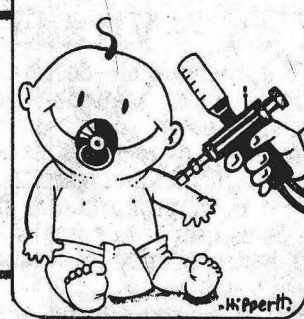


A baixa cobertura das vacinas, no Brasil, se reflete na permanência das altas incidências de doenças que seriam evitadas com a simples aplicação de imunizantes.

Outro ponto falho do sistema de prevenção epidemiológica refere-se às deficiências da rede de frio, sem a qual é impossível garantir a manutenção dos estoques



Participantes do Seminário

Roberto Santos, Ministro de Estado da Saúde; Amaury Matos, coordenador de Comunicação Social; Akira Homma, Fiocruz — superintendente Biomanguinhos; Archimedes Teodoro, presidente da Campanha Pólio Plus do Rotary Internacional do Brasil; Zilda Arns, conselheira da Unicef, Secretária de Estado de Saúde e do Bem-Estar Social; João Batista Risi Júnior, Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde, Ministério da Saúde; Aloysio Campos da Paz Júnior, Presidente da Fundação das Pioneiras Sociais; Reinaldo Menezes Martins, secretário geral da Sociedade Brasileira de Pediatria; Fernando Simão Antônio Figueira, professor do Instituto Materno Infantil de Pernambuco; Arnaldo de Assunção Filho, Secretário de Saúde de Pernambuco; Paulo Dantas, Secretário Municipal de Saúde da Cidade do Recife; Aaron Lechtig, representante da Unicef; Ivanildo Tajra Franzosi, coordenador do Programa Nacional de Imunizações, Ministério da Saúde; Antonio Carlos Silveira, Ministério da Saúde; Milton Menezes da Costa Neto, Ministério da Saúde; Arnaldo Nogueira, diretor de O GLOBO, Brasília.

Vigilância falha obriga a repetir as campanhas de vacinação maciça

O Secretário de Saúde de Pernambuco, Arnaldo de Assunção Filho, um dos participantes do Seminário de Imunização, afirmou, ao analisar as coberturas vacinais das crianças menores de um ano em Pernambuco, num período de dez anos (1975-85), ter ficado evidenciado que em nenhum ano, a cobertura alcançou o percentual mínimo desejável para se esperar uma redução da morbidade.

Lembrou que antes de 1975 vários estados do País mantinham vacinação, mas não de uma forma sistematizada. Com o advento da Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975, dispondo sobre a organização de vigilância epidemiológica, com notificação compulsória de doenças e programa nacional de imunizações, foi possível às secretarias de saúde de estado expandir as atividades de vacinação através de sua rede prestadora de serviço.

— Não obstante essa sistemática, as coberturas vacinais alcançadas, em que pese todo o esforço empreendido pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado, não têm permitido um impacto adequado sobre as doenças. Assim é que repetidas vezes tem havido imperiosa necessidade da realização de campanhas de vacinação em massa contra uma ou mais doenças — disse o secretário.

Segundo Arnaldo de Assunção Filho, o reflexo da baixa cobertura vacinal ao longo dos anos, aliada às insatisfatórias ações de vigilância epidemiológica, tem se traduzido na permanência das altas incidências das diversas doenças evitáveis por imunizantes.

— Se considerarmos que existe ainda hoje, subnotificação de doenças, com muita notificação negativa, fica mais uma vez demonstrada a magnitude do problema. As dificuldades enfrentadas para o desempenho das ações, na sua maioria já são bastante conhecidas e vêm ao longo do tempo com pendências que vêm se perpetuando — afirmou o secretário.

Disse ele, na sua intervenção, que a observação do dia-a-dia tem mostrado que as principais dificuldades identificadas precisam de uma resolução urgente.

Relatou o Secretário de Saúde de Pernambuco que o suprimento de material indispensável para a execução dos trabalhos de vacinação, como seringas e agulhas, não tem sido suficiente em quantidade para evitar



Já no século XIX, já se processava na Europa a vacinação para prevenir doenças

Organização, em vez de campanha

Para o Dr. João Batista Risi, secretário nacional de ações básicas de saúde, o grande desafio na área da imunização em todo o Brasil está na estratégia da vacinação, que necessita de uma linha de organização em caráter permanente e não apenas nas campanhas como ainda ocorre nos dias de hoje.

— Discutimos isso no encontro do Recife e estamos buscando uma política eficaz para esse trabalho, o que por certo será um grande passo. O trabalho tem que ser articulado com as comunicações e organizações de OAES, o que está sendo feito com a pastoral da criança, com suas duas mil comunidades em todo o país, atuando nos bolsões de pobreza existentes.

