortalecidas com a implementação de normas técnicas detalhadas e o fornecimento, ao nível nacional, de informações completas que permitiam acompanhar o comportamento epidemiológico da doença e de seus fatores condicionantes. Foi também estabelecida uma rede de laboratórios de diagnóstico de poliomielite como apoio às atividades de vigilância.

Não obstante os grandes progressos obtidos, a análise mais aprofundada da situação atual demonstra a existência de pontos vulneráveis, que reclamam a adoção de medidas urgentes e precisas, capazes de conduzir à definitiva solução do problema da poliomielite no Brasil.

A partir de 1981, o número anual de casos de poliomielite conhecidos no País variou entre 45 e 130, correspondendo a uma redução de cerca de vinte vezes em relação à média de 2.330 casos anuais registrada no período 1975-80. Até 1984, a incidência notificada manteve-se, em termos médios nacionais, inferior ao limite mínimo de 0,1 caso para cada 100 mil habitantes. Essa situação era considerada satisfatória para os objetivos de controle da doença, tendo em vista os progressos realizados no aprimoramento das atividades de vigilância epidemiológica da poliomielite no País.

Apesar disso, verifica-se que persistiu a ocorrência de casos em praticamente todas as unidades federadas durante o período, caracterizando surtos em vários Estados, principalmente na Região Nordeste.

Entre os meses de julho e outubro de 1985, procedeu-se intensa revisão dos dados disponíveis e do desempenho do sistema de vigilância epidemiológica em diversas unidades federadas, à luz do novo enfoque da erradicação da transmissão de poliovírus selvagens. Os casos conhecidos foram reavaliados e reclassificados segundo novos critérios, através dos quais o descarte de casos compatíveis com poliomielite somente foi aceito quando outra etiologia pôde ser definitivamente comprovada. Além disso, realizou-se a busca ativa de casos compatíveis em hospitais e clínicas de fisioterapia, ampliando-se os critérios de suspeição, com o objetivo de detectar casos que eventualmente não tivessem sido notificados.

As medidas de controle de foco que vêm sendo realizadas não estão sendo suficientes para bloquear a transmissão de poliovírus. Restringem-se, de maneira geral, à vacinação dos moradores em apenas alguns domicílios da vizinhança imediata onde ocorreu o caso, não levando em consideração a provável extensão da área de circulação do vírus. A investigação sobre os antecedentes de viagem do caso e os deslocamentos da população em risco, assim como o monitoramento da situação epidemiológica após realizada a vacinação de bloqueio, são aspectos que não têm merecido a atenção devida.

A continuidade da execução de dias nacionais de vacinação durante 6 anos consecutivos (1980-86), com 12 campanhas realizadas no período, constitui fato singular que comprova sua factibilidade operacional e aceitação pela sociedade, indican-

15 MAR 1986



Roberto Santos propõe o engajamento total

do ser essa uma estratégia adequada à realidade do País. O efeito decisivo dos dias nacionais de vacinação sobre a incidência da poliomielite é incontestável, mesmo em áreas que registravam anteriormente altas coberturas com a vacinação de rotina.

Verifica-se, entretanto, que as coberturas alcançadas em 1984 e 1985 durante os dias nacionais de vacinação, foram inferiores às obtidas nos 4 anos anteriores. Entre os fatores que têm sido apontados como determinantes dessa redução do rendimento, destacam-se: (a) diminuição do apoio logístico por parte de instituições governamentais e outras, em decorrência das crescentes dificuldades administrativas e econômicas com que se defronta o País; (b) existência de sentimento generalizado de que a doença estava erradicada ou não mais constituía ameaça, diminuindo consequentemente o interesse pelo programa; (c) menor participação de crianças que já haviam recebido três ou mais doses de vacina, para as quais a revacinação era considerada desnecessária; (d) menor atenção dedicada à fase preparatória das campanhas, no que se refere à mobilização comunitária, atualização da distribuição dos postos de vacinação, treinamento de pessoal, organização de equipes e supervisão; (e) a aplicação das vacinas PDT e anti-sarampo simultaneamente com a antipólio, a partir de 1984, criando dificuldades operacionais em algumas áreas por falta de preparação adequada e aporte de novos recursos.

Em síntese, a análise da situação atual identifica a persistência de circulação dos três tipos de poliovírus selvagens em todas as regiões do País, como ocorrência de surtos importantes em 1984 e 1985, coinci-

dindo com redução das coberturas alcançadas nos dias nacionais de vacinação. Associam-se a esse quadro os problemas identificados com relação à subnotificação de casos, à investigação epidemiológica incompleta e à realização de operações de bloqueio totalmente inadequadas.

Tal situação torna bastante preocupante o comportamento futuro da poliomielite no Brasil, pela presença de condições que favorecem o acúmulo progressivo de suscetíveis em grupos etários maiores, eventualmente expostos ao contágio face à persistência de poliovírus selvagens circulantes.

A proposta de erradicação da poliomielite constitui iniciativa de grande interesse para a sociedade em geral, pressupondo ações a serem desenvolvidas em todo o País e para as quais são exigidos rigor técnico e precisão operacional. Esses fatores tornam indispensável a mobilização de recursos de diferentes organizações ou setores sociais, compreendendo:

a) Ação governamental integrada a níveis federal, estadual e municipal; voltada a apoiar a operacionalização das atividades de prevenção e controle da poliomielite, segundo programação e critérios definidos para todo o País. Deverão ser fortalecidos os mecanismos de coordenação institucional existentes, notadamente com relação aos setores de Saúde, Previdência e Educação. A participação de outras instâncias de governo torna-se obrigatória em ações especiais, de caráter geral e não permanente, como campanhas de vacinação. b) Participação de associações científicas e profissionais relacionadas às ações previstas para a erradicação da poliomielite, tais como as sociedades de pediatria, infectologia, medicina tropical, neurologia, medicina física e reabilitação, de

enfermagem e associações de educação em saúde, de professores, de comunicação e outras. O envolvimento de universidades também é de grande importância. A articulação com essas instituições é fundamental para o aperfeiçoamento das propostas técnicas e sua adequação à realidade do País, possibilitando a universalização do emprego dos critérios propostos e o engajamento dos profissionais de saúde nas atividades de vigilância epidemiológica e controle da poliomielite. c) Envolvimento de organizações sociais diversas, tais como clubes de serviço, comunidades religiosas, sindicatos, associações de classe e outras, através de fornecimento de informações sobre os objetivos e atividades da erradicação, procurando identificar a participação de cada uma delas no processo. O estabelecimento de mecanismos permanentes de articulação nos vários níveis é fundamental para a rápida organização de ações especiais, como a realização de dias nacionais de vacinação ou de operações de bloqueio de casos de poliomielite, e também para a notificação de casos suspeitos.

A vacinação de bloqueio é uma ação que tem por objetivo principal impedir ou interromper a transmissão de poliovírus selvagens em uma área localizada, onde foi constatada a ocorrência de um ou mais casos prováveis ou confirmados de poliomielite. Consiste na aplicação em massa de uma dose de vacina antipólio oral na população residente na área, consideradas as condições locais de concentração demográfica e de fluxos de pessoas, as características epidemiológicas do surto e os antecedentes da ocorrência de poliomielite na região.

A busca ativa tem por objetivo identificar casos que apresentaram paralisia de início súbito, que possa ser ocasionada por algum dos poliovírus, independentemente da suspeita diagnosticada inicialmente.

Podem ser realizadas através da revisão de prontuários de pacientes internados e/ou em tratamento de reabilitação, mediante a visita periódica e sistemática a hospitais (gerais e especializados) e a clínicas de reabilitação, ou através de comunicação com médicos da área de pediatria, neurologia, ortopedia e clínica geral, fisioterapeutas e enfermeiros.

A vacinação constitui o único meio de prevenção da poliomielite, e a manutenção de coberturas vacinais superiores a 90% é condição essencial para que se obtenha a interrupção da transmissão da doença.

Apesar de altas coberturas alcançadas nos dias nacionais de vacinação, realizados a partir de 1980, verifica-se que persiste a transmissão de poliovírus selvagens na maioria das unidades federadas. Aplicando os critérios utilizados para fins de erradicação, conclui-se que, à exceção de 3 unidades federadas que se enquadram no grupo II-B (Roraima, Amapá e Fernando de Noronha), todas as demais correspondem a grupo I, ou seja, constituem-se áreas endêmicas face à ocorrência de casos no último triênio.

A vacina antipólio oral, trivalente, continua sendo, nas condições atuais, a de escolha para uso no programa de imunização.

A realização de dias nacionais de vacinação contra a poliomielite, conforme o modelo que vem sendo seguido, deve constituir a estratégia básica do programa, por ser, ainda, a única comprovadamente capaz de proporcionar coberturas satisfatórias em todo o País, abrangendo a população residente nas áreas de difícil acesso aos serviços de saúde, tanto urbanas como rurais. A vacinação de rotina deve ser implementada para evitar o acúmulo de suscetíveis, no intervalo das campanhas.

Considera-se fundamental que para 1986 o processo de implementação dos dias nacionais de vacinação seja revigorado, a partir da dinamização das coordenações a nível nacional e estadual, mediante efetivo engajamento dos Governos Federal, Estadual e Municipais. A participação das mais diversas instituições e organizações sociais deverá ser estimulada, através de mecanismos formais e informais. Importância especial será dada à disseminação de informações e conceitos adequados sobre o conteúdo da proposta, dirigidas à população em geral, às instituições e aos meios técnicos, enfatizando esclarecimentos com relação a questões previamente identificadas como responsáveis por baixa cobertura.