

A retomada do PNI

Todos que trabalhamos em serviços assistenciais temos o registro da espontaneidade com que pais e familiares mostram as carteirinhas de vacinação de seus filhos preenchidas, a revelar a tradicional confiança da população no processo de vacinação

Por **Margareth Dalcolmo**

11/07/2023 04h30 Atualizado 11/07/2023

Histórica foi a reunião da Câmara Técnica de Imunizações (CTAI) do Ministério da Saúde, na última semana, em Brasília. Presencial pela primeira vez, após esse longo período, mais do que deliberar sobre uma pauta desafiadora, cujo objetivo maior é retomar as estratégias de vacinação no país e voltar a alcançar as taxas de cobertura nas doenças imunopreveníveis, foi um encontro pessoal e caloroso de médicos e especialistas representando a academia e sociedades de especialidades, que sob a coordenação do Dr. Eder Gatti, durante dias intensos discutiram prospectivamente o que teríamos que fazer, sem nostalgia, inspirados pelo compromisso público.

Temas como as prioridades para assegurar o acesso à vacina de HPV aos nossos jovens a partir de 9 anos de idade, em uma dose pelo menos; ratificar a importância da vacina BCG, a que previne formas graves de tuberculose, aos nossos recém-nascidos, desde as maternidades; aumentar a disponibilidade da triagem neonatal (teste do pezinho) que detecta doenças genéticas, para permitir seu controle clínico precoce, além de fortalecimento das medidas de distribuição de vacinas em toda a capilaridade do SUS com o objetivo de recuperar as boas coberturas, foram objeto de recomendações claras e a serem implementadas de pronto. Para

evitar o risco de circulação do vírus da poliomielite, o Brasil deixará de adotar a vacinação oral em gotas (VOP) e passa a adotar apenas a vacinação injetável inativada (VIP) para nossas crianças, com um reforço aos 15 meses, a exemplo do que já é praticado nos países desenvolvidos.

Dedicamos um dia para análise de impacto das vacinas da Covid-19, na drástica redução de hospitalizações e mortes, e dos raríssimos casos de efeitos adversos graves entre os quase 516 milhões de doses monovalentes e dos 25,5 milhões de bivalentes aplicadas no Brasil, segundo o Vacinômetro do Ministério da Saúde. É nossa grande preocupação as quase 200 mortes por Covid-19 semanalmente no país, a maioria de não vacinados, urgindo assim aumentar a proteção com a vacina bivalente, que sabidamente protegeria contra as cepas ora circulantes.

Todos que trabalhamos em serviços assistenciais, e até mesmo em nossas famílias, temos o registro da espontaneidade com que pais e familiares, de todos os níveis sociais, mostram as carteirinhas de vacinação de seus filhos devidamente preenchidas, quando perguntados, a revelar, nesse gesto, a tradicional confiança da população no processo de vacinação, desde o nascimento do Programa Nacional de Imunização, nos anos 1970. Iniciativa que já nasceu vigorosa, e que se estiolou por força de equívocas políticas ministeriais recentes, o PNI exige hoje revisão e implementação eficiente e inovadora.

As ações de reestruturação, concluindo que o desgaste de campanhas se mostrou evidente, e que estas seriam pouco produtivas no momento atual, demandam medidas de planejamento diferenciado, multivacinação com prioridade para menores de 15 anos, e microplanejamento por região, com injeção

de recursos específicos para estados e municípios. De par com essas medidas vem a padronização de todos os sistemas, com base de dados unificada a permitir geração dinâmica de relatórios e dados mais precisos e de qualidade.

O termo vacina vem do latim “de vaccae” a partir do britânico Edward Jenner (1749-1823), descobridor da primeira vacina, ainda no século XVIII, quando a varíola, causa etiológica de tantas epidemias ao longo dos dois últimos milênios, ainda representava um grande flagelo da humanidade. A varíola é efetivamente a única doença erradicada no planeta, e esperamos que a ela se siga a poliomielite como a próxima a ser eliminada. O Brasil foi um dos países mais atingidos pela pólio, com o primeiro surto em 1911, e hoje há um contingente de pessoas com sequelas pós-pólio necessitando órteses e cuidados. Cenas como o pulmão de aço, única tecnologia disponível para manter vivas pessoas atingidas, fazem parte de nossa dolorosa memória, a qual as novas gerações desconhecem. Não queremos e não merecemos vê-los mais.