A acrescentou que, num país como o Brasil, de grande dimensão e quase 135 milhões de habitantes, com problemas geográficos, econômicos, sociais e outros, uma simples atividade de imunizar acaba se transformando num complexo de ações bastante complicado.

— O Brasil consome 200 milhões de doses anuais, distribuídas numa série de 15 produtos imunológicos. Tudo isso, com a única responsabilidade do governo, através do Ministério da Saúde.

que haja solução de continuidade. — Em relação aos imunizantes, tem acontecido algumas vezes que a Central de Medicamentos de Pernambuco se apresenta com o seu estoque zerado de uma determinada vacina assim como de soros heterólogos, sem poder assim satisfazer as solicitações das dires e unidades de saúde da capital e região metropolitana — informou.

Outro ponto em que as deficiências se fazem sentir, segundo o secretário, é a rede de frio, principalmente no que tange à sua manutenção. Disse que embora tenha havido progresso na capacitação de pessoal com a realização de treinamento de técnicos em rede de frio, quando foi treinado um elemento de cada dires, além de técnicos da rede estadual e de quatro municípios, além da Delegacia Federal de Saúde e FSESP, tendo cada elemento da secretaria recebido uma caixa de ferramenta utilizada para o conserto de todos os equipamentos usados na manutenção das vacinas (geladeiras e freezers), a rede continua frágil.

Recomendou o secretário que toda a rede de vacinação deve ser supervisionada, além da carga horária, outro entrave para o seguimento das ações é a deficiência das viaturas. Além disso, a oferta deve ser amplamente divulgada para o público, com mobilização constante de todos os segmentos da comunidade. Considerou fundamental que a população entenda a necessidade de vacinar as crianças, que entenda o benefício proporcionado pelas vacinas.

— Assim, passará a existir uma co-brança da população aos serviços de saúde e estará assegurada a manutenção de adequada cobertura vacinal de rotina com o consequente reflexo na morbidade das doenças evitáveis pelas vacinas.

Observou ainda o secretário a quantia mínima gasta para tratar um caso de meningite tuberculosa, pólio aguda e sequela, difteria, coqueluche, tétano e sarampo e quantas crianças seriam imunizadas, com o correspondente ao gasto mínimo com uma só criança doente.

Por fim, revelou o secretário Assunção que a cobertura de rotina de pólio, BCG, DPT e anti-sarampo se encontra, na média na faixa de 35 por cento da população. Segundo ele, a situação pode ser revertida na medida em que o Ministério da Saúde se empenhe efetivamente.

— Fizemos então várias consultas e até o presente temos resposta apenas de um laboratório que nos forneceria no máximo 20 milhões de doses. Assim, chegaremos próximo ao ideal, pois das 65 milhões de doses necessárias já contármolos, ao menos teoricamente, com 50 milhões. Digo teoricamente porque não teremos essa quantidade de uma só vez, pois ela vai ser produzida, entra na fase de controle, para, só então, ser liberada gradativamente — explicou.

Outro problema detectado na estratégia do Ministério da Saúde para a vacinação contra o sarampo é o da

