

Proteção extra ou exagero?

Proteção extra ou exagero?

É CADA VEZ MAIOR A OFERTA DE VACINAS QUE NÃO SÃO COBERTAS PELA REDE PÚBLICA. DIANTE DO PREÇO DAS DOSES, OS PAIS FICAM EM DÚVIDA SOBRE A REAL NECESSIDADE DE ALGUMAS DELAS. VEJA A OPINIÃO DE ESPECIALISTAS

**MARIA FERNANDA SEIXAS
DA EQUIPE DO CORREIO**

A lista de dúvidas adquirida com a maternidade é extensa. Até mesmo um assunto aparentemente óbvio, como a vacinação infantil, angustia e confunde. Tanta aflição é compreensível, afinal, das 14 vacinas recomendadas para a primeira infância pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas nove constam no Programa Nacional de Imunização (PNI). As outras cinco são aplicadas somente em clínicas particulares e chegam a custar R\$ 270 a dose. Então, os pais vivem o dilema: se por um lado o calendário brasileiro é vastamente elogiado e as vaci-

nas pagas lhe parecem caras, por outro, a imunização contra a hepatite A e a meningite C, por exemplo, ainda não é coberta pela saúde pública.

O consultório do pediatra ainda é o melhor lugar para decidir quais vacinas são essenciais. Mas como a internet é um campo fértil de especulações e pais são extremamente suscetíveis ao lobby das indústrias — muitas vezes, sem perceber —, a reportagem conversou com pediatras, infectologistas e imunologistas respeitados no meio acadêmico e científico para ajudar nessa decisão. Todos são unânimes em afirmar que a prevenção é indispensável e, embora aprovem a ampliação do número de vacinas oferecidas pelo governo e reconheçam a qualidade da imunização nas clínicas particulares, eles tranquilizam os pais que não têm condições de arcar com os custos da vacinação fora da rede pública.

ORÇAMENTO E NECESSIDADE

O Ministério da Saúde não divulga dados mais concretos sobre a previsão de inclusão de novas vacinas no programa nacional. Por meio da assessoria de imprensa, o órgão confirma apenas o interesse na inclusão de novas vacinas no calendário oficial, e encomendou estudos de custo-efetividade para avaliar as vacinas candidatas ao PNI.

Segundo o infectologista Marco Aurélio Safadi, professor da Santa Casa de Saúde de São Paulo e membro do Núcleo Científico do Departamento de Infectologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria, e o pediatra Gabriel Oselka, membro do Comitê Técnico Assessor de Imunizações do Ministério da Saúde e professor associado do Depar-

tamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São

Paulo, as vacinas mais propensas à inclusão no calendário, devido à importância, são as antipneumocócicas e antimeningocócicas, além da hepatite A e varicela (catapora). "É muito relevante essa inclusão, uma vez que as formas mais graves de manifestação de doenças por pneumococos ocorrem nos primeiros dois anos de vida. Além disso, grande parte das pneumonias é causada por essas bactérias, que são também a segunda maior causa de meningite em crianças", alerta Gabriel Oselka.

Com relação à vacina contra meningococos do tipo C, o infectologista Marco Aurélio ressalta que são 3 mil casos da doença, com 600 óbitos por ano no país. A maior incidência é em bebês de até 1 ano. "Aconselho a quem tenha condições, vacinar o filho com essas quatro opcionais", orienta Gabriel.

Ainda assim, para Marco Aurélio Safadi, o PNI é um exemplo de sucesso. "Não é uma discussão simples. Novas vacinas são necessárias, sim, mas há de se levar em conta que em um país onde o número de nascidos é de 3 milhões de crianças ao ano, qualquer introdução de novas vacinas gratuitas teria uma demanda mínima de 3 milhões de doses. É um impacto gigantesco no orçamento da saúde", afirma. Gabriel Oselka é otimista quanto aos prazos. Aposta que até 2011 novas vacinas estarão finalmente disponíveis. "É uma questão complexa de alocação de recursos. Mas, devido à necessidade e importância de mais vacinas, acredito que essa inclusão

Proteção extra ou exagero?



não seja algo tão distante”, opina.

TRÊS SÉCULOS DE EVOLUÇÃO

Tudo começou com a varíola, doença que, no início do século 18, aterrorizava a população mundial. Naquela época, quase todas as pessoas, uma hora ou outra, estavam fadadas a contrair a doença. O índice de mortalidade chegava a 40%. Descobriu-se, então, que a varíola poderia ser evitada com a introdução, na pele de pessoas saudáveis, do líquido de uma crosta de varíola de um paciente infectado.

