

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO BIOMÉDICO
CURSO DE MEDICINA

nota = 8 pontos
[Handwritten signature]

IMUNIDADE

Estudo prospectivo de 200 entrevistas com familiares de pacientes do Setor de Emergência do Hospital Infantil "Edith Gama Ramos" - Setembro e outubro de 1978.

*Dr. Prof. Newton e Barbara
p/ analisar parte a
forma e conteúdo
e descrever os resultados
de 5/12.*

DOCTORANDOS: JORGE MIGUEL MALTY NETO
PEDRO LUIZ SCHMIDT
ROBERTO GONÇALVES D'AVILA

Florianópolis, novembro de 1978.

A G R A D E C I M E N T O

Ao Dr. Newton Djalma do Valle Pereira, pela orientação prestada

Í N D I C E G E R A L

Introdução.....	1
Hipótese.....	2
Objetivos.....	4
Material e Método.....	5
Tabelas.....	8
Gráficos.....	9
Discussão dos Gráficos e Tabelas.....	11
Conclusões.....	13
Proposições.....	14
Resumo.....	15
Summary.....	16
Bibliografia.....	17

I N T R O D U Ç Ã O

"Chama-se imunidade ao conjunto de reações específicas e de resistência desencadeadas num organismo quando o mesmo é atacado por agentes infecciosos; esse estado de resistência geralmente esta associado a presença de anticorpos" (8, 11).

Basicamente existem 4 tipos de imunidades:

1. Imunidade natural ativa:- é consequente a uma infecção, clínica ou inaparente, por mecanismos naturais,

2. Imunidade natural passiva:- consequente a passagem de anticorpos maternos IgG para o feto através da placenta, e em alguns casos pela passagem de IgA secretória através do colostro.

3. Imunidade artificial ativa:- é a que resulta da aplicação de vacinas, ou melhor, antígenos elaborados pelo homem em laboratório: toxóides; bactérias mortas ou vírus inativados; bactérias ou vírus atenuados: que se multiplicam sem causar lesões tissulares de importância, incrementando, assim, consideravelmente o estímulo antigênico do inoculado original. Esses antígenos, denominam-se vacinas e o procedimento chama-se vacinação ou imunização artificial.

4. Imunidade artificial passiva:- obtém-se mediante a inoculação de imunoglobulinas pré-formadas, obtidas em animais imunes (heterólogas) ou em seres humanos, (homólogas) obtidas por fracionamento do plasma de doentes. O efeito preventivo ou terapêutico que se obtém empregando imunoglobulina homólogas é de curta duração (3 a 5 semanas).

A imunidade de base celular pode também transferir-se passivamente por meio de linfócitos especificamente sensibilizados ou seu produto (fator de transferência), contudo este

procedimento ainda não tem aplicação médica (11).

H I P Ó T E S E

Seria o nível socio-econômico cultural baixo e suas consequências, responsáveis pela pouca prática da vacinação; ou seria o desconhecimento da existência do referido recurso e mesmo de sua obrigatoriedade.

Os efeitos colaterais da vacina afastariam a idéia de um futuro reforço, ou futuras doses.

A centralização seria um agravante da não vacinação.

A falta de conscientização da importância das vacinas seria outro agravante para sua não realização.

O B J E T I V O S

Em nosso estágio em Pediatria no Hospital Infantil Edith ' Gama Ramos, de Florianópolis, principalmente no Setor de Atendimento Externo, do Serviço de Emergência, temos tido a ' oportunidade de verificar a falta de motivação dos pais para prática da vacinação, fato esse observado inclusive pelos ' órgãos governamentais (1) . As causas que levariam a essa imotivação não foram encontradas, e após pesquisas bibliográficas, não encontramos um artigo se quer a este respeito . Achanos então, que talvez podessemos através de um trabalho ' de pesquisa de campo contribuir para um melhor entendimento ' desta situação, encontrando causas para a mesma.

M A T E R I A L E M É T O D O

Para a presente pesquisa realizou-se por método prospectivo um interrogatório de familiares de 200 crianças com idade compreendida entre 0 e 72 meses, independente de sexo, raça e procedência, que procuraram espontaneamente o Setor de Atendimento Externo do Serviço de Emergência do Hospital Infantil 'Edith Gama Ramos'. A pesquisa foi realizada nos períodos diurno e noturno de maneira descontínua e ao acaso. A procura do Hospital pelos familiares para o atendimento da criança deu -se com a finalidade de atendimento Clínico de Urgência e não por vacinação.

Em cada caso realizou-se o seguinte questionário:

IMUNIZAÇÃO

Trabalho prospectivo - Protocolo único
II Semestre - 1978

Identificação: Nome _____

Idade 0-18() 19-24() 25-3() 3-6()

Sexo m() f() Raça b() p() outras()

Procedência pu() rural() su()

Idade dos pais: Pai () () () ()

-20 20-30 30-40 -40

Mãe () () () ()

Grau de instrução: Pai () () () () ()

Mãe () () () () ()

Renda familiar: -1 2-3 3-4 +4 Pai() Mãe() Outros()

() () () ()

Órgão previdenciário: INAMPS() IPEEC() Indig.() Particular()

Cutros()

Estado Nutricional: Bom() Mal() Regular()

Saneamento: água encanada() poço() ferve() filtra()

dejetos: banheiro() fossa() céu aberto ()

Imunizações: Sim () Não()

Quais : Esquema completo() Incompleto() Não sabe()
 BCG oral () Intradérmica()
 Sabin completo() Incompleto() Reforço ()
 Tríplice () () ()
 Sarampo Sim() Não()
 Varíola () ()

Onde: DASP () Cl.Part.() Outros _____

Por quê vacinou: Sal.Família() Espontaneamente()

Por quê não vacinou: Ignora() Distância() Doença()

Cutros irmãos vacinados: ()

Para que serve: sabe() não sabe()

Teve reação à vacina: Sim() Não() Qual _____

Consideramos como procedência urbana, todos os que residissem nos limites do centro da cidade de Florianópolis; suburbano, os seus bairros; e zona rural todas as demais localidades não pertencentes aos limites da Capital do Estado de Santa Catarina.

Consideramos como grau de instrução nulo, todos os pais analfabetos; Primário todos os que estudaram em alguma das séries deste curso ou equivalente; Secundário, todos os pais que estivessem estudado em alguma série deste curso ou equivalente e; Superior incompleto todos que tendo iniciado curso Superior e não o tenham podido concluir; e finalmente, Superior todo aquele que concluiu o Curso Universitário.

Consideramos como renda familiar a somatória dos ganhos monetários dos membros da família, sendo usado como unidade o salário mínimo vigente no Estado de Santa Catarina durante a realização da pesquisa.

Em órgão previdenciário, entendeu-se por outros: FUNRURAL, Assistencial e todos os sistemas de Seguros de Saúde e Associações.

O estado nutricional foi classificado de acordo com o que se segue : Bom, todo paciente cujo peso estava em pelo menos 90% do ideal; Regular, todos os que tinham peso entre 90 e 60%, e, Mal, todos os que estivessem com peso aquém de 60% do ideal.

Consideramos água encanada, toda água de rede Oficial de Abastecimento; água de poço, qualquer fonte que não a Oficial, como por exemplo: cachoeiras, córregos, olho d'água; banheiro, todo local dotado de vaso sanitário com descarga; fossa, todos os tipos; céu aberto, na ausência de fossa e/ou banheiro.

Imunização, quando sim, foi considerado todos os pacientes que receberam pelo menos uma dose de qualquer vacina; completo é o esquema e as doses de vacina adotado pelo Programa Nacional de Imunização (5); incompleto, foram considerados todos aqueles que tivessem sido vacinados com a falta de pelo menos uma dose; e não sabe, os que desconheciam as vacinas tomadas, mesmo tendo sido vacinado.

Com respeito ao item: Por que vacinou, onde se lê: Salário Família, foram considerados todos os pacientes cujos familiares alegaram tê-los vacinado para poderem receber salário família (1,3). No item: Por que não vacinou, entendeu-se por ignorância todo argumento que demonstrasse claramente ou o desconhecimento do que seja vacina e sua eficácia ou descaso ou má vontade para com a vacina ou a criança.

Quanto ao item : Onde, entendeu-se por outros: Grupo escolar, maternidade, postos de Saúde e INAMPS.

No item: Para que serve, consideramos como Sabe, todos aqueles que pelo menos demonstraram saber que vacinas são usadas na prevenção de algumas doenças.

TABELAS

TABELA Nº 1: Classificação absoluta e percentual do índice de vacinação, em relação ao nível de escolaridade dos pais.

	vac	nível nulo		prim		sec		si		sup	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
PAI	sim	10	58.8	57	71.6	58	72.5	5	83.3	11	91.6
	não	7	41.2	24	28.4	22	27.5	1	16.7	1	8.4
MÃE	sim	10	58.8	64	74.5	58	72.5	4	100	6	100
	não	7	41.2	22	25.5	22	27.5	0	0	0	0

TABELA Nº 2: Índice de vacinação em números absolutos, segundo a faixa etária eo tipo de vacina.

esq idade	BCG	sabin	tripl	saram	varío	total
0-18	28	32	30	19	22	131
19-24	21	22	21	18	13	95
25-36	18	12	11	12	12	65
37-76	3	32	30	31	30	126
total	70	98	92	80	77	417

TABELA Nº 3: Classificação absoluta e percentual de cada tipo de vacina, não vacinados e casos omissos.

vac	Nº	%
BCG	70	35
Sab	98	49
Tri	92	46
Sar	80	40
Var	77	38.5
ñvac	55	27.5
ñinf	28	14

GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1 • Relação absoluta e percentual entre condição econômica e vacinação. Imunidade-HIEGR-1978.

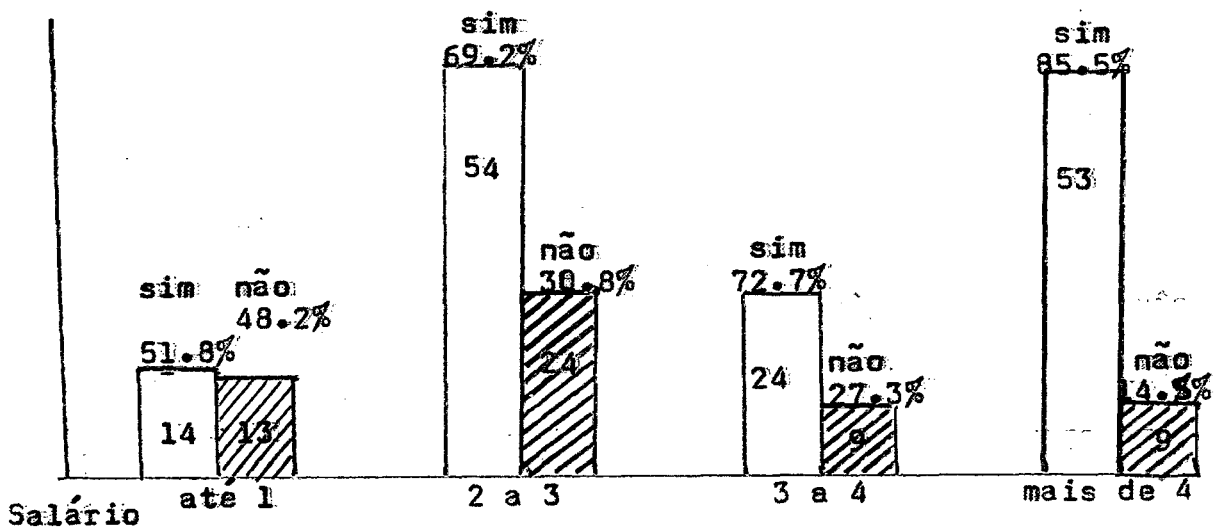


GRÁFICO Nº 2: Relação absoluta e percentual entre os casos de pais esclarecidos à respeito de imunidade e o índice de vacinação de seus filhos. Imunidade-HIEGR-1978.

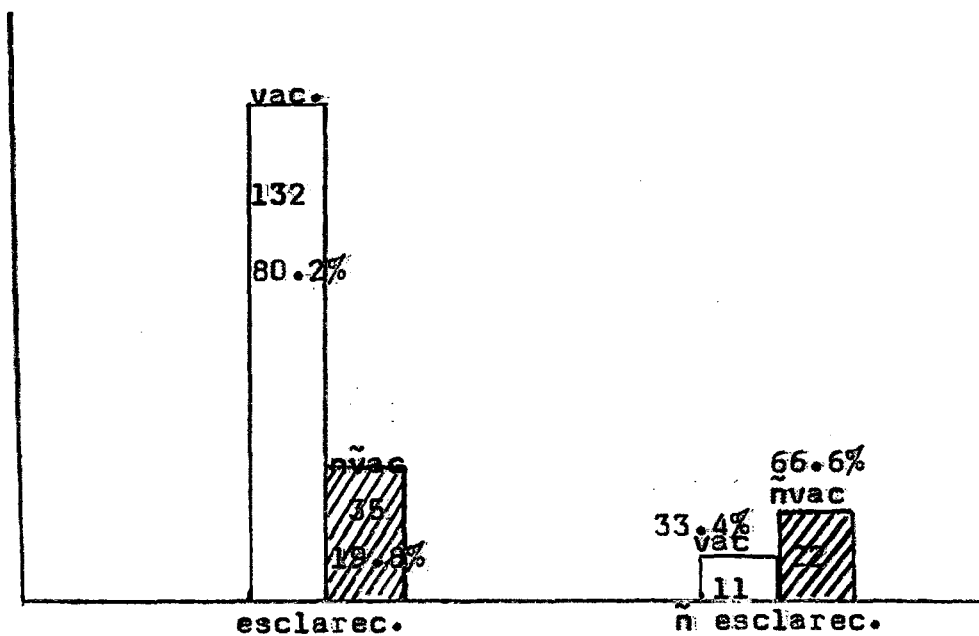
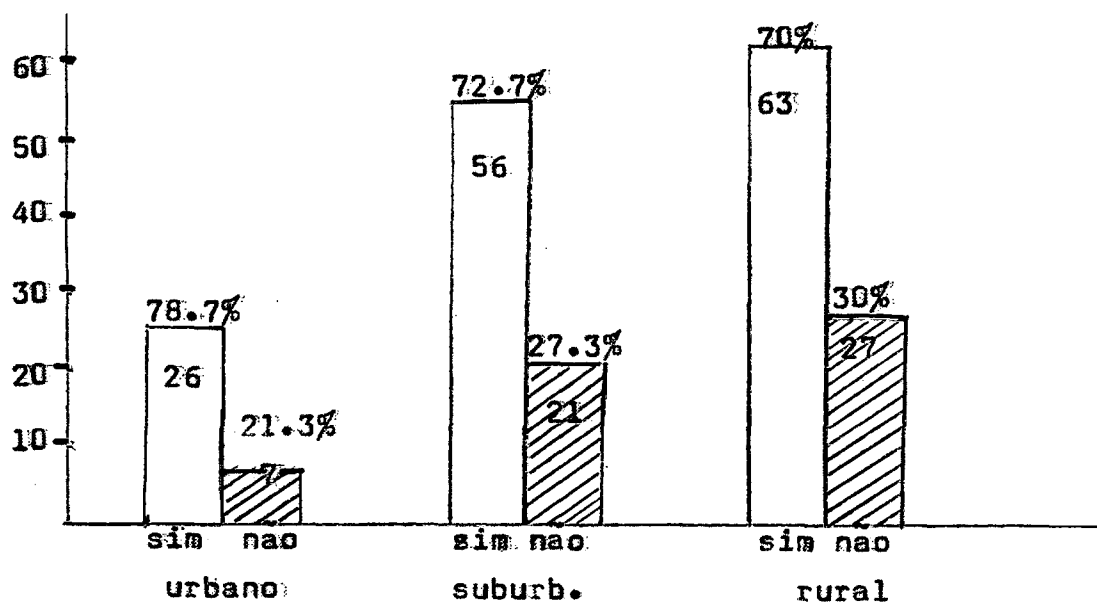


