

**Referências bibliográficas**

1. Karrer FM, Lilly JR, Hall RJ. Biliary tract disorders and portal hypertension. In: Aschraft KW, Holder TM (ed.). Pediatric Surgery, 2ª ed. Philadelphia: WB Saunders, 1993: 478-504.
2. Kasai M, Susuky S. A new operation for incorrectable biliary atresia-hepatic portoenterostomy. Shujutsu 1959; 13:733-39.
3. Kasai M, Kimura S, Asakura Y et al. Surgical treatment of biliary atresia. J Pediatr Surg 1968; 3:665-678.
4. Carone E, Chapchap R, Rocha RFC et al. Aspectos técnicos do transplante hepático com doador vivo familiar. In: Anais XVI Congresso Brasileiro de Cirurgia Pediátrica, Vitória, ES, 1995.

## *Oportunidades perdidas de imunização*

### *Missed opportunities for immunization*

**Reinaldo Menezes Martins \***

Não há muito tempo... um pouco mais de 30 anos.

Vacina, só no Posto do Saúde, de manhã, depois de consultar com o pediatra. É preciso chegar cedo, para pegar o número que dá direito à consulta. Terça-feira o pediatra não dá consulta, é o dia que ele dá plantão no hospital. Neste dia não há vacinação.

Favelas da Saúde, Gamboa, da Maré. Nesta, aliás, ocorreu o último caso de varíola do Brasil. Todas as crianças estão com tosse, ou asma, ou com parasitoses, ou com piодermites, ou com diarreia, forte ou leve, quase todas com algum grau de desnutrição. A ordem é só vacinar as crianças sadias. Não há crianças sadias, constata o pediatra em desespero, que tenta a tarefa impossível de conciliar as determinações vigentes com a realidade.

Nos armários de vidro, ampolas de soro anti-diftérico e anti-tetânico testemunham o fracasso. Uma criança de 6 anos, com a perna atrofiada, deixara de ser vacinada contra poliomielite por ser alérgica, sabe-se lá a quê.

Nas filas, o sarampo e a coqueluche se espalham entre as crianças.

Aliás, as mães estão ali não para vacinar, mas para arranjar a lata de leite ou o vidro de remédio. A vacina é o preço. A fila é a purgação dos pecados.

No plantão do hospital, o médico constata que todos os anos as epidemias de sarampo e coqueluche intra-hospitalares dizimam os cardiopatas e enchem as enfermarias de gravíssimas pneumonias, com extensos derrames e múltiplas bolhas.

Na magnífica conferência, o professor internacionalmente famoso pontifica, do alto de sua sapiência: Posto de Saúde é somente para tratar de saúde, não é lugar de doença. Pensa o pediatra, na raiva de sua impotência de médico favelado: ele nunca trabalhou em favela.

Foi neste panorama que o pediatra tomou a decisão do desespero, sem que tivesse respaldo dos livros ou das autoridades responsáveis: vou vacinar todos, exceto os que estiverem com doença grave.

O resultado foi acima do esperado: no final de pouco tempo as ampolas de soro tornaram-se inúteis e o sarampo quase desaparecera. A coqueluche continuava, sendo claro que a vacina de então era de má qualidade. A saúde das crianças visivelmente melhorara, embora a miséria e a falta de saneamento continuassem. Nada de mal acontecia às crianças vacinadas, muito pelo contrário.

Você tem coragem de escrever isto? questionou-lhe alguém. Claro, vou escrever e falar.

A vida proporcionou a este pediatra muitas oportunidades de escrever, falar e tomar decisões no que se refere à pediatria social e, em particular, às imunizações. Aquelas experiências junto às comunidades pobres foram inesquecíveis<sup>1</sup>.

As causas de não vacinação são múltiplas, e cada causa tem seu peso diferente, conforme cada lugar. As falsas contra-indicações são uma delas.

Atualmente, as falsas contra-indicações constam, felizmente, do Manual de Normas de Vacinação do Ministério da Saúde<sup>2</sup>. O Red Book, da Academia Americana de Pediatria, limitou ainda mais certas contra-indicações verdadeiras, introduzindo o conceito de precauções<sup>3</sup>.

