

“IMPORTÂNCIA MÉDICO-SOCIAL DO SARAMPO E DA POLIOMIELITE NO ESTADO DE GOIÁS”*

JOAQUIM CAETANO DE ALMEIDA NETO**

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças transmissíveis, as evitáveis por vacinação são as mais susceptíveis de controle. Estas, quando apresentam como fonte natural mais importante da infecção o homem, e contam com vacinas de boa antigenicidade e ótima tolerância, como é o caso do Sarampo e da Poliomielite, podem ser praticamente erradicadas da comunidade, mediante vacinação em massa de toda a população infantil feita sem solução de continuidade, durante um tempo suficiente para o desaparecimento ou baixa circulação do vírus na população.

Mediante este procedimento, a Varíola pôde ser erradicada dos países desenvolvidos e de vários países em desenvolvimento, dentre os quais o Brasil. Situação bem próxima poderá ser conseguida em nosso país, senão a curto, mas pelo menos a médio prazo, tanto em relação ao Sarampo como à Poliomielite.

Tal desiderato, contudo, só poderá ser alcançado, se o processo de imunização for rotineiro, ininterrupto e atingir toda a população infantil e não se fundamentar em campanhas ocasionais de vacinação. Para que tal ocorra é absolutamente necessário que a vacinação seja em caráter obrigatório e da competência dos órgãos oficiais de saúde. Para tanto, se faz necessário uma legislação específica e adequada, capaz de assegurar tanto os recursos como os meios suficientes para a consecução de tal programa.

II — IMPORTÂNCIA MÉDICO-SOCIAL

Tanto o Sarampo como a Poliomielite são doenças da mais alta importância, na infância.

O Sarampo, além de apresentar um coeficiente de letalidade elevado em decorrência do efeito citopático do vírus e de fenômenos de hipersensibilidade ao nível do aparelho respiratório, sistema nervoso central e miocárdio, compro-

* Palestra proferida na Jornada sobre imunizações promovida pela Sociedade Goiana de Pediatria. Goiânia, novembro de 1976.

** Prof. Adjunto do Departamento de Medicina Tropical do IPT-UFGO e ex-Diretor do Hospital Oswaldo Cruz de Goiânia.

mete de tal maneira os mecanismos de defesa do organismo, seja em consequência da grande agressão às mucosas do trato respiratório e digestivo, seja pela depressão da resposta imunitária, tanto do tipo humoral como celular, criando ótimas condições para o assentamento de infecções bacterianas secundárias que, de maneira indireta, aumentam o potencial de letalidade da doença. Neste sentido, destacam-se as broncopneumonias e as gastroenterites, tão frequentes no período de convalescência do Sarampo, principalmente em crianças com déficit nutricional que, juntamente com a letalidade da doença em si, fazem com que o sarampo seja a principal causa de mortalidade infantil no grupo etário de 1 a 5 anos, nas regiões em que cursa sob a forma endêmica.

A Poliomielite, embora sendo uma doença de menor morbidade que o Sarampo, vez que apenas cerca de 2% dos infectados apresentam manifestações neurológicas, é também uma doença de grande importância médico-social pois, além da alta letalidade das formas respiratórias, tanto musculares (espinhais), como as centrais (bulbares), apresenta sequelas motoras importantes em mais de 50% das formas paralíticas que marcam o indivíduo por toda a vida e que, muitas vezes, necessitam de cuidados especiais, que, além de caros e problemáticos, apresentam resultados muito modestos. Assim, as sequelas dos músculos respiratórios a par de tornar os seus portadores inválidos, muitas vezes torna-os depen-

dentados de assistência respiratória de caráter intermitente ou até mesmo contínuo, mediante emprego dos respiradores mecânicos. Trata-se enfim, de uma doença em que o tratamento curativo apresenta resultados precários, face a grande ocorrência de sequelas mas que pode ser evitada, com absoluta segurança, pelo tratamento preventivo, mediante vacinação.

