

Como ocorre em diversos outros setores, o Brasil desenvolve sua própria tecnologia na produção de vacinas, mas a prevenção de determinadas doenças infantis ainda tem de ser feita através de periódicas campanhas de vacinação, pois o País, exceto algumas regiões privilegiadas, ainda não dispõe de uma rede básica de saúde aperfeiçoada

Esta batalha é de toda a comunidade

RECIFE — O Ministro da Saúde, Roberto Santos, ao participar do Seminário de Imunização, nesta capital, afirmou que a imunização não importa apenas às autoridades do poder público e aos profissionais da área, pois só atinge os seus objetivos plenos quando toda a comunidade se envolve no problema. Ele considerou a imunização um dos instrumentos mais eficazes da saúde pública moderna, ao lado do saneamento e da boa nutrição.

Explicou o Ministro que a imunização é um meio de prevenção de doença que tem de ser distribuído tão ampla e individualmente a milhões de crianças que desde logo se pode prever a complexidade de sua administração. Em seguida, chamou a atenção para alguns dos aspectos cruciais do processo, usando exemplos da realidade brasileira.

Roberto Santos lembrou que para se chegar ao atual estágio, dispondo-se de vários tipos de vacina, o ponto de partida foi o progresso da ciência, além do trabalho e do esforço que precederam o momento de utilização prática do produto. Citou o exemplo da vacina contra a poliomielite, que em certo instante dependeu fundamentalmente da obtenção do cultivo do vírus da enfermidade no rim do macaco. Foi, disse o Ministro, um passo fundamental para que hoje se possa ter, em pouco tempo, a vacina à disposição do técnico para a sua aplicação rotineira.

Segundo o Ministro Roberto Santos, há necessidade de aplicar-se o novo conhecimento básico, adaptando-o às condições técnicas e à produção em larga escala. Esta capacitação tecnológica é também um passo fundamental para que os benefícios plenos da imunização atinjam milhões de indivíduos, como vem ocorrendo. Disse ele:

— Num país como o Brasil, esta capacitação tecnológica vem, nas últimas décadas, substituindo aquele antigo estilo de vida em que o dinheiro resultante da exportação de produtos tropicais para os países mais ricos e industrializados comprava o produto pronto, inclusive a tecnologia desenvolvida nesses mesmos países. Cada vez mais estamos desenvolvendo a nossa tecnologia.

O Ministro recordou que o Brasil já se viu privado do uso do soro antioftídico, criado justamente aqui, porque a capacidade tecnológica foi mal administrada em certo momento. Para Roberto Santos, o cuidado com a auto-suficiência na produção de certas substâncias é, portanto, indispensável para um país como o nosso, que as necessita em grande escala e nem sempre pode comprá-las lá fora na quantidade desejada.

Nesta questão de auto-suficiência na produção de imunobiológicos — disse — o Ministério da Saúde adotou uma posição agressiva. O Governo do Presidente José Sarney proporcionou os meios e temos feito um grande progresso estimulando instituições que resistiam porque haviam sofrido um grande descaso em certo período.

O Ministro destacou também a importância do controle de qualidade do produto, tanto quando se conclui sua fabricação, como depois de transportado e armazenado. Esclareceu que há o risco de se aplicar uma vacina ou um soro, cuja potência, comprovada depois da fabricação, tenha diminuído em decorrência da precariedade do armazenamento e do transporte. Afirmou:

— Com relação à aplicação há um debate iniciado nos países mais industrializados, e que não pode ser esquecido. Naqueles países se verificou que a maneira mais correta de aplicar as vacinas era por intermédio dos serviços que rotineiramente atendem à saúde, sobretudo na faixa que vai da maternidade à infância. Começou-se então a se desprezar e desprestigar, e até mesmo a cancelar as campanhas de vacinação. Num país como o nosso, infelizmente, com exceção de umas poucas regiões, on-



A presença do Ministro Roberto Santos assegurou importância e alto nível ao Seminário de Imunização, um dos assuntos prioritários do Ministério da Saúde



Ao dar seu apoio às campanhas de vacinação contra a pólio, Albert Sabin, inventor da vacina, muito contribuiu para o sucesso da iniciativa junto ao povo

de as comunidades têm condição de reivindicar e de alcançar o funcionamento satisfatório de sua rede básica de saúde, isso não pode ocorrer. Nós ainda não temos uma rede básica de saúde.

Esse, aliás, segundo o Ministro, é um assunto prioritário no Ministério da Saúde. Ele informou que já em 1987, no relacionamento com os Estados, serão intensificadas as condições de transferências de recursos federais, de modo a concentrar maior atenção no aperfeiçoamento da rede básica. Em seguida, Roberto Campos acentuou a necessidade de, no Brasil, se voltar às campanhas de vacinação contra determinadas doenças. Isso, disse, será transitório, durará cinco ou dez anos, dependendo do ritmo de aperfeiçoamento da rede básica de saúde.

A realização das campanhas de imunização, esclareceu o Ministro, é complexa e onerosa, sobretudo pela necessidade de se mobilizar pessoal, o que perturba o funcionamento de numerosas organizações da área de saúde e organizações afins. Acrescentou que, para se realizar a campanha de forma satisfatória, a informação é indispensável.

Na opinião dele, a vigilância deve ser permanente, porque doenças de natureza infecto-contagiosas que são combatidas pela vacina, quando encontram qualquer brecha, qualquer relaxamento no processo de vigilância, logo se restabelecem. E para se recuperar o terreno perdido, os custos são muito maiores do que quando se consegue manter a atenção inicial.

— A informação, portanto, é um dos fatores fundamentais para a mobilização da população a ser atingi-

“A informação é um fator fundamental para a mobilização da população. Tem de superar conceitos imbuídos há muito tempo na comunidade”

Ministro Roberto Santos



da. Essa informação tem de superar uma série de conceitos que estão imbuídos na comunidade. E os meios têm de ser imaginosos para que a superação se dê de forma satisfatória. Há idéias que surgem vez por outra, quando se acreditava que já tivesse sido erradicada da mente do povo. Por exemplo, a idéia de que só se leva a criança à unidade de saúde quando ela adocece. Isso ainda persiste a despeito de todo o esforço de informação desenvolvido — afirmou o Ministro.

Roberto Santos chamou a atenção para o diagnóstico, que deve ser correto e completo na medida das possibilidades. Acrescentou que os profissionais têm de estar sempre atentos.

— Quando as campanhas se sucedem e o número de doentes diminui, logo se cria a impressão de que o problema está superado de vez. Os próprios profissionais deixam escapar exemplos claros de certas doenças.

Sobre a qualidade dos produtos, disse ele que não existem motivos para pensar que a vacina brasileira seja deficiente, ainda que possam existir estagios para aprimorá-la; mas a qualidade é satisfatória.

O problema fundamental, de acordo com ele, não está no que diz respeito à oferta, mas sim quanto à demanda da população.

— Devo dizer que a demanda das vacinas, em todo o mundo, dobrou ou triplicou nos últimos dois anos. Há alguns anos a imunização alcançava cerca de cinco por cento das crianças do Terceiro Mundo. Nos últimos dois anos, várias nações elevaram suas taxas e coberturas para 60 a 70 ou até mesmo 80 por cento. Contudo, o avanço realmente importante não é o da oferta da vacina, mas da demanda pela imunização. Acho que aí está o problema fundamental, não só no Brasil, como no resto do mundo.

rial, comentou o Ministro, as vezes é crucial, é fundamental para decidir se diante de um mesmo quadro clínico há necessidade de medidas de saúde pública. Esta questão do diagnóstico correto e completo, clínico e laboratorial é, sem dúvida, um dos fundamentos do processo de saúde pública de imunização.

O Ministro Roberto Santos destacou ainda a importância do registro, o que, segundo ele, tem sido muito relaxado entre nós. Disse que as subnotificações de doenças de notificação obrigatória, mais comuns no interior do País, são uma das causas de perplexidade, uma das fontes de dificuldades para o planejamento de campanhas de imunização. O Ministro lembrou a falta de informações simples, como a idade em que os casos ocorrem.

Outro aspecto de ordem epidemiológica, também da maior importância, é que muitas vezes são tomadas estatísticas de forma global, “um pouco ao estilo do produto interno bruto de um país em desenvolvimento”. Aparentemente, nos números globais as coisas são satisfatórias: o percentual de cobertura é alto, 90 por cento da população atingida pela vacinação, mas como ocorre com o produto interno bruto em que, diante daquele percentual alto verificado de forma global, “há bolsões de absoluta pobreza, no caso das vacinas existem, diante de um percentual de cobertura que em termos globais é satisfatório, núcleos e bolsões onde a cobertura foi baixa e até extremamente baixa”.

