

VACINA JÁ!

Vaccine Now!

 Otávio Pereira D'Avila^a,  Marcos Britto Correa^a

Palavras-chave: Infecções por Coronavirus. Vacinação em massa. Políticas públicas de saúde. Sistema Único de Saúde.

Keywords: Coronavirus infections. Mass vaccination. Public health policy. Unified Health System.

EDITORIAL

A maior crise sanitária do século XXI foi desencadeada pelo Coronavírus. O SARS-CoV-2, ou a COVID-19, se disseminou rapidamente pelo mundo fazendo com que, em 3 de fevereiro de 2020, em resposta à situação pandêmica, o Ministro da Saúde do Brasil declarasse Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional¹, reforçada, em 20 de março de 2020, pelo Congresso Nacional que decretou estado de calamidade pública até 31 de dezembro de 2020².

Atualmente, foram confirmados mais de 116 milhões de casos no mundo (116.521.281) e mais de 2 milhões de mortes (2.589.548) em todo planeta. O Brasil apresenta quase 11 milhões de casos (10.938.836) e mais de 264 mil óbitos (264.325)³. Observa-se que 10,2% dos óbitos causados pela COVID-19 no mundo foram no Brasil, que por outro lado possui 2,7% da população mundial. Esta situação tende a agravar-se ainda mais, visto o exponencial crescimento de casos e óbitos que assola o país no mês de março, atingindo picos de mais de 3 mil óbitos diários.

O flagrante fracasso brasileiro no enfrentamento da pandemia passa essencialmente por uma omissão e falta de planejamento do Ministério da Saúde que em momento algum conseguiu liderar estratégias de enfrentamento a pandemia no território nacional. Ao contrário, observamos uma tentativa de descolamento do Governo da coordenação das ações, deixando a cargo de estados e municípios a adoção ou não de medidas efetivas para o combate

à pandemia. Neste sentido, ações estratégicas coordenadas devem envolver: Organização dos serviços de vigilância epidemiológica, com testagem em massa para rastreamento, isolamento e monitoramento de casos e contactantes a partir do uso de ferramentas de telessaúde (coordenação do cuidado), ampliação de Leitos de Unidades de Terapia Intensiva; ampliação de acesso a serviços de saúde (em especial ampliação de horários de atendimento em Unidades Básicas de Saúde); teleconsultas; contratação de mais profissionais para linha de frente; e aquisição de vacinas e imunização rápida da população⁴.

A Vacinação em massa é a resposta mais segura que qualquer país pode oferecer para finalmente controlar a pandemia. Dados recentes mostram uma redução significativa de internações e óbitos em países onde a vacinação atinge uma parcela significativa da população, como é o caso de Israel⁵.

Com a vacinação como realidade, poderíamos esperar um cenário favorável na evolução da pandemia no país, considerando que o Brasil possui larga experiência em imunizações. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi desenvolvido em 1973. Desde então, passou por uma sólida agenda de desenvolvimento, aperfeiçoamento de processos e estrutura de sistemas de informações e redes de frios que permitiu ao Brasil erradicar doenças como Varíola e a Poliomielite. No entanto, a cobertura de vacinação está diminuindo nos últimos anos e registra os piores indicadores dos últimos 20 anos. Segundo dados do Ministério da Saúde, por exemplo, a cobertura vacinal atual das vacinas de pentavalente e poliomielite foi de 72% em 2020⁶, quando o pactuado foi de 95% para o mesmo período. A queda da imunização pode ser explicada por baixa percepção de risco na população, crescente movimento anti-vacina e dificuldade de acesso as vacinas.

^aPrograma de Pós Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Nessa perspectiva há inúmeros equívocos graves cometidos pelo governo federal. O Brasil possui expertise no desenvolvimento e na compra de vacinas. Milhões foram investidos em medicações de tratamento precoce sem nenhuma comprovação científica. Por outro lado, o investimento público em pesquisa e desenvolvimento cai a cada ano. Em relação a compra de imunizantes, em geral, as vacinas são um produto de alto valor de mercado, que dependem de insumos específicos muitas vezes não produzidos no Brasil. No caso específico da vacina para COVID-19, havia a previsibilidade da corrida de diversos países por esse produto. Os acordos com as empresas precisavam ser feitos com maior antecedência (como o feito com a Oxford) e envolvendo diversas vacinas diferentes, priorizando aquelas que pudessem ofertar a imunidade com apenas uma dose. Esse atraso na compra das vacinas, custa ao Brasil a vida de milhares de brasileiros diariamente. Obriga ainda que medidas de extrema restrição, como *lockdowns*, sejam recomendadas como única forma de frear o avanço da pandemia à curto prazo. O Brasil possui estrutura e experiência para vacinar milhares de pessoas todos os dias, mas não possui o essencial: a vacina em quantidades suficientes. Novas variantes do coronavírus surgidas nesse cenário de quase experimentação natural de evolução tem colocado nosso sistema de saúde em colapso. Um ano após o início da pandemia presenciamos diariamente recordes de óbitos diários sendo atingidos. O negacionismo científico por parte de nossas autoridades cobra um preço caro à saúde e a economia da população.

Não há como adiar a agenda da vacinação em massa. Ao voltar um olhar especificamente sobre a odontologia, observa-se uma redução de atendimentos nas clínicas públicas e privadas, medo de contrair o vírus e investimentos em estrutura para se adequar a uma nova realidade imposta pela pandemia⁷. Como em todas as áreas da economia as perdas são enormes. O único meio de voltarmos as nossas rotinas de vida, ao nosso trabalho, é por meio da vacina, não apenas a vacinação de grupos prioritários, mas de todos.

Essa não pode ser uma pauta eleitoral. Essa é uma pauta sobre a vida. Vidas em primeiro lugar. Vacina já!

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2020.
2. Brasil. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2020.
3. World Health Organization [Internet]. 2021. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard; [cited 2021 Mar 17]. Available from: covid19.who.int/.
4. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LA, Marques MC, et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a atenção primária à Saúde (APS) no assento do condutor. Ciênc. saúde coletiva. 2020 June;25(Suppl 1):2493-7. doi:10.1590/1413-81232020256.1.11492020.
5. Dagan N, Barda N, Kepten E, Miron O, Perchik S, Katz MA, et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting. N Engl J Med. Forthcoming 2021. doi: 10.1056/NEJMoa2101765.
6. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. c2021 [acesso em 17 Mar. 2020] Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral>.
7. Moraes R, Correa MB, Queiroz AB, Daneris A, Lopes JP, Pereira-Cenci, T, et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. MedRxiv [Preprint]. [posted 2020 Jun 14; cited 2021 Mar 19]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.11.20128744v1.full.pdf+html>. doi: 10.1101/2020.06.11.20128744.