

Cliente: SBIm
Assunto: Vacinação
Veículo: Veja

Cidade: São Paulo
Seção: Página Aberta

Data: Ago/2018
UF: SP
Cm/Col: 895

RM

PÁGINA ABERTA

NÃO AO RETROCESSO

A queda dos índices de vacinação no Brasil é um sério risco à saúde pública. A campanha agora iniciada deve ajudar, mas a solução depende de ação do governo, em conjunto com a sociedade

ISABELLA BALLALAI*

A **VACINAÇÃO** é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o segundo maior avanço da história da humanidade no campo da saúde pública, atrás apenas da ampliação da oferta de água potável. As vacinas estão prestes a livrar o mundo da pólio e a encerrar a epidemia de meningite A, que assolou a África por décadas. Anualmente, elas são capazes de evitar entre 2 milhões e 3 milhões de mortes por difteria, tétano, coqueluche e sarampo.

Criado no Brasil em 1973 e hoje reconhecido como referência internacional, o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde consolidou e ampliou uma série de políticas que se iniciaram no longínquo ano de 1832, quando foi estabelecida a primeira legislação de vacinação obrigatória no país. De lá para cá, o Brasil conseguiu erradicar a varíola (1971), a poliomielite (1989) e, depois, eliminou a circulação endêmica da rubéola e da rubéola congênita (2015), do sarampo (2016) e do tétano materno e neonatal (2017). Trata-se de avanços inequívocos, a ser celebrados como um marco. Domar essas doenças é um enfático indicador de desenvolvimento do país.

A situação, porém, emite neste momento preocupantes sinais de retrocesso. As baixas coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano ao longo de 2017, as piores dos últimos dezesseis anos, e os mais de 1 000 casos de sarampo no Amazonas, em Roraima e em outros estados acenderam um alerta vermelho para a possibilidade real do retorno dessas doenças ao nosso cotidiano (à exceção da varíola, cujo vírus selvagem não circula mais no planeta).

Vislumbrar o que poderá acontecer caso os números de vacinação permaneçam insatisfatórios não é difícil se fizermos uma rápida visita ao passado. Em 1991, de acordo com dados do Ministério da Saúde, foram registrados no Brasil 42 532 casos de sarampo e 690 mortes decorrentes da doença. Em 1992, foi dada a largada no Plano Nacional de Eliminação do Sarampo e seus efeitos positivos já se fizeram sentir: os registros caíram de forma significativa — para 7 700 ocorrências e 29 mortes, respectivamente.

A caminhada que culminou com o certificado de área livre do sarampo, concedido às Américas pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em 2016, não foi livre de percalços. Devido à alta transmissibilidade da doença, à facilidade de deslocamento da população e à

circulação do vírus em regiões de forte apelo turístico — a Europa, por exemplo, enfrenta uma epidemia há mais de um ano, com mais de 20 000 casos notificados —, lidamos com alguns surtos de grandes proporções. Em 1997, a chegada de duas pessoas infectadas da Itália e uma do Japão, combinada ao resultado de adesão aquém do esperado à campanha do ano anterior, causou uma epidemia que afetou mais de 5 000 pessoas e matou sessenta no Brasil — quase dez vezes o número de mortes registradas em 1996. A última vez em que o sarampo havia tomado a forma de um surto no país foi entre 2013 e 2015, mas de maneira localizada, no Ceará.

A volta ao passado traz consequências nefastas. É bom conhecê-las para dimensionar o problema e alertar para a premência de preveni-lo. Além dos óbitos que provocam, o sarampo e, principalmente, a poliomielite podem levar a sequelas que comprometem o desenvolvimento na infância e a saúde e o bem-estar por toda a vida adulta. No caso do sarampo, há o risco de cegueira e quadros neurológicos crônicos, como paralisia cerebral e convulsões. Já no da poliomielite, podem ocorrer dificuldades de fala, deformação nos membros e dependência de ventilação mecânica para respirar. São incalculáveis os prejuízos psicológicos, sociais e econômicos.