Explicou que não há mais possibilidade de se considerarem apenas os números globais. Há necessidade de se entrar no exame aprofundado, como o Ministério da Saúde vem fazen-

do, do que ocorre nas localidades em que, por motivos em geral de ordem econômica, sócio-cultural e política, mais do que de ordem propriamente técnica, os índices de cobertura não foram satisfatórios.

Em muitos casos, nesses levantamentos de ordem epidemiológica e nesses esforços de prevenção, não se pode apenas distribuir a vacina e acompanhar os números da doença a despeito da vacina. Há necessidade também de se acompanharem os doentes, sobretudo as crianças mais frequentemente atingidas, porque sobrevêm complicações. O Ministro citou o sarampo, na grande maioria dos casos, é uma doença absolutamente benigna que logo se resolve e não deixa sequelas, mas, entre as populações de baixa renda, são relativamente frequentes as complicações, até fatais. De modo que, para Roberto Santos, quem cuida da prevenção da doença e faz a vacinação talvez até da forma mais eficiente possível, não pode deixar de acompanhar o que vem depois, nem de identificar as circunstâncias em que as complicações são mais frequentes.

— Estamos no Ministério, junto com a Fundação Sara Kubitschek, buscando meios de acompanhar de forma contínua o que acontece com as crianças vítimas da pólio. Costumeiramente, elas são deixadas de lado e, só muitos anos depois, se recuperam das complicações, muitas vezes causadas por um tratamento mal orientado. A recuperação é então muito mais difícil e penosa para a própria vítima, com o agravante do ônus maior para a comunidade a que pertence.

Ao encerrar seu pronunciamento, o Ministro Roberto Santos abordou os aspectos financeiros e econômicos do problema da imunização. Lembrou que atualmente ninguém mais duvida que do ponto de vista dos custos é muito melhor prevenir do que tratar, “embora vez por outra se encontrem variações desse conceito”.

—Entretanto, quando se cuida de identificar as fontes para enfrentar esses custos, ainda há certo resquício de uma tradição que se implantou entre nós há várias décadas e que tem sido altamente prejudicial ao Brasil. A de que a arrecadação das taxas previdenciárias não devem ser usadas para fins de prevenção.

Isto, explicou Roberto Santos, está na raiz de uma separação entre atividades de prevenção de saúde, financiadas com recursos do Tesouro Nacional, recursos oriundos dos impostos, e a maior parte dos custos do tratamento da ação médico-hospitalar individual em que a fonte principal, com distância imensa para todas as outras, é uma percentagem da folha salarial.

Lembrou que a folha salarial no País cresce enormemente desde que este conceito se estabeleceu: os gastos com a ação médico-hospitalar cresceram muito e, enquanto isso, por esse preconceito de que não se podem transferir parcelas desses recursos para a prevenção, os gastos com a prevenção continuam muito reduzidos com relação ao que deveriam ser. Para ele, essa dicotomia resulta também de uma descontinuidade em diretrizes de ordem técnica que não deveriam existir: a prevenção de um lado e o tratamento de outro, como são financiados por fontes diferentes, obedecem também a diretrizes que têm origem e até mesmo certas bases doutrinárias diferentes, o que tem sido, ao longo das últimas décadas, prejudicial à saúde do povo brasileiro.

— Este conceito não tem nenhum sentido, e é difícil imaginar como conseguiu sucesso ao longo de tantas décadas e, embora atualmente de penetração reduzida, ainda resiste. Como em tantas outras atividades na área de saúde, a solução converge para a necessidade da unificação dos serviços.

Unicef: esperança apesar da previsão sombria

Se a cobertura de imunização permanecer nos níveis atuais, os próximos dez anos testemunharão a morte de 20 milhões de crianças só em consequência do sarampo. Dez milhões de crianças só de tétano. Seis milhões de crianças morrerão de coqueluche. E quase três milhões ficarão paralisadas pela poliomielite, em nível mundial. A previsão é de Aaron Lechtig, da Unicef, um dos participantes do Seminário de Imunização.