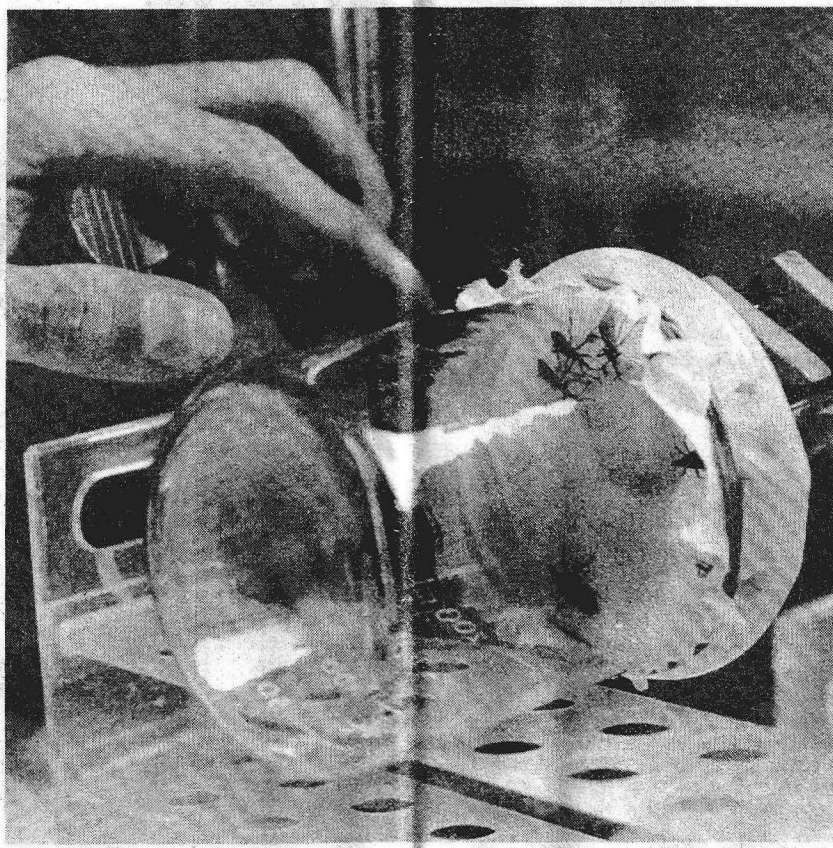
Manguinhos prevê dificuldades

Embora dispense a necessidade imediata de uma auto-suficiência brasileira no campo imunobiológico, o Dr. Akira Homma, Superintendente da Fundação Biomanguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz, acha que o País terá grandes dificuldades futuras se não produzir os imunobiológicos para a vacinação considerada compulsória no país.

— Por isso o Ministério da Saúde nos últimos dois anos tem investido bastante forte nessa área a ponto de ter sob total controle a área de soro antiofídicos. Não chega a sobrar o produto, mas pelo menos a produção em totalmente dentro das necessidades do momento e tende a aumentar no próximo ano — explicou.

Segundo o Dr. Akira, no mundo inteiro os laboratórios que produzem imunobiológicos o fazem como complemento de sua linha de produtos, preocupando-se diretamente com os produtos farmacêuticos. Um exemplo bem claro ocorreu aqui no Brasil, quando há dois ou três anos um laboratório multinacional, optou pelo abandono a ter que investir. Pois sabia que não era um investimento rentável, deixando o Brasil em situação difícil quanto ao soro produzido pelo referido laboratório.

— Nos Estados Unidos, por exemplo, grandes laboratórios que atua-



No Instituto Oswaldo Cruz, Manguinhos (foto), desenvolve-se uma série de pesquisas no campo da imunologia, que depois se traduz em benefício para o Brasil

Vacinação contra sarampo esbarra na produção

O coordenador do programa nacional de imunizações, Ivanildo Tajra Franzosi, revelou que a estratégia do Ministério da Saúde de uma ampla vacinação contra o sarampo, no próximo ano, esbarrou na quantidade de vacinas necessárias, uma vez que os laboratórios brasileiros só produzem 30 milhões de doses e seriam necessárias pelo menos 60 milhões.

Adiantou que já foram feitos contatos com laboratórios no exterior, solicitando destes a disponibilidade daquela vacina, mas como para uma vacinação nacional os números são extravagantes (70 milhões de antipólio, 40 milhões de triplice), o pedido não consegue ser feito a apenas um fornecedor.

— Fizemos então várias consultas e até o presente temos resposta apenas de um laboratório que nos forneceria no máximo 20 milhões de doses. Assim, chegaremos próximo ao ideal, pois das 65 milhões de doses necessárias já contármolos, ao menos teoricamente, com 50 milhões. Digo teoricamente porque não teremos essa quantidade de uma só vez, pois ela vai ser produzida, entra na fase de controle, para, só então, ser liberada gradativamente — explicou.

Outro problema detectado na estratégia do Ministério da Saúde para a vacinação contra o sarampo é o da

Apesar de tudo, resultado é bom

Embora reconheça que os meios de comunicação tiveram grande importância nos programas de imunização no Brasil nas últimas décadas, o médico Reinaldo Menezes Martins, Secretário da Sociedade Brasileira de Pediatria destacou a importância de um trabalho conjunto de conscientização junto as pessoas, mostrando que a imunização não traz qualquer mal, como alguns ainda pensam. Disse ele:

— A partir das campanhas de dia nacional de vacinação e também da expansão dos meios de comunicação, e levando-se em conta as dificuldades que existem num país grande como o Brasil, chegamos à conclusão que os resultados, sobretudo na área de pólio, foram ótimos e integraram o país inteiro. Precisamos realmente fazer um trabalho conjunto procurando tirar de parte da população, e até de alguns profissionais, a ideia de medo frente a programas de imunização. O representante da Unicef e a representante da Pastoral da Criança se referiram durante o encontro, ao medo de algumas pessoas em vacinar as crianças.

Segundo Reinaldo Menezes, o medo não é totalmente desprovido de razão, porque há alguns anos registraram-se acidentes com vacinação.

apresentação da vacina: Como se fazer uma vacinação num país do tamanho do Brasil, onde 65 milhões de doses seriam aplicadas? Pelos cálculos da coordenação do programa de imunizações seriam necessárias, no mínimo, 45 milhões de seringas descartáveis, exatamente num momento em que é difícil se adquirir 100 seringas deste tipo para se tocar qualquer problema numa clínica, ou mesmo num posto de vacinação.

Estes problemas operacionais, segundo explicou Tajra Franzosi, acabaram levando à conclusão de se realizar até o dia 10 de dezembro, nos estados, com seus próprios corpos técnicos e dentro de suas limitações operacionais, campanhas sem conotação nacional.

