

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DECLARADOS DE TÉTANO

Oportunidades perdidas de vacinação

LUÍS CASTRO, GUILHERME GONÇALVES, JUDITE CATARINO

Centro de Saúde de Vila do Conde. Centro Regional de Saúde Pública do norte. Porto.

SUMMARY

A finalidade deste trabalho foi alertar para que não sejam perdidas oportunidades de vacinação anti-tetânica.

Caracterizaram-se os 210 casos ocorridos na Região Norte, entre 1993 e 2002. As fontes de informação foram os inquéritos epidemiológicos e a base de dados informatizada com doenças de declaração obrigatória. A maioria, ocorreu entre os 55 e os 84 anos de idade. Acima dos 65 anos, a maioria dos casos eram do sexo feminino (73,7%).

Os 17 casos ocorridos na Região Norte (2000-2002) foram todos internados em hospitais. Registaram-se dois óbitos. As actividades de risco e porta de entrada foram análogos aos descritos na literatura.

Nenhum doente estava adequadamente vacinado. Quase todos tinham recorrido a serviços de saúde (por motivos vários) nos 10 anos anteriores à ocorrência da doença. Para eliminar o tétano, todos os contactos de utentes com profissionais de saúde devem ser aproveitados para promover a vacinação, segundo o esquema recomendado.

Palavras-chave: *tétano, vacinação.*

RESUMO

REPORTED CASES OF TETANUS IN THE NORTH OF PORTUGAL (1993–2002) Missed opportunities for vaccination

The aim of this study was to motivate health professionals to avoid missed opportunities of vaccination against tetanus.

In the North of Portugal, 210 cases of tetanus were reported between 1993 and 2002. Data for this study was collected from the computerised records of statutory reportable diseases (1993-2002) and written reports from local health authorities (2000-2002). Most cases occurred between 55 and 84 years of age. Above the age of 65, females were the most affected (73,7%).

All 17 cases (2000-2002) received hospital care. Two deaths were reported. Type and site of injuries were analogous to those already described in the literature.

None of the patients had been adequately vaccinated. Almost all cases had attended health services in the 10 previous years.

In order to eliminate tetanus, all contacts with health professionals should be an opportunity to check vaccination status and immunise against tetanus as recommended.

Key words: *tetanus, vaccination.*

INTRODUÇÃO

O tétano é uma doença grave causada por uma exotoxina produzida pelo *Clostridium tetani*, variando a letalidade entre os 10% e 90%¹. A doença não confere imunidade; esta só pode ser obtida mediante vacinação com o toxóide tetânico². O reservatório do *C. tetani* é o intestino de diversos animais, como os cavalos, e os esporos são ubíquos no meio ambiente podendo contaminar qualquer tipo de ferimento¹.

Em Portugal, já se administrava a vacina anti-tetânica há muitos anos. Mas o Programa Nacional de Vacinação (PNV), iniciado em 1966³, estabeleceu um esquema vacinal, universal e gratuito, e uma rede organizada de serviços com boa acessibilidade da população à vacinação.

No actual calendário vacinal do PNV, para além das cinco doses de vacina combinada contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTP), até aos 5-6 anos, é recomendada a administração da vacina combinada contra o tétano e a difteria (Td) aos 10-13 anos, seguida de reforços de 10 em 10 anos⁴. A necessidade de reforços vacinais resulta do facto de a imunidade contra o tétano, conferida pela vacina, ter uma duração limitada^{2,5}. Por outro lado, a administração de doses subsequentes de toxóide tetânico, mesmo passados anos desde a última dose, desencadeia habitualmente uma boa resposta imunológica^{2,6}.

Apesar da enorme diminuição da morbidade e mortalidade por esta doença, resultante da vacinação, ainda continuam a registar-se casos, nomeadamente na Região Norte de Portugal (RN), nos anos de 2000 a 2002 (dados da Direcção Geral da Saúde). Como nesta doença infecciosa mas não contagiosa não é possível obter efeitos de imunidade de grupo através de estratégias vacinais⁷, a única forma de eliminar a doença é vacinar adequadamente 100% da população.

Por ser plausível que entre os factores implicados na inadequada vacinação de muitos adultos estejam as *oportunidades perdidas*^{8,9} de vacinação aquando de contactos com os serviços de saúde, em Março de 2000, o Centro Regional de Saúde Pública do Norte (CRSPN), enviou directrizes às Autoridades de Saúde (AS) dos cinco distritos da RN, no sentido de informarem e motivarem os profissionais de saúde dos Centros de Saúde (CS) para este assunto, contactando os Directores dos CS e promovendo reuniões com Médicos de Família (MF) e enfermeiros. Passou a solicitar-se sistematicamente o envio de relatórios escritos de inquéritos epidemiológicos (IE) aquando da ocorrência de casos de tétano.

Concomitantemente, foi coordenado pelo CRSPN um programa junto aos trabalhadores de diversas autarquias, com potencial risco ocupacional, promovendo a sua vacinação contra o tétano. Uma das metas do PNV na RN (2001 e 2002) previa o aumento anual de doses de Td administradas a adultos.

A finalidade deste trabalho é alertar os profissionais de saúde para que não sejam perdidas oportunidades de vacinação anti-tetânica, pois consideramos ser inaceitável continuarem a ocorrer em Portugal casos desta doença tão grave e tão fácil de prevenir.

Com o objectivo de caracterizar os casos de tétano, neste artigo, é feita uma breve análise epidemiológica dos casos declarados no período de 1993 a 2002, na RN. São também analisados os relatórios escritos dos IE dos casos ocorridos entre 2000 e 2002, enviados pelas AS ao CRSPN.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram usados os dados informatizados pela DGS, em que a doença declarada era o tétano (CID 10: A33, A34 e A35), entre 1993 e 2002, com a informação constante dos impressos (Modelo 1536) de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO), enviados pelos médicos declarantes às AS locais.

Durante os anos de 2000, 2001 e 2002, o CRSPN solicitou às AS dos concelhos de residência dos doentes vítimas de tétano, relatórios escritos dos inquéritos epidemiológicos (IE). Não existe nenhum modelo padronizado para ser preenchido em caso de IE por tétano. Assim, o CRSPN, acompanhava os pedidos de relatórios escritos dos IE de algumas orientações técnicas para a sua realização, solicitando nomeadamente alguns dados que não fazem parte dos impressos de DDO, não tinham sido registados ou eram incompletos.

Agregaram-se alguns dados provenientes dos IE à base de dados informatizada com informações provenientes dos impressos de DDO, para ser alvo de análise.

Assim, para algumas variáveis, foi feita uma análise dos casos ocorridos entre 1993 e 2002, sendo comparada a variação temporal na RN e em Portugal; para os anos de 2000 a 2002, foram incluídas mais variáveis na caracterização epidemiológica dos casos.

RESULTADOS

Nos últimos três anos do período compreendido entre 1993 e 2002, parece desenhar-se uma ligeira tendência decrescente no número anual de casos decla-

radados de tétano, em Portugal e na Região Norte (RN) (Figura 1). Dos 210 casos declarados (1993-2002), três casos corresponderam a *tétano neonatal* (CID-10: A33), sendo um na Região Autónoma da Madeira em 1993 e dois na RN, em 1996. Não foi notificado nenhum caso de *tétano obstétrico* (CID-10: A34). Os restantes 207 casos de tétano foram codificados como A35, *outros tipos de tétano*, pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10).

Na RN, apenas em cinco daqueles dez anos, se notificaram menos de 10 casos anuais de tétano (Figura 1). A maioria (88%) dos casos ocorreu entre os 55 e os 84 anos de idade (Figura 2). Abaixo dos 65 anos de idade, o número de casos foi igual nos dois sexos, enquanto que no grupo etário de 65 ou mais anos predominaram os casos no sexo feminino (73,7%; $p=0,039$) (Figura 2).

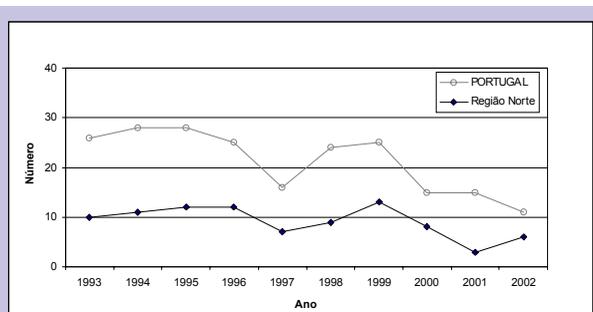


Fig. 1 – Número de casos declarados de tétano em Portugal e na Região Norte, entre 1993 e 2002. (Fonte: DGS)

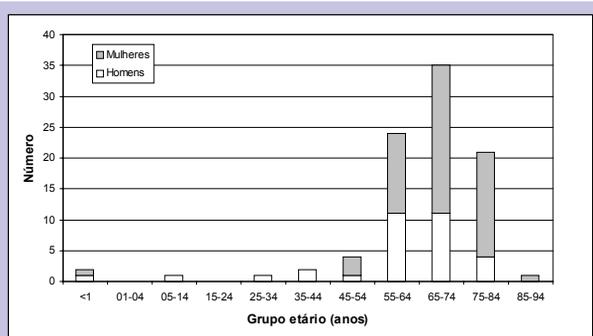


Fig. 2 – Distribuição dos casos declarados de tétano por grupos etários e sexo, na Região Norte, entre 1993 e 2002. (Fonte: DGS)

A caracterização sumária dos 17 casos de tétano (2000-2002 na RN), com base na informação proveniente dos impressos de DDO, completada com a infor-

mação de 12 relatórios de IE, consta do Quadro I. A estes 17 casos corresponde uma taxa bruta de incidência de 0,175 por 100.000 pessoas/ano, no período de 2000 a 2002; em Portugal esse valor foi de 0,132. Para diversas variáveis os dados são omissos, por não constarem em nenhuma das duas fontes consultadas (DDO e IE).

A maioria das declarações tem origem hospitalar, o que é consistente com a circunstância de todos os casos terem sido internados em hospitais (Quadro I). Em oito dos relatórios, foi referido o internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos.

Quadro I – Caracterização dos 17 casos de tétano, declarados na Região Norte, entre 2000 e 2002, segundo os dados contidos nos impressos (Modelo 1536) de doenças de declaração obrigatória (DDO) e nos 12 relatórios dos inquéritos epidemiológicos (IE)

Variável	Valor	Nº	(%)
Origem da declaração	Hospital	14	(82,3)
	Centro de Saúde	01	(05,9)
	Outra	02	(11,8)
Internamento Hospitalar	Sim	17	(100)
	Não	00	(00,0)
Faleceu	Sim	02	(11,8)
	Não	15	(88,2)
Provável porta de entrada da infecção	Ferida	12	(70,6)
	Outra lesão cutânea	03	(17,6)
	Ignorada	01	(05,9)
	Omisso	01	(05,9)
Actividade de risco para a doença	Sim	09	(53,0)
	Não	03	(17,6)
	Omisso	05	(29,4)
Vacinação anterior à lesão cutânea, provável porta de entrada	Sim (adequada)	00	(00,0)
	Sim (inadequada)	03	(17,6)
	Não	11	(64,8)
	Omisso	03	(17,6)

Dez IE continham informação sobre a duração do internamento hospitalar, que variou de 11 a 68 dias; os dois casos correspondentes a estes valores extremos ainda não tinham tido alta à data da realização do IE. Nos restantes oito, o número médio de dias de internamento foi de 46.

Faleceram duas pessoas (Quadro I). A letalidade por tétano na RN, entre 2000 e 2002, foi de 11,8%.

Foi identificada a provável porta de entrada em 15 casos (Quadro I). Em 12 deles foram observadas feridas de características diversas quanto à localização, agente traumático e gravidade. Também foram referidos outros tipos de lesão cutânea: *úlceras crónicas da perna, calo inflamado do pé, múltiplas lesões de picada por administração intra-venosa (IV) de drogas ilícitas*.

Nos impressos de DDO, foi assinalada a existência *actividade de risco para a doença* em nove casos. Em oito foram identificadas actividades que aumentam o risco de contrair esta doença: cinco eram trabalhadores rurais, dois tratavam de aves de capoeira, um era trabalhador da construção civil e, simultaneamente, consumidor de drogas IV. Num dos impressos de DDO foi assinalada a existência de *actividade de risco*, sem explicitar qual. Em três doentes, foi referida a não existência de nenhuma *actividade de risco*. Em cinco casos, esta informação era omissa (Quadro I).

A informação relativa ao estado vacinal, anterior à lesão cutânea ou ferimento, provável porta de entrada da doença, era omissa em três casos (Quadro I). Em 11 impressos de DDO, foi assinalado que o doente estava *não vacinado*, o que foi confirmado pelos IE. Em três casos havia indicação de vacinação prévia: um deles (ocorrido em 2001) tinha recebido cinco doses de vacinação anti-tetânica (VAT), a última das quais em 1968; outro (ocorrido em 2000) tinha registo de apenas uma dose de VAT em 1993; finalmente, uma doente referiu ter sido vacinada “em pequena” mas não há confirmação documental.

Para algumas variáveis estudadas, apenas dispomos da informação contida nos 12 relatórios escritos de IE enviados ao CRSPN (Quadro II).

Foi possível estimar o tempo de incubação (TI) em oito dos casos, a partir da informação dos IE. O TI variou de dois a 25 dias (média=9,1; mediana=7,5). No único caso fatal em que havia informação sobre o TI, este foi de oito dias.

Oito dos doentes tinham Médico de Família (MF). Um doente não tinha qualquer registo de inscrição ou atendimento no CS. Este tipo de informação era omissa em três casos (Quadro II). Dos oito doentes inscritos em MF, três faziam medicação prolongada por doença crónica (hipertensão arterial, acidente vascular cerebral ou doença pulmonar crónica obstrutiva) e dois tinham sido observados pela última vez, respectivamente seis meses e quatro anos antes.

Quadro II – Caracterização dos 12 casos de tétano, declarados na Região Norte, entre 2000 e 2002, segundo dados contidos nos relatórios dos inquéritos epidemiológicos efectuados, e que não constavam nos impressos de DDO

Variável	Valor	Nº	(%)
Tinha Médico de Família ?			
	Sim	08	(66,7)
	Não	01	(8,3)
	Omisso	03	(25,0)
Tinha recorrido a serviços de saúde por outras causa no 10 anos anteriores ?			
	Sim	05	(41,7)
	Não	00	(00,0)
	Omisso	07	(58,3)
Recorreu aos serviços de saúde:			
	Pelo ferimento ou lesão cutânea	06	(50,0)
	Pelos sintomas de tétano	06	(50,0)
Foi vacinado durante o período entre a lesão cutânea provável porta de entrada e a alta hospitalar ?			
	Sim (no CS)	05	(41,7)
	Sim (no Hospital)	04	(33,3)
	Sim (no CS + Hospital)	01	(8,3)
	Não	02	(16,7)
Depois de ter alta hospitalar foi vacinado no CS?			
	Sim	03	(25,0)
	Convocado para vacinar	03	(25,0)
	Aconselhado a vacinar	01	(8,3)
	Reforço só daqui a 10 anos	01	(8,3)
	Ainda internado no hospital	02	(16,7)
	Faleceu no hospital	01	(8,3)
	Omisso	01	(8,3)
Foram desencadeadas acções de saúde pública para prevenir novos casos no concelho de residência ?			
	Sim	03	(25,0)
	Não	00	(00,0)
	Omisso	09	(75,0)