No século XXI, com tanto conhecimento científico acumulado e tamanho acesso às vacinas, cabe mergulhar nas razões que explicam um retrocesso como este que estamos vivendo. Como em toda questão dessa complexidade, a resposta não é fácil nem única. Certamente a sensação de segurança gerada pelo desaparecimento das doenças — que é, aliás, global — faz com que uma significativa parcela da população imagine que a prevenção não é mais prioritária. Às vezes, o medo volta, é verdade, mas em casos

**As baixas coberturas
vacinais acendem um alerta
vermelho para a volta de
doenças ao nosso cotidiano**

Cliente: SBIm
Assunto: Vacinação
Veículo: Veja

Cidade: São Paulo
Seção: Página Aberta

Data: Ago/2018
UF: SP
Cm/Col: 895

RM



PÓLIO Doença erradicada oficialmente do Brasil desde 1989: resultado de extraordinários programas de imunização

isolados. Como esquecer as brigas travadas em unidades básicas de saúde pelo imunizante contra a febre amarela no auge dos últimos surtos? No geral, porém, as vacinas ficaram em segundo plano.

A isso, soma-se a onda de notícias falsas, que ajudam a sepultar ganhos acumulados em décadas. Apesar da excelência do trabalho para garantir a eficácia dos imunizantes — desde os testes laboratoriais até o monitoramento de eventos adversos após a vacina começar a ser aplicada em massa —, as redes sociais e os aplicativos de mensagens foram tomados por todo tipo de absurdo. O mais célebre, sem dúvida, é a existência de uma suposta relação entre a tríplice viral (vacina que ataca o sarampo, a caxumba e a rubéola) e o autismo, já desmentida por inúmeras pesquisas científicas. Combater o discurso do medo é hoje primordial. Em 2015, a Sociedade Brasileira de Imunizações lançou a iniciativa Vacina É Proteção para Todos, da qual se originou o portal Família SBIm (familia.sbim.org.br). A página, uma espécie de enciclopédia on-line, foi a primeira em língua portuguesa a ser incluída pela OMS na Vaccine Safety Net, lista de sites com informações confiáveis sobre vacinação.

Outro ponto que emperra o avanço da imunização é a falta de conhecimento de que a vacinação não termina na infância. Adolescentes, adultos e idosos têm calendários a cumprir e algumas vacinas, como a dupla ou tríplice bacteriana e a da gripe, precisam ser tomadas regularmente para que seja mantida a proteção. Apesar de sua importância, a campanha de vacinação contra a gripe precisou ser estendida seguidas vezes neste ano para que 90% do grupo prioritário fosse alcançado. Além disso, a

maior incidência de febre amarela se observou justamente em pessoas acima dos 20 anos. Cerca de 75% dos infectados no surto de hepatite A que ocorre em São Paulo desde 2017 têm entre 18 e 39 anos.

Que esses números sirvam de alerta a todos. Ajustes são absolutamente necessários para que o país não volte no tempo. Do ponto de vista de quem trabalha com políticas públicas, entre representantes de entidades médicas e da sociedade civil organizada, é preciso atuar com cada vez mais empenho para elaborar estratégias de comunicação adaptadas aos novos tempos. É preciso também que haja maior clareza em uma mensagem elementar: o êxito da vacinação não está apenas nas campanhas contra doenças específicas, como a da pólio, que eternizou o Zé Gotinha no imaginário popular. Seu sucesso sustentável só será obtido por meio da vacinação de rotina e das campanhas de multivacinação. Nesse sentido, a campanha nacional que se iniciou agora, para a aplicação de vacinas contra sarampo e poliomielite em todas as crianças de 1 a 5 anos, tenham ou não sido imunizadas antes, pode ser de muita ajuda.

Dada a grandeza do tema, vale o investimento em estabelecer turnos de atendimento alternativos para abarcar a demanda de quem não pode ir às unidades básicas de saúde em horário comercial, ter um programa consistente de vacinação escolar e aumentar a prescrição de vacinas por parte de médicos não pediatras. A responsabilidade é de todos. O Brasil não pode olhar no retrovisor. ■

* Isabella Ballalai é pediatra e presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações