

PNV – Perguntas Na Vertigem

MÁRIO CORDEIRO

Pediatra

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) faz 40 anos. Parabéns. Pouco se tem ouvido falar desta efeméride. Contudo, muitos milhares de crianças e de adultos podem gabar-se de estar vivos e de boa saúde graças ao PNV. O gráfico abaixo (Figura 1), que afere a evolução percentual do número total de óbitos dos 0-19 anos e do número de óbitos no mesmo grupo etário por doenças evitáveis pela vacinação, mostra bem a situação, e mesmo correndo o risco de alguma falta de rigor, podem fazer-se “contas de merceiro” e ver o que teria acontecido sem PNV. E as comemorações? Nem uma condecoraçãozinha no 10 de Junho? Estamos a perder qualidades... é que as vacinas são (ainda) a forma mais eficiente de prevenção...

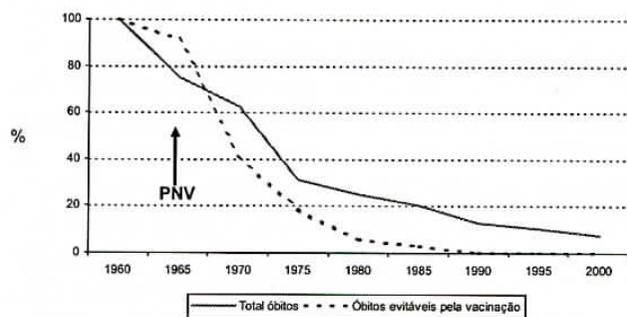


Fig. 1 - Evolução do número total de óbitos dos 0-19 anos e do número de óbitos no mesmo grupo etário por doenças evitáveis pela vacinação. Os pontos de partida, em 1960, eram de cerca de 24.000 para o total de óbitos e 1.100 para os óbitos relacionados com as doenças evitáveis pela vacinação. Os pontos de chegada, em 1000, eram, respectivamente, de cerca de 1.800 e zero!

No século XXI (este!) as pessoas comerão vacinas, inalarão vacinas e aplicarão vacinas na pele. Para algumas doenças, as crianças serão vacinadas durante a gestação, através das mães, e produzir-se-ão (já se produzem, por exemplo contra a hepatite B!) vacinas nas batateiras e nos

tomateiros. O conceito de “vacina” ultrapassará a área das doenças infecciosas e, igualmente, a perspectiva de “prevenção” – chegarão as “vacinas terapêuticas”, e as vacinas para “deixar de fumar”, para alguns cancros, para a dessensibilização das drogas “leves”. A ciência progride a passos de gigante. As mentalidades a passo de caracol. Caracol de baixa cilindrada, acrescente-se.

Que engraçada, por exemplo, a preocupação de certos profissionais de saúde em não administrarem várias vacinas no mesmo dia, geralmente por terem “pena” da criança. Esquecem-se, porventura, que os pais têm vida própria e não podem, por razões laborais e outras, estar todos os dias a caminho do centro de saúde, como eles, profissionais, que trabalham lá! Não administrar as vacinas do PNV com as anti-meningocócica e anti-pneumocócica (quando são compatíveis) aos 2, 4 e 6 meses, com o argumento de que “são muitas”, leva a que os pais tenham que ir adicionalmente aos 3, 5 e 7 meses. E que fiquem muitas vezes desconfiados relativamente a quem deu essa indicação (o médico assistente). Isto acontece com variados outros exemplos. Numa idade em que o bebé não sente a apreensão natural de “ver seringas” ou de “sentir o álcool”, como em idades mais velhas, nada justifica essa sobrecarga para os pais e... para os serviços, que assim têm o dobro das presenças. Poder-se-ão dar a esse luxo? Estão assim tão “folgados”? Muitos enfermeiros não querem ser “os maus da fita”, esquecendo-se que estão a ser, exactamente o contrário: os “bons do filme”. Tanto zelo pelo bem estar das crianças (mesmo com todos estes efeitos e o risco de falhar imunizações) é digno de registo, mas contrasta com outro facto curioso: ao que se saiba, raríssimos serão os centros de saúde onde existe uma pomada anestésica para que a punção provoque menos dor. Que seria uma medida tão simples e securizante para os pais, não é?

E aqueles meninos que são enviados de volta porque

estão a “tomar antibiótico”... ou ranhosos... ou (ainda assisti recentemente a dois casos) porque ainda não experimentaram ovo e têm que ir para casa comer ovo antes de se administrar a VASPR (fez-me regressar quase ao pós-guerra)! As normas do PNV são “velhas”, e a revisão de 1990 (quinze anos, quinze!) trazia já explicitamente as chamadas “falsas contra-indicações”. Não seria obrigatório os enfermeiros lerem-nas? E os médicos saberem-nas? E os directores dos centros de saúde vigiarem pelo seu cumprimento e detectarem estas falhas repetidas, símbolo de ignorância ou de arrogância (ainda não percebi bem qual)? E a DGS, já contabilizou, por acaso, o que se perde com este “anda para a frente, anda para trás”? Ou não estará interessada? Em 1990, quando as vacinas “estavam” na Saúde Infantil e a Dr^a Celsa de Carvalho era a responsável fizeram-se vários estudos, a nível nacional, sobre “oportunidades perdidas de vacinação”. Alguém responsável se lembra deles? Estão publicados pela DGS¹, mesmo que só em fotocópias de aspecto (agora) duvidoso...

Se os enfermeiros que começaram o PNV e o levaram a ser um dos melhor sucedidos da Europa tivessem tido as mesmas atitudes... ainda tínhamos poliomielite e sarampo “à solta”. Gostava de recordar e prestar homenagem ao Instituto Maternal e aos profissionais dos tempos idos dos anos sessenta e setenta...

No final do ano passado (2004), os meios de comunicação anunciaram, solenemente, a inclusão da vacina anti-meningococo C no PNV. Para todas as crianças nascidas em 2005. Como algumas que nasceram este ano começaram já a completar os dois meses no dia 1 de Março, era de supor que o anúncio tivesse sido precedido de estratégias e medidas para que o cronograma fosse cumprido. Estamos em Maio e... nada de nada. E ainda nem sequer abriu, ao que se sabe, o concurso público internacional (que pode demorar meses). É tão fácil enganar as pessoas e criar a ideia de que se está a fazer “muita coisa”... porquê anunciar uma coisa que já se sabia não ir ser cumprida? A pergunta torna-se irrelevante, porque porventura todos sabemos a resposta...

E a DTP acelular? Por onde anda? E a vacina pentavalente? Deve ser como as armas químicas do Iraque, ou como certos políticos... “andam por aí”...

De repente fiquei na dúvida se os organismos técnicos devem lidar com os problemas técnicos e dizer a verdade científica, ou se devem ser acólitos das estratégias do poder e falarem sempre o “politicamente conveniente”... quer dizer, ficar na dúvida não fiquei porque tenho ideias precisas sobre o assunto. A dúvida prende-se com a prática, mais do que com a teoria...

Há um Inquérito Serológico Nacional em curso. Encomendado pela DGS ao INSA, em 2001, teve da parte deste uma resposta exemplar, com o apoio logístico de um laboratório de análises privado, que conseguiu gratuita-

mente em dias o que o sistema público não conseguiria em anos. Estamos ansiosos pelos resultados. Estamos. E assim ficaremos?

Todos os anos, desde há largas décadas – sim, largas décadas, quem quiser pode confirmar nos arquivos dos jornais portugueses (e estrangeiros, que isto não se passa só cá) – que a história se repete: meningites em infantários e escolas, pais assustados, delegados de saúde tubeantes e as autoridades a sair para a rua “tarde e a más horas”, já depois dos factos e as televisões as terem ultrapassado – um “pré-aviso” não seria mais tranquilizador, antes de as coisas acontecerem?. É que o filme parece ser sempre um *remake* do ano anterior... *Sic transit gloriae salut publica portucalensis*.

