

Políticas Públicas e Imunização do Adulto

Rôse Clélia Grion Trevisane

Enfermeira Sanitarista e Assessora da CSS/CECOM/UNICAMP

Rosane Gomes Rocha

Enfermeira Sanitarista da CSS/CECOM/UNICAMP

Rosana Vasques Rosa

*Enfermeira Sanitarista e Supervisora Enfermagem
CSS/CECOM/UNICAMP*

Edite Kazue Taninaga

Enfermeira da CSS/CECOM/UNICAMP

Estudos de diferentes autores e organizações mundiais apontam para uma melhoria acentuada e contínua das condições de vida e de saúde graças aos avanços sociais, econômicos, políticos, ambientais e de saúde pública. Entretanto, vale destacar que mesmo assim permanece a desigualdade destes, entre regiões e grupos sociais.

Muitas doenças relacionadas a infraestrutura urbana básica estão sendo solucionadas e o crescimento de outros problemas e novas doenças ligadas a fatores comportamentais tais como o estresse, a aids e as doenças cardiovasculares, têm sido foco da atenção curativa e individual.

No entanto, identifica-se de forma clara que as medidas preventivas e a promoção de saúde, assim como a melhoria das condições de vida em geral são as razões fundamentais para estes avanços.

O conceito de promoção de saúde foi mudando ao longo dos últimos 25 anos e hoje não se pode discutir qualidade de vida sem falar da saúde e vice versa.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma Ata, em 1978, trouxe um novo enfoque para o campo da saúde, colocando a meta de “Saúde para todos no ano 2000” e recomendando a adoção de uma série de elementos essenciais para o alcance desta meta, dentre eles, a imunização contra as principais doenças infecciosas.

Quando falamos em qualidade de vida no século 21 considerando todos os estudos e documentações já existentes, percebemos um grande salto, não apenas no conceitual, mas o mais importante, na aplicação prática, num curto espaço de tempo, através de numerosos estudos de indicadores e instrumentos de avaliação de qualidade de vida.

Foi com base nestes estudos que, em 1982, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu sua diretriz: “Saúde para todos no Século 21”. No Brasil, a implementação da saúde como direito de todos, através do art. 196 e do art. 198 da Constituição de 1988 e da Lei 8080 de 1990, considerou importante incluir como fator determinante a presença de indicadores da saúde, e, não menos importante nos dias de hoje, a Agenda 21, um poderoso instrumento de reconversão da sociedade industrial rumo a um novo paradigma conceitual de progresso.

Avaliando este panorama, é inegável que dentre os indicadores da qualidade de vida, segundo o domínio meio ambiente, constante no WHOQOL – instrumento desenvolvido por um grupo de pesquisadores, provenientes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que adotaram uma abordagem modular para a avaliação da qualidade de vida que engloba a variação cultural (FLECK,2008); a participação da imunização é determinante na diminuição dos índices de morbimortalidade populacional bem como no aumento da expectativa de vida.

Em 1974, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde, inicia-se uma intensificação da atividade de imunização pelo globo e o reflexo no Brasil é que em 1982 é implantado o Programa Ampliado de Imunização (PAI), que normatiza a

vacinação universal das crianças, a fim de controlar ou erradicar pelo menos as doenças contra as quais existiam vacinas potentes e de elevado poder protetor, tais como a poliomielite, tétano, sarampo e difteria.

A prevenção em saúde exige uma ação antecipada baseada no conhecimento da história natural das doenças a fim de reduzir o risco de aquisição destas. As ações preventivas destinam-se a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência na população.

A base da prevenção é o conhecimento epidemiológico, seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução de riscos de doenças crônico-degenerativas e de outros agravos específicos (CZERESNIA *et al.*, 2003).

Na prevenção das doenças infecciosas as vacinas propiciam, reconhecidamente, amplos benefícios. Exemplos de ações bem sucedidas são: a erradicação da varíola no mundo, a erradicação da poliomielite em boa parte do mundo e a interrupção da circulação autóctone do vírus do sarampo nas regiões das Américas.

Políticas públicas voltadas às ações ligadas à saúde têm sido discutidas e recomendadas pelos governos nas esferas federal, estadual e municipal.