III — SITUAÇÃO EM GOIÁS

Em que pesem os esforços conjuntos da Organização de Saúde do Estado de Goiás, do Ministério da Saúde e da Legião Brasileira de Assistência, tanto o Sarampo como a Poliomielite continuam como doença de alta endemicidade, no Estado de Goiás, apresentando surtos epidêmicos ocasionais. Inclusive na capital onde órgãos de saúde são, evidentemente mais atuantes, a situação é das mais graves (Tabelas II, III, IV e V).

Considerando que a população do Estado de Goiás corresponde aproximadamente a 2,7% da população do Brasil, verificamos que os casos de Sarampo notificados em Goiás, estão próximos de média dos notificados em todo o país, já o mesmo não ocorrendo em relação à Poliomielite em que o nosso Estado, no período do estudo, concorreu com um percentual de notificação muito acima da média brasileira (Tabela I).

Por outro lado, os dados estatísticos disponíveis, são bastante incompletos, principalmente no que se refere ao interior do Esta-

TABELA I
CASOS DE SARAMPO E POLIOMIELITE NOTIFICADOS EM GOIÁS EM RELAÇÃO AO TOTAL NOTIFICADO NO BRASIL 1970 a 1976*

ANOS	SARAMPO			POLIOMIELITE		
	BRASIL	GOIÁS	%	BRASIL	GOIÁS	%
1970	35.512	1.086	3,0	2.368	191	8,0
1971	37.481	1.610	4,3	1.816	164	9,0
1972	21.600	493	2,3	812	118	14,0
1973	40.732	752	1,6	1.373	116	8,4
1974	13.162	292	2,2	3.008	78	2,5
1975	14.380	169	1,2	2.463	229	9,2
1976	40.732	752	1,8	1.373	116	8,4

* até Julho.

Fonte: Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde.

do, em decorrência de falhas no processo de notificação das doenças transmissíveis, haja vista a grande diferença dos coeficientes de morbidade de ambas as doenças em termos do Estado e da Capital. Assim, acreditamos que os indicadores epidemiológicos aqui apresentados, estão muito aquém de nossa realidade, principalmente no interior do Estado, retratando apenas em parte, a importância dessas doenças (Tabelas II e III).

TABELA II
MORBIDADE DO SARAMPO E DA POLIOMIELITE EM GOIÁS COEFICIENTE POR 100 MIL HABITANTES* 1970 — 1976

ANOS	SARAMPO	POLIOMIELITE
1970	33,7	6,2
1971	14,3	6,1
1972	14,2	3,2
1973	15,8	4,5
1974	14,3	2,0
1975	17,4	9,1
1976**	14,0	6,0

* Com base nos casos notificados pelas unidades assistenciais da OSEGO.

** Até outubro.

TABELA III

MORBIDADE DO SARAMPO E DA POLIOMIELITE EM GOIÂNIA
COEFICIENTE POR 100 MIL HABITANTES*
1970 — 1976

ANOS	SARAMPO	POLIOMIELITE
1970	33,2	48,9
1971	37,2	46,2
1972	35,9	24,0
1973	41,8	33,5
1974	32,6	15,6
1975	49,0	60,4
1976**	88,0	61,3

* Com base na casuística dos Hospitais Oswaldo Cruz e Carlos Chagas da OSEGO.

** Até outubro.

TABELA IV

MORTALIDADE POR SARAMPO E POLIOMIELITE EM GOIÂNIA
COEFICIENTE POR 100 MIL HABITANTES*
1970 — 1976

ANOS	SARAMPO	POLIOMIELITE
1970	3,0	6,0
1971	3,0	6,5
1972	2,9	3,0
1973	3,3	4,5
1974	2,6	3,6
1975	3,6	14,7
1876**	7,7	8,3

* Com base na casuística dos Hospitais Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, da OSEGO.

** Até outubro.

TABELA V

COEFICIENTE DE LETALIDADE DO SARAMPO E DA POLIOMIELITE
EM GOIÂNIA DE 1970 — 1976*

ANOS	SARAMPO			POLIOMIELITE		
	CASOS	ÓBITOS	%	CASOS	ÓBITOS	%
1970	123	11	8,9	181	23	12,7
1971	149	12	8,9	187	26	13,9
1972	151	12	7,9	101	13	12,7
1973	188	15	7,8	151	19	12,5
1974	163	13	7,9	78	18	23,0
1975	270	20	7,4	332	81	24,3
1976**	533	46	8,6	231	38	16,0
TOTAIS	1577	129	8,1	1262	218	17,2

* Com base na casuística dos Hospitais Oswaldo Cruz e Carlos Chagas.

** até outubro.

Cabe ainda salientar que, particularmente para o Sarampo, doença em que a grande maioria dos pacientes é atendida ambulatorialmente pela rede particular de consultórios, esses indicadores referem-se apenas aos casos mais graves e complicados, ou seja, os que necessitam de hospitalização.

Por outro lado, como o processo de notificação não se modificou substancialmente nos últimos anos, apresentando hoje as mesmas falhas de ontem, podemos admitir que os coeficientes anuais de morbidade e mortalidade no período de 1970 a 1976 mostram de maneira bastante aproximada que a situação epidemiológica de ambas as doenças permaneceu, praticamente inalterada no período em estudo, merecendo desta-

que apenas à sensível queda da morbidade da Poliomielite em 1974 que, entretanto, voltou a subir nos anos subsequentes, condição evidentemente, bastante constringedora (Tabela III).

Cabe ainda ressaltar que, em relação à Poliomielite além do alto coeficiente de letalidade, ocorreram sequelas, em mais da metade das vezes irreversíveis, comprometendo a integridade física do indivíduo por toda a vida (Tabela VI).

IV — CONSIDERAÇÕES GERAIS

A baixa situação sócio-econômica e principalmente cultural de uma grande parcela de nossa população, se constitui, é certo, em um sério óbice para a imunização

em massa, pela falta de conscientização da vacinação, decorrendo deste fato, sua baixa procura.

TABELA VI

POLIOMIELITE EM GOIÁS — CONDIÇÕES DE ALTA EM 846 CASOS* — 1970 — 1976**

CONDIÇÕES DE ALTA	N.º DE CASOS	%
SEM SEQUELAS	124	14,8
COM SEQUELAS	444	52,3
ÓBITOS	132	15,8
NÃO ESPECIFICADOS COM RELAÇÃO A SEQUELAS	146	17,1
TOTAIS	846	100,0

* Com base na casuística do Hospital Oswaldo Cruz da OSEGO.

** Até outubro.

Este óbice vem sendo exaustivamente apontado pelas autoridades sanitárias como mais importante do que ocasionais faltas de vacina e deficiências de recursos materiais e humanos na consecução dos programas de vacinação em massa. Se não são viáveis, a curto e médio prazo, a educação sanitária da população, bem como uma melhoria substancial do seu nível sócio-econômico, urge que se crie uma legislação específica para se resolver o problema, garantindo não só os recursos de toda ordem, necessários ao programa mas, principalmente, para assegurar a demanda à vacinação.

Assim, inserida neste contexto, a vacinação terá que ter caráter obrigatório.

Ainda que o Sarampo e a Poliomielite ocorram, em nosso meio, na grande maioria dos casos, no

período pré-escolar, (Tabela VII), a instituição de carteira de saúde escolar, já com todo o esquema de vacinação completo, como exigência para matrícula no 1.º grau, tanto nas escolas oficiais, como nas particulares, por si só, não resolveria o problema, vez que uma parcela ponderável da população infantil não tem acesso à matrícula, nesta faixa etária, embora seja este o procedimento preconizado pela Organização Mundial de Saúde, com resultados plenamente satisfatórios, em países onde os níveis sócio-econômico e cultural da população são mais favoráveis e estas doenças já se encontram numa situação de controle, ocorrendo apenas esporadicamente.

Neste sentido, no nosso entender, para a conjuntura brasileira,

além da instituição da carteira de saúde escolar como quesito para matrícula no 1.º grau, seria necessário também a obrigatoriedade da apresentação de atestados de imunização, a partir das faixas etárias em que o esquema de vacinação já deva estar completo, para a obtenção de todos os tipos de benefícios e assistências proporcionados pelos órgãos públicos, excetuadas, naturalmente, as situações de emergência. Assim, a concessão de salário família, de auxílio à natalidade, de auxílio-doença, a revalidação de carteiras do INAMPS, dentre outros, seriam condicionados à apresentação de atestado de imunização dos filhos menores de 14 anos.