Mas que a meningite assusta é um facto, vejam-se, por exemplo, as palavras da Presidente da Comissão Técnica de Vacinação (CTV) numa entrevista à “Visão” em 2000² (antes da “crise” de 2002 – vale a pena rever as entrevistas da CTV dessa data...), na qual afirmava, relativamente à meningite: “é das mais dramáticas situações, ver morrer em apenas 24 horas uma criança saudável sem se poder fazer nada!” (mas o que os pediatras disseram em 2002 foi pouco valorizado. E eles é que “vêem” morrer as crianças em 24 ou menos horas. Eles e os pais!). Mas a Presidente continuava, e compreendia inclusivamente que nos infantários “se queimem brinquedos e as roupas dos alunos”. Caso alguém não saiba, 60% das meningitees meningocócicas podem ser evitadas, em Portugal, com a vacinação universal. Eram brinquedos e roupas dos alunos que se poupavam...

Já alguém fez as contas para saber quanto é que custaria a inclusão da vacina anti-pneumocócica, anti-meningocócica e anti-varicela no PNV? Não digo em euros, mas em quilómetros de auto-estrada, estádios de futebol, “viaturas oficiais” ou gasolina dos Falcons? A prioridade são as pessoas – ouvimos dizer. Pois, as pessoas... certas pessoas...

Será que os profissionais, quando se fala em “novas vacinas”, como as vacinas conjugadas ou a vacina da varicela, têm na ideia que a investigação destas começou muito antes do 25 de Abril de 1974? É que, pelos argumentos, dá ideia que foi o Pai Natal que as trouxe pela chaminé, no Natal passado. Sem sequer as ter testado nos duendes...

Um estudo publicado no Archives of Diseases in Childhood, no ano passado³, concluiu que a doença meningocócica é mais grave nas crianças pertencentes a grupos sociais desfavorecidos, independentemente de outros factores epidemiológicos e sociais. Como são os mesmos que não podem suportar os custos da vacina, temos que o Estado português, não direi que promove, mas direi que fecha os olhos a um aumento das desigualdades em saúde. Boa! Vai contra os valores constitucionais e contra

o espírito da Saúde Pública. E até fere os ideais de um senhor que se chamou Robert Schumann e que criou a futura União Europeia com o objectivo específico de reduzir as desigualdades entre as nações, povos e grupos populacionais. Mas tudo isso são, para algumas pessoas, meras minudências...

Quantos médicos estudam com as famílias as hipóteses de se conseguirem os 110€ e os 300€ para se poder comprar as vacinas anti-meningocócica e anti-pneumocócica? Porque não ver com os pais se há possibilidades (e as vantagens) de comprar menos roupas e menos brinquedos? Ou de oferecer, no Natal e como presente de nascimento, um “cheque-vacina”? Não fará mais feliz um padrinho ou um familiar, pensar que ofereceu uma segurança para a vida toda, do que uma roupa que a criança não chega a usar (nem os irmãos que nunca terá!) ou um brinquedo em que tocará três vezes? Esta ideia, porventura “louca”, será aceite pelas pessoas se for sugerida pelos médicos. Mas como sentir os problemas se estes, quando precisam de vacinar os próprios filhos, pedem aos laboratórios amostras gratuitas...

Em termos de PIB, uma morte antes dos 18 anos representa um pouco mais de um milhão de euros. Façam as contas às mortes prematuras e evitáveis pela vacinação e adicionem ainda os internamentos, o apoio às sequelas e os cuidados continuados, etc, etc, para além do sofrimento da criança, da família e da sociedade. Já somaram?

Agora pensem que as vacinas, quando compradas em concurso público internacional, custam cerca de um terço do preço de venda ao público nas farmácias. Já pensaram?

E agora vejam o que o Estado gastou em compartilhar medicamentos que tinham cópias ou genéricos muito mais baratos... Já viram?

E relacionem tudo. Já relacionaram?

Pergunto se é legítimo, do ponto de vista ético e científico, um médico não falar aos pais da existência de uma série de vacinas que podem prevenir doenças graves nos filhos, por elas serem caras. Seremos nós deuses? É a nós que compete pensar pelos outros como eles gastam o dinheiro que têm? Com que responsabilidade moral (e jurídica) ficaremos, se a criança tem depois uma dessas doenças, e o desenlace é fatal ou deixa sequelas? Algum dos colegas voltava a dormir? Não será melhor apresentar a questão e disponibilizarmo-nos, sim, para ajudar as pessoas a resolver o problema financeiro que entretanto se coloca?