O método, que ficou conhecido como variação, ainda não era lá muito seguro. Em 1798, o médico inglês Edward Jenner modernizou a técnica, usando líquido de crostas de bovinos contaminados com uma doença semelhante, chamada cowpox, ou vaccinia. A ideia deu certo. Mas quem entendeu e estabeleceu essa relação foi Louis Pasteur e Robert Koch, em 1870. Pasteur desenvolveu então a vacina contra a raiva, em 1885. Posteriormente, foram criadas vacinas contra a peste (1897), difteria (1923), tuberculose e tétano (1927), febre amarela (1935), entre outras.

PESQUISA ANTES DA DECISÃO

Alguns pais chegam a questionar até mesmo a necessidade da vacinação. Foi o caso da servidora pública Lalis Froeder, 31 anos, quando engravidou do seu primeiro filho. Durante uma pesquisa na internet, Lalis encontrou um fórum de mulheres americanas contrárias à

imunização de crianças. A servidora pública se assustou com os argumentos e, confusa, decidiu estudar a fundo o tema. Encontrou diversas correntes avessas à vacinação e tantas outras a favor. “Depois de muita leitura, decidimos que imunizar meu filho era a decisão mais sensata”, conta a mãe de Tomas, 6 meses, e João Pedro, 2 anos e 4 meses. Mas a polêmica não parava por aí. Restringir-se ao programa de imunização público ou pagar as vacinas extras? Mais pesquisas na internet e conversas com o pediatra levaram Lalis e o marido, Pedro, 40 anos, a não só dar as opções particulares, como também substituir algumas disponíveis na rede pública por versões mais modernas, que oferecem menos efeitos colaterais e, em alguns casos, mais segurança.

Por exemplo: a imunização contra a poliomielite (Sabin) feita nos postos públicos tem em sua composição o vírus atenuado, ou seja, vivo. Ela é considerada uma excelente vacina, responsável por erradicar a doença no país desde 1989. Porém, nas clínicas particulares, a versão injetável com o vírus inativo é mais segura por ser incapaz de permitir o desenvolvimento da poliomielite pós-vacinal, que ocorre numa proporção de uma para cada um milhão de crianças vacinadas oralmente, segundo o pediatra Gabriel Oselka.

Outras vacinas como a DTP (contra coqueluche, difteria e tétano), que provoca alguns efeitos colaterais, como febre e dor, são fabricadas na versão acelular. Elas não trazem a célula integral do componente contra a coqueluche, causador do mal-estar pós-vacina. “Acredito que esse seja outro desafio do calendário de vacinação brasileiro. Já existem vacinas mais modernas e seguras. Mas, ainda assim, a prioridade é pela introdução de novas, não pela substituição.

O CALENDÁRIO IDEAL

Este é o calendário de vacinação recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que não é o mesmo do Programa Nacional de Imunização. Em destaque, as vacinas que só são administradas em clínicas particulares ou, na rede pública, apenas em casos de prematuros, cardiopatas, portadores de síndrome de Down, leucêmicos, desnutridos, nefropatas e os doentes falciformes, cujo baço é incapaz de vencer uma infecção invasiva pelo pneumococo.

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| ■ Ao Nascer | acelular |
| Hepatite B | Hib |
| BCG - id | VOP ou VIP |
| ■ Com 1 mês | Pneumococo conjugada |
| Hepatite B | Influenza |
| ■ Com 2 meses | ■ 7 meses |
| Rotavírus | Influenza |
| DTP ou DTP | ■ 12 meses |
| acelular | Pneumococo conjugada |
| Hib | SCR |
| VOP ou VIP | Varicela |
| Pneumococo conjugada | Hepatite A |
| ■ 3 meses | Meningococo conjugada |
| Meningococo conjugada | ■ 15 meses |
| ■ 4 meses | DTP ou DTP |
| Rotavírus | acelular |
| DTP ou DTP | Hib |
| acelular | VOP ou VIP |
| Hib | ■ 18 meses |
| Vop ou VIP | Hepatite A |
| Pneumococo conjugada | ■ 4 a 6 anos |
| ■ 5 meses | DTP ou DTP |
| Meningococo conjugada | acelular |
| ■ 6 meses | VOP ou VIP |
| Hepatite B | SCR |
| DTP ou DTP | Varicela |
| | ■ 14 a 16 anos |
| | dT ou dTpa |