O Programa Nacional de Imunização (1973), preconiza que as orientações contidas nele devem ser de conhecimento geral das instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas e também da população em geral.

Para que o objetivo final seja atingido, que é o de diminuir a morbidade e mortalidade da população e os impactos positivos na melhoria da qualidade de vida, são estabelecidas normas específicas conforme o comportamento epidemiológico das doenças, novos conhecimentos no desenvolvimento, produção, conservação e aplicação das vacinas pelos serviços de saúde.

Os Estados por sua vez aplicam as normas contidas no Programa Nacional, conforme as condições epidemiológicas e operacionais presentes na unidade federativa.

O Programa Nacional de Imunização foi instituído, como uma ação do Ministério da Saúde com o objetivo de implan-

tar, e implementar ações como a vacinação de caráter obrigatório, estabelecer normas básicas para a execução das vacinações e todas as ações relacionadas que exigem uma padronização na uniformidade e qualidade destas ações em todos os estados, assim como supervisionar e avaliar a execução destas ações.

A implementação deste programa colabora para um panorama de saúde, em que milhões de brasileiros convivem com reduzida ocorrência de óbitos por doenças imunopreveníveis e o aperfeiçoamento ao longo destes anos, incluindo novas vacinas e revendo estratégias que melhorem as taxas de cobertura vacinal. É sem dúvida o que o torna um programa de muito sucesso entre as ações de saúde pública, pois, está presente nas esferas federal, estadual e municipal.

A campanha de erradicação da varíola iniciada em 1966 como parte do Programa de Erradicação Mundial da varíola da OMS, torna-se um marco importante para o PNI, pela intensidade das campanhas de vacinação, assim como a criação de serviços de controle e vigilância das doenças, para culminar em 1973 com a erradicação da doença nas Américas. Este fato no Brasil tem repercussão importante de experiência com vacinação, e serve como exemplo para outros países.

As campanhas de vacinação nacionais, a exemplo da campanha da varíola, passam a ocorrer de maneira sistemática após a criação do PNI, sendo organizadas e voltadas em cada ocasião para diferentes faixas etárias, proporcionando com isso um crescimento da conscientização social e respeito da cultura em saúde.

A este exemplo, seguem várias campanhas de erradicação no País, como a Erradicação da Poliomielite com repetidas campanhas em todos os estados Brasileiros, aliando a estas campanhas um controle das ações nos locais para garantia de altas taxas de cobertura vacinal, para que com os últimos casos registrados da doença em 1989, encaminhe-se para erradicação que foi certificada pela OMS em 1994.

O sarampo, doença que mais mata crianças em países de alta incidência de pobreza e miséria, também é contemplado com o plano de Controle e Eliminação da Doença em 1992, que até esta data registrava em torno de 100 mil casos/ano

da doença no País. Após o ano de 1980, os registros apontam somente para epidemias, motivo maior para manutenção das campanhas até os dias atuais, devido a ocorrência de surtos isolados de casos importados.

Um resultado capaz de dar a dimensão dos esforços compreendidos nas ações de imunizações para os municípios brasileiros foi a execução, em 2001/2002, da Campanha de Vacinação contra a Rubéola para mulheres em idade fértil, o que representou a implementação da vacina dupla viral (contra rubéola e sarampo) para aproximadamente 29 milhões de mulheres, visando o controle imediato da ocorrência da síndrome da rubéola congênita.

O PNI aprimora ainda suas ações envolvendo conselhos municipais, estaduais e nacionais de saúde para pactuar metas de coberturas vacinal e acompanhamento dos resultados das ações de vacinação, possibilitando assim à sociedade um maior entendimento sobre os benefícios das vacinas para saúde coletiva e individual.

A vacinação é uma das ações básicas em saúde mais importantes para melhoria da saúde pública e qualidade de vida e, juntamente com o saneamento básico, representa um grande impacto na redução da morbi-mortalidade.