A DGS “não sabe” se as crianças devem ser vacinadas com a vacina-antivaricela. Ou se sabe não transmite esse saber. Ora sim, ora não. Sim, se forem todos, não se não forem todos. Parece simples. Mas entretanto, a comercialização das vacinas (ao alcance de todos mas só acessível a alguns... atenção à *nuance*) é autorizada pelo Infarmed, e os médicos ficam com a obrigação de falar nela aos pais, num contexto de “medicina individual”, e não de “saúde públi-

ca”... mas com efeitos sobre a saúde pública. Obrigado por atirarem a responsabilidade para cima dos profissionais e dos pais. Fica sempre bem a quem tem que dirigir as políticas nacionais de vacinação...

Os pediatras ainda são os advogados de defesa das crianças? Se sim, qual a posição da SPP perante os pais que se recusam a vacinar os seus filhos por considerarem que as vacinas são produtos “perigosos”, ou que as crianças andam a ser “cobaías” dos laboratórios? Se alguma criança destas morrer com uma doença evitável pela vacinação, não será um caso de homicídio por negligência? Não está esta atitude ao nível dos pais que não transportam correctamente as crianças no automóvel? Se calhar não, e eu é que estou equivocado, e os pais ainda são donos das crianças e a Convenção sobre os Direitos da Criança é um filme de ficção científica que vai “num qualquer cinema mesmo perto de si”...

As taxas de vacinação portuguesas são muito boas, a acreditar nos valores apresentados pelo Ministério – e eu acredito. Mas faltam sempre “alguns por cento” para chegarmos aos desejados 100%. Quais as estratégias que têm sido utilizadas para chegar às crianças mais desfavorecidas? Qual a sua eficácia? Existem estudos a mostrar os caminhos mais eficientes? Ou será que ninguém se debruçou sobre isto de modo organizado e sistematizado, quanto mais não seja para ver quais as estratégias mais eficientes?

Porque será que os dados relativos às notificações das doenças infecciosas não estão disponíveis ao público, actualizados e amplamente, no site do Ministério ou da DGS? Assim como os GDH, os dados da mortalidade, etc. De vez em quando lá aparecem umas coisinhas, mas no essencial o obscurantismo mantém-se. São segredos de Estado? Quem os usa? Porque não podem os outros investigadores e académicos usar? Os dados pertencem aos portugueses, não aos ministérios ou ao Estado. Muito menos a quem, episodicamente, ocupa certos lugares. Quantos anos demorará a travessia do deserto subsariano onde estamos, até chegarmos à maturidade democrática da União Europeia?

Para quando políticas integradas para a infância que permitam colocar o PNV no contexto de tudo o que há para disponibilizar às famílias em prol da promoção da saúde e da prevenção da doença? Quando já não houver crianças em Portugal, provavelmente...

Mas o Benfica ganhou o Campeonato, e o défice é quase de 7%. Duas emoções destas num ano chegam...

Minorias étnicas. Meninos nos lares e instituições. Meninos que estão nas prisões com as mães. Meninos de rua. Bairros degradados. Zonas rurais mais longínquas. Pais que não podem faltar aos empregos porque têm contratos precários ou estão a “recibo verde”, tempo nos transportes (quanto mais não seja porque não se tem motorista e

é difícil estacionar, quando não se vai de transporte público). Dá ideia que todas estas questões estão muito longe do “eixo” João Crisóstomo-Alameda (que vai, por sinal, ter metro directo de porta a porta...).

Porque é que, em muitos centros de saúde, há horas específicas e dias específicos para vacinar, que chegam ao requinte de “das 10.30 às 11.30, terças e quintas-feiras”? Exercícios de sadismo? Descoordenação? Mau planeamento? Ou simplesmente, nunca nesses locais se pensou nisso?

Será que o contribuinte português tem a noção de que o “peso” da infecção pneumocócica em Portugal (dados do INE e DGS) se traduz por uma média anual de cerca de 130 óbitos, 1.900 internamentos e 19.000 dias de internamentos, representando cerca de 7 milhões € em cuidados hospitalares, cerca de 1.000 anos de vida potenciais perdidos (que representam, por sua vez, no PIB, 35 milhões de €) ?