Equacionada esta etapa do problema, que asseguraria a demanda, seria necessário um planejamento completo, abrangendo todos os pontos capazes de levar a um estrangulamento do programa. Neste sentido, será imprescindível uma previsão realística dos gastos com aquisição de vacinas, um

levantamento dos recursos humanos e materiais disponíveis e sua ampliação, se for o caso, cálculo bastante aproximado do quantitativo de vacinas a serem aplicadas anualmente para que se possa assegurar a sua aquisição junto aos fornecedores, na época oportuna, além de um rigor absoluto na observação das normas, para sua conservação e aplicação.

Por outro lado, se é grande a importância médico-social de ambas as doenças, não é menor o encargo econômico que elas representam para o Estado. Nos dez primeiros meses do corrente ano, só no Hospital Oswaldo Cruz, foram gastos — com base no custo paciente/dia — aproximadamente 800 mil cruzeiros com o Sarampo e 300 mil cruzeiros com a Poliomielite (Tabela IX).

Considerando que, segundo estimativas do IBGE, a população de menores de um ano, em Goiânia, é cerca de 120 mil habitantes (Tabela VIII) e que ambas as vacinas são fornecidas atualmente

TABELA VII

SARAMPO E POLIOMIELITE EM GOIÂNIA — DISTRIBUIÇÃO POR GRUPO ETÁRIO — 1970 — 1976*

GRUPOS ETÁRIOS	SARAMPO		POLIOMIELITE	
	N.º de Casos	%	N.º de Casos	%
Menos de 1 ano	693	13,0	251	30,0
1 — 4 anos	3.479	66,0	547	64,6
5 — 14 anos	886	17,0	29	3,5
Mais de 14 anos	171	3,2	2	0,2
Ignorados	40	0,8	17	0,7
TOTAIS	5.269	100,0	846	100,0

* Com base na casuística do Hospital Oswaldo Cruz da OSEGO.

** Até outubro.

pela CEME à OSEGO ao preço, desta faixa etária na capital e municípios circunvizinhos. Assim, considerando ainda que a OSEGO dispõe, em suas várias unidades assistenciais do apoio logístico para a administração das vacinas, acreditamos que os gastos com assistência hospitalar, anteriormente mencionados, dariam para controlar a doença nesta faixa etária não só em Goiânia, mas também em toda a sua área de influência.

TABELA VIII

POPULAÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS, SEGUNDO OS CRUPOS ETÁRIOS
Projeção para 1976

GRUPOS ETÁRIOS	N.º	%
menor de 1 ano	128008	3,37
1 — 4 anos	496836	13,18
5 — 14 anos	1098129	28,91
mais de 14 anos	2075470	54,54
TOTAL	3798445	100,00

TABELA IX

GASTOS COM A HOSPITALIZAÇÃO DE DOENTES COM SARAMPO E POLIOMIELITE* — 1974 a 1976**

ANOS	SARAMPO	POLIOMIELITE
1974	178.360,00	75.440,00
1975	400.320,00	433.000,00
1976	826.800,00	300.300,00

* Com base no custo leito/dia do Hospital Oswaldo Cruz da OSEGO.

** Até outubro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 COX, H. R. — Duration of Immunity following live Poliovirus vaccine. W. H. O, 147, 179-184, 1967.
- 2 HENDRICKSE, R. G. — Problems of future mass vaccination in developing countries. Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. 69: 1, 31-34, 1975.

- 3 MARTINS, E. P.; MAIA, A.; ARGENTA, W. P.; GUIMARÃES, C. M.; da SILVA, R. N.; BONFIM, M. D. C. — Diagnóstico de Saúde do Estado de Goiás. Goiânia, novembro de 1974.
- 4 SABIN, A. B. — Status of field trials with an orally administered live attenuated poliovirus vaccine. JAMA, 171: 863-866, 1959.