Trabalhos como o de Rey, publicado neste número do Jornal de Pediatria<sup>4</sup>, e o de Machado, citado na bibliogra-

***Veja artigo relacionado  
na página 9***

\* Presidente do Comitê de Doenças Infecciosas da Sociedade de Pediatria do RJ.  
Membro do Comitê de Doenças Infecciosas da SBP.

fia, deveriam ter sido feitos décadas atrás. Muitos dos pediatras e outros profissionais de saúde teriam aproveitado melhor as oportunidades de vacinação, sem medos infundados ou proibições que muitas vezes mal disfarçavam um jogo de poder mal colocado. O poder do médico ou de qualquer membro da equipe deve advir da força obtida pela relevância dos serviços realizados, não por expedientes ditados pelo egoísmo.

Rey coloca em relevo alguns aspectos importantes da omissão dos profissionais de saúde frente às imunizações. Mesmo num hospital pediátrico de referência na capital de um Estado, que fez um grande esforço de vacinação, 31% dos pacientes externos foram identificados como tendo tido oportunidades perdidas de vacinação. Entre as crianças internadas, este percentual era de 58%. Uma das maiores falhas foi a não solicitação do cartão de vacinação pelo profissional de saúde e a conseqüente orientação de cada caso. Também entre as acompanhantes, perderam-se 54% de oportunidades de vacinação contra o tétano.

Há necessidade de que trabalhos semelhantes sejam realizados em outros lugares, bem como repetidos periodicamente e amplamente divulgados, para que se tenha informações estratégicas que facilitem o aumento das coberturas vacinais e a eliminação de doenças como o sarampo e o tétano neonatal.

Muitas oportunidades perdidas ocorrem no momento do nascimento, tema não ressaltado neste trabalho. Esta é uma oportunidade ímpar para imunizar a puérpera contra rubéola<sup>5</sup>, verificar o seu estado vacinal frente à difteria e ao tétano, vacinando-a se necessário, vacinar o recém-nascido contra a hepatite B e com o BCG. Essas ações de imunização devem ser integradas às orientações e apoio ao alojamento conjunto e ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida.

A sigla OPV, utilizada pelo autor para significar oportunidade perdida de vacinação, poderia dar alguma confu-

são com a sigla utilizada para a vacina oral contra o poliomielite, que em inglês é OPV. Que tal OPI (oportunidade perdida de imunização)? É uma sugestão.

Aliás, este conceito tão útil de oportunidades perdidas poderia ser estendido a outras ações preventivas. Que tal OPP (oportunidade perdidas de prevenção), como uma sigla genérica?

Esperamos que este trabalho de Rey seja o primeiro de uma série que o *Jornal de Pediatria* publique, na mesma linha. Trabalhos criativos que ajudem a resolver os problemas do Brasil, dentro de uma escala de prioridades, definidas regionalmente por critérios epidemiológicos, incluindo elementos que objetivem melhor qualidade de vida.

O profissional de saúde que tem mentalidade preventiva, e age em consonância com essa mentalidade, ultrapassa o limiar do profissionalismo e atinge a dimensão do cidadão.

#### Referências bibliográficas

1. Martins RM. *Pediatria Preventiva*. *Pediatria Moderna* 1974; 8:30-40.
2. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas de Vacinação, 1994, p. 12.
3. American Academy of Pediatrics. Pertussis. In: Peter G, ed. 1994. Red Book: Report of the Committee on Infectious Disease. 23ª ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics 1994:365.
4. Rey LC. Oportunidades perdidas de vacinação em um hospital infantil de Fortaleza. *Jornal de Pediatria*,
5. Lee SH, Ewert DP, Frederick PD, Mascola L. Resurgence of Congenital Rubella Syndrome in the 1990's. Report on Missed Opportunities and Failed Prevention Policies among Women of Childbearing Age. *JAMA* 1992; 267:2616-20.