Entendendo qualidade de vida como um conceito mais amplo, que incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com os aspectos significativos do meio ambiente (THE WHOQOL E GROUP, 1995) e que a prevenção de doenças através da imunização contribui direta e indiretamente para a melhoria do padrão de qualidade da saúde, constatou-se em estudo apresentado utilizando esta ferramenta, entre grupos de pessoas que tomaram a vacina dupla-adulto, uma diferença significativa de melhora da qualidade de vida comparado ao grupo dos que não tomaram, no domínio psicológico, relações sociais, meio ambiente – dentro das escalas do instrumento genérico de qualidade de vida, o Whoqol Bref (SANTOS, 2009).

Também houve uma diferença significativa na independência funcional (pelo Índice de Barthel), entre um grupo de idosos que recebeu a vacina anti-pneumocócica polis-

sacarídea 25 valente e um grupo que não a recebeu (SANTOS,2009).

O Centro de Saúde da Comunidade da UNICAMP (CECOM) é um serviço de saúde localizado dentro do campus, destinado ao atendimento dos funcionários, docentes e alunos da universidade e tem como missão desenvolver, em nível ambulatorial, ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde, com uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, propondo e instituindo políticas de saúde articuladas em parceria com os outros órgãos, buscando a melhoria na qualidade de vida da comunidade da UNICAMP.

Desde a sua fundação, em 1986, oferece o atendimento de vacinação e a cada ano vem ampliando a oferta de diversos imunobiológicos. No decorrer destes últimos 25 anos, o serviço de imunização foi crescendo e procurando criteriosamente aplicar e seguir as normas contidas no Programa Nacional e Estadual, assim como desenvolver campanhas por iniciativa própria, conforme as condições epidemiológicas e operacionais enfrentadas na universidade.

O modelo de organização do Serviço de Imunização do CECOM, começou de uma maneira muito similar à história de implantação dos outros programas de imunização, oferecendo apenas um (01) tipo de vacina, a anti-tetânica, e trabalhando muito timidamente em forma de Campanha dirigida apenas aos grupos de trabalhadores expostos ao risco de tétano.

Em 1990, o serviço começou a receber da Secretaria Estadual de Saúde a vacina dupla-adulto, contra o Tétano e a Difteria, e algumas doses da vacina contra a Hepatite B, criteriosamente indicada na época, apenas para os trabalhadores da saúde que atuavam na assistência direta com os pacientes.

Depois de alguns anos, a vacina contra a Hepatite B deixou de ser repassada pela Secretaria Estadual e a universidade, preocupada com a exposição de seus funcionários e alunos da área da saúde, adquiriu com recursos próprios a vacina, com o objetivo de garantir a continuidade dos esquemas em andamento.

Em 1998, o Programa Nacional introduz no calendário vacinal a vacina contra a Hepatite B tanto para os profissionais

da área da saúde como para os alunos em formação, cursos de medicina e enfermagem.

A partir deste período, podendo ser considerado um marco na história do Programa de Vacinação do CECOM, várias campanhas foram organizadas, tanto por iniciativa da universidade, da equipe de enfermagem do CECOM, assim como por indicação dos Programas Nacional, Estadual ou de acordo com diretrizes municipais.

Consideramos que especialmente os profissionais de saúde, devido à sua maior exposição a algumas doenças transmissíveis, devem ter assegurada a manutenção da imunidade, não apenas visando a sua integridade, mas também minimizar a possibilidade de transmissão cruzada a outros indivíduos, principalmente àquele que é o objeto de sua atenção: o paciente. Outro fato de relevância para justificar a maior preocupação quanto à vacinação de profissionais de saúde é o risco de reintrodução de patógenos com baixa prevalência em uma comunidade a partir de grupos populacionais suscetíveis com maior risco de exposição a doenças transmissíveis como os profissionais de saúde (LIMA, 2007).

Já em 1999, a universidade realizou a 1ª Campanha contra a Gripe no campus, aplicando anualmente em média 4.500 doses de vacinas e desde então tem vacinado grande parte dos seus funcionários, alunos e docentes.

Atualmente o serviço oferece vários imunobiológicos para a comunidade: vacinas contra a Gripe, Hepatite B, Raiva, Febre Amarela, Tríplice Viral (contra Sarampo, Caxumba e Rubéola), Dupla-adulto (contra o Tétano e Difteria), Varicela e Febre Tifóide.

