

PELA SAÚDE PÚBLICA

13/10/37

VACINAÇÃO ANTI-DIFTERICA PELA ANATOXINA

(Inspeção de Educação Sanitária)

Numa conferência realizada em Londres, em 1931, sob os auspícios da seção de Higiene da Sociedade das Nações, uma Comissão de técnicos bacteriologistas, higienistas e clínicos estudou o problema da vacinação contra a difteria, concluindo pela eficiência da anatoxina de Ramon, reconhecida como o agente imunizante anti-diférico mais eficiente de todos os utilizados até hoje.

Participaram da Conferência técnicos como Madsen, diretor do Instituto Soro-térápico de Copenhague, Bacher, diretor do Instituto Soro-térápico Oficial da Austria, Seligman, diretor do Instituto de Higiene de Berlim, Gorter, diretor da Clínica Infantil da Universidade de Leyde, Fraser, professor de medicina preventiva de Toronto, etc..

Merecem ser transcritas as resoluções aprovadas na Conferência:

Resolução n. 1:

A vacinação antidiférica praticada em boas condições por meio de uma vacina ativa, provoca uma diminuição importante da mortalidade e da morbidade diftericas nas crianças assim tratadas.

Resolução n. 2:

As reações observadas, por vezes, após a injeção de vacinas antidiféricas não são graves; não devem entrar a propaganda em favor da vacinação das crianças inclusive os tuberculosos, nem impedir a escolha da vacina mais ativa.

Resolução n. 3:

A despeito da existência de alguns casos excepcionais parece que a obtenção de uma reação de Schick negativa possa ser considerada como um critério de imunidade.

Resolução n. 4:

Sob a base das taxas de morbidade percentagem das reações de Schick tornadas negativas após as imunizações e pela dosagem da anatoxina no sangue dos indivíduos vacinados, pode-se concluir que a anatoxina (formol-toxóide) é o mais eficaz dos antigenos devendo ser o seu emprego recomendado presentemente.

Resolução n. 6:

A injeção subcutanea é o processo de escolha para a introdução da vacina;

nos casos em que se torna impossível utilizar esse método, pode-se recorrer à via nasal.

Resolução n. 7:

A vacinação deve compreender 3 injeções; pode-se, todavia, esperar que futuramente o emprego de um antígeno mais ativo permitirá a vacinação em dois tempos ou talvez mesmo em dose unica.

Resolução n. 8:

É recomendado um intervalo de 3 semanas entre a 1ª. e a 2ª. injeção da vacina e de duas semanas pelo menos entre a 2ª. e a 3ª.

Resolução n. 9:

Não é necessário praticar a prova de Schick antes da vacinação. Todavia, há interesse em efetuá-la antes e depois da vacinação em um certo numero de indivíduos, afim de controlar o valor de método da vacinação utilizado.

Resolução n. 10:

É recomendado efetuar a vacinação anti-diférica no curso do período pre-escolar, desde o fim do 1º. ano de vida.

Deverão ser vacinados no curso de 1º. ano de frequência escolar as crianças ainda não vacinadas durante o período pre-escolar:

Resolução n. 11:

É recomendado às instituições que abrigam crianças (preatórios, colônias de férias, etc.), exigir, por ocasião da entrada das crianças e dos empregados, um certificado de vacinação anti-diférica ou um atestado de reação negativa de Schick.

Resolução n. 12:

É recomendada a vacinação para médicos, enfermeiras e auxiliares de hospitais, dispensários, escolas, etc..

Resolução n. 13:

A vacinação anti-diférica é recomendável, mesmo em tempo de epidemia, para as crianças em contacto com doentes, pois fato algum demonstra a existência de uma fase negativa.

Resolução n. 14:

A vacinação anti-diférica deve ser objeto de uma propaganda ativa da parte das administrações sanitárias dos diferentes países, com o fim de ser o publico esclarecido quanto às vantagens deste novo método de proteção da saúde publica.