GRÁFICO Nº 3- Representação gráfica numérica e percentual da procedência e vacinação. Imunidade-HIEGR-1978.



DISCUSSÃO DOS GRÁFICOS E TABELAS

No gráfico número 1, que relaciona o número absoluto e percentual dos vacinados com a respectiva condição econômica, na renda familiar compreendida até 1 salário mínimo inclusive, a proporção dos vacinados para os não vacinados foi de 1:1; entre os que percebem entre 2 e 3 salários mínimos, a proporção foi de 2:1; entre os que receberam de 3 a 4 salários, a proporção foi de 3 para 1, e entre os que percebem mais de 4 salários, foi de 6:1.

No gráfico número 2 relacionamos o número absoluto e relativo dos vacinados e não vacinados e o esclarecimento dos pais com relação a vacina, aproximadamente um quinto não vacinou seus filhos, e quatro quintos vacinaram. Os que mesmo sabendo o que era vacina e não vacinaram, alegavam na maioria das vezes que a criança sempre estava doente, muito embora a mesma tivesse alguns anos de idade. Outros não haviam vacinado por não ter idade suficiente. Entre os que não sabiam o que era a vacina, dois terços não vacinaram e um terço foi vacinado, entre estes estavam principalmente os que se vacinaram nas Maternidades e Grupos Escolares.

O gráfico número 3 correlaciona, números absolutos e relativos e a procedência dos pacientes; observa-se que tanto na procedência urbana, suburbana e rural, vacinou-se na proporção de 3:1.

Na tabela número 1 que relaciona índice de vacinação e escolaridade dos pais, temos: pais analfabetos vacinaram e deixaram de vacinar na proporção de 1:1; pais de nível primário, vacinaram ou deixaram de vacinar na proporção de 2:1; pais de nível secundário, vacinaram ou não na proporção de 3:1; os de nível superior incompleto vacinaram ou não na proporção de 5:1 e os

de nível superior, na proporção de 11:1. Quanto ao nível das mães, as analfabetas vacinaram na proporção de 1:1; nível primário na proporção de 3:1; nível secundário de 2:1 ; e as de nível superior incompleto e superior, não deixaram de vacinar seus filhos.

A tabela número 2: índice de vacinação em números absolutos segundo a faixa etária e tipo de vacina, demonstra: das crianças com idade entre 0 e 18 meses, 28 receberam BCG, 32 Sabin 30 tríplice, 19 anti-sarampo, 22 antivariólica; as com idade entre 19 e 24 meses, 21 recebeu BCG, 22 Sabin, 21 tríplice, 18 anti-sarampo, 13 anti-variólica; as com idade entre 25 e 36 meses: 18 BCG, 12 Sabin, 11 tríplice, 12 anti-sarampo.

A tabela número 3, dá-nos o percentual e o número absoluto de cada tipo de vacina: 70 crianças ou seja 35% foram vacinadas com BCG; 98 com Sabin correspondendo a 49% dos vacinados; 92 com tríplice correspondendo a 46%; 80 com anti-sarampo, correspondendo a 40%; 77 com antivariólica, perfazendo 38,5% ; 55 não foram vacinados o que corresponde a 27,5% ; e não souberam informar 28 ou seja 14% dos casos, o que não está de acordo com o Programa de Imunizações do Estado de Santa Catarina(1,3).

C O N C L U S Õ E S

- A medida que aumenta o nível econômico aumenta a frequência de vacinações.
- Os pais esclarecidos com relação a vacina quase sempre vacinam seus filhos, só não o fazendo quando da presença de um impedimento real.
- Uma em cada quatro crianças não foi vacinada.
- Aproximadamente um em cada cinco responsáveis pelas crianças atendidas, não sabiam o que era vacina; um terço dos quais tinham sido vacinados em colégios ou maternidade.
- Independente da área de procedência, como se poderia supor, tanto o perímetro urbano, como suburbano e área rural, todos, vacinaram aproximadamente 70% suas crianças atendidas
- O índice de vacinação é tanto maior quanto maior o nível de escolaridade dos pais.
- As vacinas mais utilizadas em ordem de frequência foram : Sabin 98 (49% dos vacinados), Tríplice 92 (46% dos vacinados), Anti-sarampo 80 (40% dos vacinados), Antivariólica 77 (38,5% dos vacinados) , BCG 70 (35% dos vacinados).
- Um em cada tres pais relataram efeitos colaterais das vacinas, onde predominou febre, 9 em cada dez, em seguida vem diarreia com 4 casos, relachamento muscular 2 casos , sonolência 2 casos, irritabilidade, vômito, enrrigecimento articular, alergia e dor somática, um caso cada. O que esta de acordo com Manssandjam (4,9).
- Um quinto dos pais que vacinaram seus filhos, o fizeram devido ao salário família.

PROPOSIÇÕES

- Melhor esclarecimento do povo a respeito das vacinas e seus benefícios.
- Conscientização dos líderes empresariais para que esclareçam melhor seus funcionários.
- Maior número de vacinas a cada consulta.
- Melhoria do nível socio-econômico da população.
- Exigência imediata do calendário de vacinações, em dia , para o recebimento do salário família.
- Maior divulgação através dos meios de comunicação do país das vacinas e suas vantagens.
- Aumentar o número de vacinações nas escolas, INAMIPS e maternidades.
- Exigência obrigatória do calendário de vacinação em dia ' para matrículas de crianças em maternal e jardim de infância, ou similares.

B I B L I O G R A F I A

1. BOING, F.; M.T. Machado; J.F. Vendruscolo - Programa de Imunizações. IOESC. único: 7 a 51, 1978.
2. GRISARD, N. - Imunização Contra o Sarampo. Arquivos Catarinense de Medicina. 1 (2): 87,88, janeiro-junho 1967.
3. MACHADO, M.T.; J.F. Vendruscolo; F. Boing - Programa de Imunizações. IOESC. único: 6 a 17, 1977
4. MAHSSADJAM, A.; H.A.O. Pena - Higiene Antinfecçiosa (Pediatría Básica, Pedro de Alcantara e Eduardo Marcondes) 6ª edição, São Paulo, Sarvier, 1978.
5. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES - Portaria Nº 221/Bsb de 05 de maio de 1978, Gabinete do Ministro da Saúde, Brasília D.F.
6. ROGERS, K. D. - Presentian in the medical care of. children Preventive Medicine (Duncan W. Clark, M.D. e Briam Mac Mahom, M.D.) 4ª edição, Washington, 650, 1971.
7. SERRÃO, M.J.N. - Considerações Clínicas sobre o Emprego da Vacina Contra o Sarampo. Pediatría Prática XXXVIII (3): 39,40, março 1967.
8. SILVEIRA, F. - Imunização na Criança. Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. 6 (2): 108 a 119, dezembro 1966.
9. VERONESI, R.; H.A. Penna; H. Issler; N.P. Braga; P.R. Carvalho; H. Oria; V. Monett - Sarampo e Vacinação Contra o Sarampo no Brasil. O Hospital. 72 (4): 255 a 286, outubro 1967.
10. VERONESI, R. - Recentes Aquisições da Vacinoterapia. Clínica Geral. 1 (2): 16 a 25, março 1967.
11. VILCHES, A. - Adelantos Recientes en Inmunología y sus Aplicaciones. Seminario sobre el Programa Ampliado de Inmunología, OPS/OMS Area VI. 1 a 16, agosto 1977.