Considerações finais

A experiência de todos estes anos trabalhando com a vacinação e as ações imediatas com o uso dos imunobiológicos, que nos permitiram garantir o controle de surtos e epidemias no campus universitário, fez com que observássemos uma significativa melhora na qualidade de saúde relacionada às doenças transmissíveis.

É importante assegurar e manter a prioridade dos programas vacinais, principalmente quando a incidência e a visibilidade da doença declinam, como consequência natural do aumento da cobertura vacinal. Em alguns casos, por diversos fatores, doenças que são preveníveis por imunobiológicos tornam-se reemergentes.

Por isto, torna-se necessário boas ações de políticas públicas, apoio de todos os setores governamentais, manutenção de estudos voltados à avaliação da melhoria da qualidade de vida em saúde, incentivo, através de investimentos, à descoberta de novos imunobiológicos e melhoria no que concerne à eficácia e potência dos já existentes.

Em todos esses anos e durante todos esses remanejamentos, os integrantes do PNI preservaram e aprimoraram a mentalidade de que trabalhar em saúde pública é uma missão que requer engajamento e envolvimento.

Vacinadoras e vacinadores podem não ter toda a clareza de sua ação, nem conhecer o discurso teórico sobre saúde pública, mas o que eles praticam é pura e autêntica cidadania. Graças à abnegação anônima delas e deles, firma-se entre os brasileiros o conceito de que vacinação é instrumento eficaz, disponível e de baixo custo, por isso tão atraente para profissionais de saúde, financiadores, políticos, epidemiologistas e para a própria comunidade. Torna-se cada vez mais evidente, no Brasil, que a vacina é o único meio para interromper a cadeia de transmissão de algumas doenças imunopreveníveis.

O controle das doenças só será obtido se as coberturas alcançarem índices homogêneos para todos os subgrupos da população e em níveis considerados suficientes para reduzir a morbimortalidade por essas doenças. Essa é a síntese do Programa Nacional de Imunizações, que na realidade não pertence a nenhum governo — federal, estadual ou municipal. É da sociedade brasileira.

Referências bibliográficas

- ARANDA, M. S. S. *et al.* Manual de Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), 2001. 316 p.
- BRASIL, 1990. Lei Orgânica da Saúde nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Assessoria de Comunicação Social. Internet: <http://www.saude.gov.br/doc/lei8080.htm>
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2000, vol. 5, n. 1, pp. 163-177. ISSN 1413-8123. doi: 101590/S1413-81232000000100014. Acesso em 03/03/2011.
- CARTILHA GSK, *O valor das vacinas*. GlaxoSmithKline, nov. 2010.
- CECOM, 2011. <http://www.cecom.unicamp.br/institucional.shtml>.
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 – Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil03/Constituicao/constituicao.htm
- CZERESNIA, D. *et al.* Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FioCruz, 2003. P. 45, 47, 48.
- FLECK, M. P. A. *et. al.* A Avaliação de Qualidade de Vida – Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. 228 p.
- LIMA, E. F. Vacinação e ações básicas em saúde (26 de fevereiro de 2007). Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/20804>. Acesso em: 17/03/2011.
- SANTOS, B. R. L. *et al.* Situação vacinal e associação com a qualidade de vida, a funcionalidade e a motivação para o auto-cuidado em idosos. *Rev. Brás. epidemiol.* [online]. 2009, vol. 12, n. 4, pp. 533-540. ISSN 1415-790X. doi: 101590/S1415-7900X2009000400003.
- ROUQUAYROL, M.Z. *Epidemiologia & Saúde*, Rio de Janeiro:1988, cap.9, pag. 289 – 314

ZAMAI, C.A. Impacto das atividades físicas nos indicadores de saúde de sujeitos adultos: Programa Mexa-se. Tese de doutorado. Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

ZAMAI, C.A.; BANKOFF, A.D.P. Nível de atividade física e indicadores de qualidade de vida de colaboradores da Unicamp: Análise através do Programa Mexa-se Unicamp XI Simpósio Nordestino de Atividade Física & Saúde, 2010, Aracaju - Sergipe. XI Simpósio Nordestino de Atividade Física & Saúde: da evidência à intervenção. Aracaju - Sergipe: UFS, 2010.