Se calcularmos que um sexto das otites médias são causadas por pneumococos e, destas, 75% delas são preveníveis com a actual vacina heptavalente⁴, em termos de população 0-3 anos, extrapolando dados de vários estudos, poderíamos estimar em cerca de 150.000 o número de casos evitáveis. Se, por cada caso, houver dois dias de absentismo dos pais, teremos 300.000 dias de absentismo, o que equivale a 33 milhões de €.

Se houver um concurso público para compra da vacina anti-pneumocócica, o preço por unidade poderia baixar aos 30€, o que, calculando um total de 400.000 doses para todas as crianças dos 0-23 meses, totalizaria, por ano, 12 milhões de €.

7 + 35 + 33 = 75 milhões. Ou enganei-me nas contas? E 75 milhões menos 12 milhões são, se a memória e a máquina de calcular não me falham, 63 milhões, ou não?

Segundo os dados dos estudos do Dr. Brito Avô *et al*⁵, mais de dois terços das crianças dos infantários da Grande Lisboa eram portadoras do pneumococo. Sabendo que a vacinação reduz a taxa de portadores, terá um efeito benéfico sobre a cadeia de transmissão. É mais um dado para pensar, sobretudo se as crianças forem “passar” o pneumococo aos avós e doentes crónicos lá de casa...

Colocam-se desafios novos, associados às mudanças de paradigmas a que assistimos, na sociedade portuguesa, à qual se tem que reagir com decisão, espírito científico, rigor e ousadia, tendo a Criança e o seu superior interesse como farol. Mas será que poderemos descansar “à sombra dos louros conquistados” ou, pelo contrário, redobrar o empenhamento para que todo o esforço já desenvolvido não se perca?

A Saúde Pública Pediátrica, designadamente no que toca à prevenção pela vacinação, tem que fazer mão de estratégias diferentes, com abordagens transdisciplinares, e um olhar sociológico e fenomenológico mais apurado. Diz-se que a Saúde é demasiadamente importante para estar entregue apenas aos médicos. Mas se isto é verdade, não

será ainda mais verdade que entregá-la a burocratas, mangas de alpaca, servidores de lobbies, subservientes políticos ou oportunistas é um tiro no pé, se não mesmo na cabeça?

Na Saúde, a eficácia das atitudes define-se como fazer o que é mais correcto, da maneira certa, na altura exacta para o cliente em causa⁶. À luz deste conceito, tanta pergunta na vertigem. Mas como pediatra, cidadão e pai só posso congratular-me com o êxito do Programa Nacional de Vacinação, um marco ímpar na história da prevenção em Portugal. Parabéns ao PNV, ao entrar na quinta década da sua vida.

Lisboa, Junho de 2005.

Post Scriptum: Em Julho de 2005, o Governo anunciou a abertura de concurso internacional para o fornecimento de vacinas contra o meningococo C, de modo a iniciar a vacinação universal de recém-nascidos em 2006.

Bibliografia

1. Cordeiro M, Carvalho MC. Série “Manter a Criança Saudável – Estudos” – Oportunidades perdidas de vacinação, DGS 1990.
2. Revista Visão – 2000; 359: 62-5.
3. R S Heyderman, Y Ben-Shlomo, C A Brennan, and M Somerset. The incidence and mortality for meningococcal disease associated with area deprivation: an ecological study of hospital episode statistics. *Arch Dis Child* 2004; 89: 1064-8.
4. Block SL, Hedrick J, Harrison CJ, Tyler R, Smith A, Findlay R, Keegan E. Community-wide vaccination with the heptavalent pneumococcal conjugate significantly alters the microbiology of acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J.* 2004; 23: 829-33.
5. Frazão N, Brito-Avô A, Simas C, Saldanha J, Mato R, Nunes S, Sousa NG, Carriço JA, Almeida JS, Santos-Sanches I, de Lencastre H. Effect of the seven-valent conjugate pneumococcal vaccine on carriage and drug resistance of *Streptococcus pneumoniae* in healthy children attending day-care centers in Lisbon. *Pediatr Infect Dis J.* 2005; 24: 243-52.
6. Achieving Effective Practice: a Clinical Effectiveness and Research Information Pack for Nurses, Midwives and Health Visitors. Department of Health, UK. Outubro 1999. <http://www.herts.ac.uk/lis/subjects/health/offdoc1997to2000.htm>