R E S U M O

Nosso trabalho, embora modesto, propoe-se a esclarecer melhor os fatos e as razões pelos quais, os familiares, dos pacientes do Setor de Atendimento Externo, do Serviço de Emergência do Hospital Infantil Edith Gama Ramos de Florianópolis tenham tão pouca motivação pelo ato de vacinar os seus. É um trabalho prospectivo realizado no referido Hospital entre 18 de setembro e 20 de outubro de 1978.

S U M M A R Y

Our prospect research took place at the sector of external attendance of the emergency service of Hospital Infantil Edith Gama Ramos of Florianópolis from september 18th to october 20th of 1978.

We propose with this research to clear better the facts and the reasons why the parents or relatives of the patients have so little motivation on vaccinate their children.

TCC
UFSC
PE
0096

N.Cham. TCC UFSC PE 0096
Autor: Maly Neto, Jorge
Título: Imunidade : Estudo prospectivo



972802729

Ac. 253740

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUILAR, M. J. & Cols. Pathological Observations in Ataxia-Telangiectasia - A Report on Five Cases. Califórnia, J. Neuropath / Exp. Neurol, 1968, pg 60-63, vol 27.
2. BOCHKOV, N. P. & Cols. Cytogenetic Study of Patients with Ataxia Telangiectasia. Moscow, Humangenetik, 1974, pg 115-128, vol 24.
3. CAMPOS, J. & Cols. Cuatro Nuevas Observaciones Del Síndrome de MME. Louis Bar. Madrid, Revista Neuro-Psiquiatria, 1967, pg 247-266, vol 30.
4. DI CAGNO, L. & RAVETTO, F. Ataxia-Teleangiectasia (Síndrome di Louis Bar) - Illustrazione di un Caso. Torino, Minerva Pediatrica, 1967, pg 1455-1458, vol 19.
5. GIMENO, A. & Cols. Ataxia-Telangiectasia - Immunology. Espanha, Journal of Neurological Sciences, 1969, pg 545-553, vol 8.
6. HENNER, K. A propos de la description par Mme Louis de l'Ataxia telangiectasia. Paris, Revista neurologica, 1968, pg 60-63, vol 118.
7. HOUSTON MERRIT, H. & Cols. Tratado de Neurologia. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara-Koogan, 1977, pg 409-410.
8. PASCUAL CASTROVIEJO, I. & Cols. AtaxioTelangiectasia. Espanha, Revista Clínica Espanhola, 1968, pg 439-444, vol 109.
9. RAO, G. P. & Cols. Ataxia Telangiectasia - A Case Report. Hyderabad, Indian Pediatric, 1976, pg 565-566, vol 13 (7).
10. SILVA, A. B. & Cols. Síndrome de Ataxia-Telangiectasia. São Paulo, Arquivo Neuro-Psiquiátrico, 1971, pg 219-226, vol 29 (2).
11. SOLITARE, G. B. Louis-Bar's Syndrome (ataxia-telangiectasia). Connecticut, Neurology, 1968, pg 1180-1186, vol 18.
12. TERHEGGEN, H. G. & Cols. Ataxia Telangiectasia (Louis-Bar-Syndrome) - Diagnosis. German, Z. Kinderheilk, 1970, pg 324-342, vol 107.