Lechtig explicou que as vacinas contra essas doenças já estão à disposição da humanidade há mais de 20 anos e que o custo anual da imunização completa de todos os recém-nascidos, durante um ano, é inferior ao preço de três modernos aviões de combate. Com base nessas estatísticas, considerou ser totalmente viável a imunização de todas as crianças do planeta até 1990.

Várias nações já estão caminhando a passos largos rumo a esse objetivo. E as novas tecnologias de vacinação e os novos métodos de organizar a imunização em massa traduzem a exequibilidade de tal realização. Ao todo, são neste momento 40 países a acelerarem o ritmo de seus progra-

mas de imunização para cumprir a meta de 1990.

Citou que a partir de 1984 as duas mais populosas nações do mundo, a Índia e a China, empenharam-se publicamente nesta campanha. Na Índia, um milhão de crianças morreram anualmente em consequência de doenças preveníveis. Na China, o Presidente Li Xiannian revelou que os níveis de imunização alcançaram ao menos 85 por cento em todas as províncias no fim de 1988.

Esses dois grandes países decidiram seguir o exemplo pioneiro do

Lechtig, da Unicef: até o ano de 90



Brasil em 1980, e o cumprimento da meta de imunização universal em 1990 significará que serão poupados mais de três milhões de vidas de menores de 5 anos anualmente, revelou o Assessor da Unicef.

Sobre a qualidade dos produtos, disse ele que não existem motivos para pensar que a vacina brasileira seja deficiente, ainda que possam existir estagios para aprimorá-la; mas a qualidade é satisfatória.

O problema fundamental, de acordo com ele, não está no que diz respeito à oferta, mas sim quanto à demanda da população.

— Devo dizer que a demanda das vacinas, em todo o mundo, dobrou ou triplicou nos últimos dois anos. Há alguns anos a imunização alcançava cerca de cinco por cento das crianças do Terceiro Mundo. Nos últimos dois anos, várias nações elevaram suas taxas e coberturas para 60 a 70 ou até mesmo 80 por cento. Contudo, o avanço realmente importante não é o da oferta da vacina, mas da demanda pela imunização. Acho que aí está o problema fundamental, não só no Brasil, como no resto do mundo.



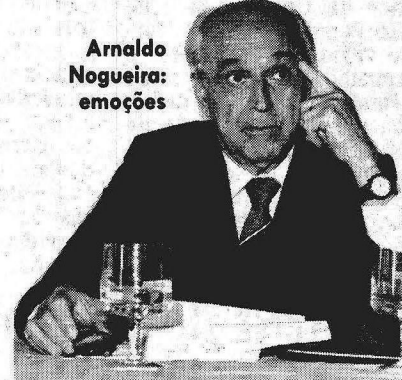
Pesquisas: um trabalho ininterrupto

Opioneirismo de um jornalista

O jornalista Arnaldo Nogueira, que atuou como moderador do encontro promovido pelo Ministro da Saúde, sobre campanhas de imunização, relatou um fato considerado curioso e histórico:

“Fui eu o responsável pela primeira aplicação da vacina antipólio na América do Sul, o que se deu no dia 14 de abril de 1955, pelo Ministro da Saúde Aramis Athaide, no Governo Café Filho.

Por acaso eu dirigia um programa muito famoso de televisão no Rio e vi, na revista ‘Time’, que o laboratório Lepetit, nos Estados Unidos, havia liberado vacina Salk, injetável. Como jornalista curioso, procurei o laboratório, e do seu representante consegui que eles mandassem num isopor, num avião Presidente, o grande avião da época, duas vacinas. E o Doutor José Procópio do Vale, médico do Ministério da Saúde, emprestou uma filha de 9 anos e um filho de 11 que serviram, vamos dizer de cobaias, para uma aplicação no estúdio da televisão, programa assistido por todo o Rio de Janeiro e cidades vizinhas. Foi um espetáculo emocionante, porque corria a notícia que a vacina Salk ainda não estava



Arnaldo Nogueira: emoções

completa e que poderia provocar a doença. Lembro que a mãe dessas duas crianças chorava e as lágrimas pingavam e a televisão focalizando.

Por curiosidade, o único jornal que se preocupou com aquela notícia e deu um quarto de página com grande destaque foi O GLOBO. No dia seguinte saiu com um comentário belíssimo sobre aquele espetáculo, foi emocionante e histórica a primeira aplicação da vacina anti-pólio na América do Sul, feita por um ministro”.