— Se assumirmos o compromisso de termos em mãos 65 ou 70 milhões de vacinas e não conseguirmos capacidade operacional de vacinar essa população, corremos o risco de fazermos a coisa pela metade e, assim, essa outra metade um pouco mal feita — explicou.

Lembrou ele que uma campanha de imunização contra o sarampo é uma das mais complicadas. Primeiro porque a vacina é injetável. Depois, requer técnica especial para recomposição. Sua aplicação é difícil e é necessário dispor de pessoal especializado, o que não ocorre com a vacina

anti-pólio em função de sua facilidade de aplicação, pois não requer seringa e qualquer pessoa treinada e orientada pode fazê-lo sem maiores implicações.

Apresentando estudos da Fundação Sesp e dados colhidos a partir de pesquisas de outros órgãos, alguns até internacionais, o médico Fernando Gomes, representante daquela instituição no Seminário de Imunização questionou a idade-base para a vacinação contra o sarampo. De acordo com os dados, o ideal seria uma idade para o Sul e outra para o Nordeste.

— No início, o programa de imunização aqui no Brasil estabeleceu como idade-base os 7 meses. Entretanto verificou-se que crianças continuavam sendo acometidas de sarampo, todas vacinadas a partir dos 7 meses. Então surgiu a ideia de um estudo para se definir melhor a idade ideal para a vacinação no País.

Foram propostos, explicou ele, estudos comparativos com outros países como Peru, Chile e Equador. Em cada um selecionaram-se 500 crianças, divididas em grupos etários entre um e 12 meses. No Brasil, pela sua dimensão, a proposta foi a de que o estudo se desenvolvesse em quatro estados.

O Pará representou a Região Nor-

te, o Rio Grande do Sul a Região Sul, São Paulo o Sudoeste, Pernambuco o Nordeste. As crianças que já tinham sido vacinadas contra o sarampo faziam coleta do sangue e a seguir havia a titulação de anticorpos maternos, num trabalho do Instituto Evandro Chagas, do Pará. Isso com os nordestinos.

— Após a avaliação dos resultados dos exames, chegou-se à conclusão de que a idade ideal para vacinar seria 9 meses, quando a criança não apresenta mais anticorpos, permitindo que a vacina fizesse o seu papel normal. Com isso, a Associação Pan-Americana de Saúde estabeleceu a idade de 9 meses para países da América. E o assunto continua em discussão, pois nos Estados Unidos a vacina é aplicada aos 15 meses, enquanto no Paraná, recentemente houve casos de crianças com sarampo aos seis meses. Na Guatemala, segundo a Unicef, isso também aconteceu.

Foi aí que vieram os números da Fundação Sesp, com o médico garantindo que em 3.372 casos de sarampo, ocorridos até novembro último, 82 por cento foram em crianças com idade inferior a 8 meses. Segundo ele, o maior problema está no grupo com mais de 5 anos, com 55,4 por cento.

Arns: apoio da TV é importante

A Secretária de Saúde e Bem Estar Social do Paraná, e responsável pela Pastoral da Criança, Zilda Arns, considerou o apoio do rádio e da TV, bem como a participação objetiva das comunidades pobres, como ponto importante nas campanhas de imunização total do País.

— Trabalhamos em áreas carentes e nossos líderes comunitários geralmente nos indagam por que os meios de comunicação não dão maior cobertura a seu trabalho e, quando o fazem, os méritos da ação são de entidades que nada fizeram e aparecem estranhamente como a grande idealizadora.

Após considerar de fundamental importância a identificação dos bolsões de pobreza com os maiores surtos, ela destacou a necessidade de se prestar serviço contínuo, como é feito através da Pastoral em muitas áreas do Brasil. Isso teria que ter um acompanhamento de técnicos da Saúde, o que raramente acontece.

— Outro aspecto — prosseguiu — é que a comunidade pobre não se satisfaz com a vacinação. Ela é sensível a uma porção de fatores. Se pudéssemos articular um programa de ajuda, de maneira que a comunidade sentisse que trabalhava mais, mas estava conseguindo alguma coisa para melhorar sua situação imediata, tudo correria melhor.



Zilda Arns: pobres são sensíveis

Lembrou ainda que nas áreas mais carentes é muito difícil se falar em vacina para uma mãe que está com muita fome junto com os filhos. — Graças a Deus, o próprio Ministério da Saúde já começa a nos apoiar liberando recursos. A Previdência, que também foi visitar conosco uma favela em São Paulo, gostou muito do trabalho comunitário da Pastoral e quer nos ajudar. Importante também é que a articulação saia da linha burocrática.

Zilda Arns, além de comandar a Pastoral da Criança, é Consultora da Unicef no Brasil.