Seis doentes recorreram a serviços de saúde (CS ou hospital) por causa do ferimento ou lesão, provável porta de entrada (Quadro II); num dos casos não foi possível determinar quanto tempo tinha decorrido desde o ferimento; três foram ao serviço de saúde no próprio dia, um doente dois dias depois e outro 15 dias após o ferimento. Quatro dos seis receberam imediatamente VAT; quanto à administração de imunoglobulina antitetânica (IG), sabemos que um deles não a recebeu, sendo esta informação omissa nos outros cinco. Não sabemos os detalhes relativos aos tratamentos dos ferimentos/lesões, excepto num caso em que houve sutura de ferida do couro cabeludo (um dos casos sem administração de VAT).

Seis doentes só recorreram aos serviços de saúde após o aparecimento de sinais e sintomas de tétano, tendo a história de ferimento/lesão sido colhida retrospectivamente (Quadro II).

Dez doentes receberam VAT quando do tratamen-

to da ferida ou durante o internamento hospitalar. Dois casos tiveram alta sem ter sido iniciada vacinação com VAT (Quadro II) mas um já foi vacinado no CS após a alta e o outro foi *aconselhado* a vacinar-se. De uma maneira geral, a estratégia vacinal após a alta hospitalar está a ser correctamente executada (Quadro II) através da administração da VAT ou sua programação.

Em três relatórios de IE foram descritas medidas de fundo, desencadeadas pela AS local, destinadas a prevenir novos casos. Foram elaboradas circulares internas de serviço (no CS) e efectuadas reuniões com enfermeiros e médicos, para promover a vacinação contra o tétano da população adulta, não perdendo oportunidades de contacto de utentes para inquirir do estado vacinal e eventualmente vaciná-los; um dos CS refere que foram feitas convocatórias de adultos não vacinados. Nos outros nove relatórios de IE, não é feita qualquer referência a acções de promoção da vacinação anti-tetânica de adultos.

DISCUSSÃO

Foi recentemente publicada uma análise epidemiológica dos casos de tétano ocorridos em Itália entre 1971 e 2000⁷. Pelas semelhanças geográficas e sociais e por se tratar de uma revisão recente, vale a pena estabelecer algumas comparações com o nosso estudo, embora a série de casos aqui analisada seja muito pequena em comparação com a série italiana.

Tal como nós, os italianos referem a omissão de informação em muitos dos casos, como factor limitante da validade deste tipo de estudo. No entanto, a informação de que dispusemos permitiu retirar conclusões importantes sobre a caracterização dos casos e de alguns factores condicionantes.

A taxa de incidência na RN de Portugal (2000-2002) foi ligeiramente inferior à observada em Itália nos anos noventa, mas superior á da região europeia da OMS⁷. Note-se no entanto que se trata de taxas brutas, o que afecta a sua comparabilidade. A distribuição por sexo e idade na nossa série é semelhante à observada em Itália nos anos noventa. A descrição das actividades de risco e do tipo de lesão, provável porta de entrada, no nosso estudo, é semelhante à série italiana⁷ e consistente com o descrito na literatura¹.

A letalidade na nossa série (11,8%) foi inferior à observada em Itália (39%) nos anos noventa⁷, mas dentro dos limites (10 a 90%) referidos na literatura¹. Não analisámos a evolução deste indicador, ao longo

dos anos, mas é razoável supor que a existência de Unidades de Cuidados Intensivos em vários hospitais da RN tenha influenciado positivamente este indicador.

Algumas das características do tétano, enquanto problema de saúde pública, são reforçados pelo nosso estudo:

é uma doença grave, potencialmente mortal, que origina internamentos hospitalares prolongados, frequentemente em unidades de cuidados intensivos;

- é uma doença dos grupos etários mais velhos e, em especial, das mulheres;

- a doença é de fácil prevenção através da vacinação;

- quase todos os doentes faziam parte de listas de utentes de MF e tinham tido múltiplos contactos com diversos serviços de saúde nos anos anteriores à ocorrência dos casos;

- houve repetidas oportunidades perdidas de vacinação^{8,9}.

É muito fácil determinar a meta a alcançar com a finalidade de eliminar a doença em Portugal: vacinar adequadamente 100% da população!

A distribuição etária dos casos e os bons dados de cobertura vacinal dos grupos etários mais jovens (CRSPN) mostra claramente que é importante aplicar a recomendação do PNV de vacinar todos os adultos portugueses de 10-10 anos com a Td, incluindo os idosos.

As estratégias a usar são as que resultarem nas mudanças de atitudes e comportamentos de utentes e de profissionais de saúde.

Estão descritos alguns exemplos de intervenções do tipo *educação para a saúde* junto de utentes de CS portugueses¹⁰. Essas intervenções são correctas. No entanto, o nosso estudo confirma o que já tem sido constatado noutros países: a falta de encorajamento dos clínicos contribui de forma decisiva para as oportunidades perdidas de vacinação contra o tétano^{8,9}.

Todos os contactos de utentes com os MF ou outros profissionais de saúde devem ser aproveitados para inquirir sobre o estado vacinal e encorajar as pessoas a vacinarem-se adequadamente. A correcção dos procedimentos em caso de ferimento também desempenha um papel importante.

Se cada profissional de saúde passar a adoptar os procedimentos mencionados no parágrafo anterior, é quase certo que eliminaremos o tétano de Portugal, evitando sofrimento e perdas humanas, não aceitáveis nos nossos dias, dada a vulnerabilidade do problema.

BIBLIOGRAFIA

1. Control of Communicable Diseases Manual. JAMES CHIN, editor. 17th Edition. APHA 2000.
2. GALAZKA AM: The immunological basis for immunisation. Module 3: Tetanus. Document WHO/EPI/GEN/03.13. Geneva: World Health Organization, 1993.
3. ZELLER ML, SOARES ABC, SAMPAIO A, CAEIRO FM, MOTTA LC: Programa Nacional de Vacinação (PNV). Saúde Pública 1968; 15: 7-51.
4. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. Divisão de Doenças Transmissíveis: Orientações Técnicas n.º 10: Programa Nacional de Vacinação. Lisboa 2000.
5. GONÇALVES G, SANTOS MA, CUTTS F, BARROS H: Susceptibility to tetanus and missed vaccination opportunities in Portuguese women. Vaccine 1999; 17: 1820-1825.
6. GONÇALVES G, ANDRADE HR, SANTOS MA, SILVA-GRAÇA A: Inquérito epidemiológico numa população de recrutas. Doseamentos de anticorpos contra o sarampo, a papeira, o tétano e a difteria. Gac Sanit 1999; 13(S2): 124.
7. PEDALINO B, COTTER B, ATTI MC et al: Epidemiology of tetanus in Italy in years 1971-2000. Eurosurveillance 2002; 7: 103-110.
8. BOVIER PA, CHAMOT E, BOUVIER GALLACCHI M, LOUTAN L : Importance of patients' perceptions and general practitioners' recommendations in understanding missed opportunities for immunisations in Swiss adults. Vaccine 2001; 19: 4760-4767.
9. OLDS J: Immunization needs of adults. Iowa Med 1989; 79: 464-466.
10. SOUSA PCP, FRIAS LIG: As atitudes dos utentes no que respeita à educação para a saúde no âmbito da vacinação antitetânica. Revista Investigação em Enfermagem 2002; 5: 48-61.