



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

Murahovschi, Jayme

Tétano dos recém-nascidos: revisitado

Revista Paulista de Pediatria, vol. 26, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 312-314

Sociedade de Pediatria de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038927001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Tétano dos recém-nascidos: revisitado

Neonatal tetanus: revisited

Atualidade

O tétano neonatal mata 180 mil recém-nascidos a cada ano⁽¹⁾. “Mas eu nunca vi um caso de tétano neonatal”. Não, não é no Brasil. Tal estatística é mundial e atual; engloba 48 países pobres do sul da Ásia e da África Sub-Saara. Mas, ainda que isso não afete o nosso país atualmente, nem sempre a situação foi tão favorável.

A partir da primeira metade do século 20 até a década de 1970, o tétano neonatal, também conhecido como tétano umbilical, tétano *neonatorum* e, popularmente, o “mal dos sete dias”, era um problema sério de Saúde Pública, que atingia principalmente a zona rural e a periferia das cidades.

Noções básicas

O diagnóstico é puramente clínico e se manifesta por rigidez muscular e espasmos musculares dolorosos (Figura 1) que aparecem subitamente entre o terceiro e o 21º dias, com maior frequência do sexto ao oitavo dia, o que deu origem ao nome popular. O tétano umbilical é causado pelo bacilo tetânico. Parece óbvio, mas nem sempre foi assim.

“Dúvidas levantadas há quase meio século sobre a etiologia do chamado tétano neonatorum foram reavivadas nesses últimos anos”. A terceira Jornada Brasileira de Pediatria e Puericultura, realizada em outubro de 1949 na cidade de Salvador, após ter posto o assunto em longa discussão e não julgá-lo suficientemente esclarecido, recomendou-o como tema para a Jornada seguinte, que aconteceria em Porto Alegre, em novembro de 1950.

As dúvidas sobre a etiologia do tétano foram resolvidas por Gomes de Mattos (Figura 2) e Lacaz através de pesquisas experimentais conclusivas, realizadas em coibas (Figura 3). Mas, qual seria a solução? O ideal seria que a criança já nascesse protegida contra a doença, independentemente do tratamento do cordão umbilical, ainda que em condições desfavoráveis.

Como enfrentar a situação?

Gomes de Mattos se inspira em uma simples sugestão feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na série *Rapports Techniques* de 1950 que dizia: “nas regiões

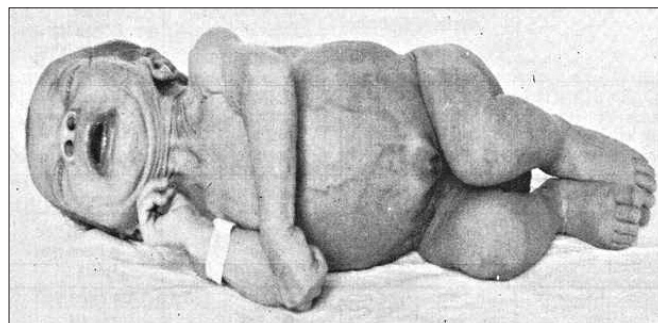


Figura 1 – Tétano em recém-nascido.



Figura 2 – Augusto Gomes de Mattos (4/6/1899 – 22/3/1978). Criador intelectual da Clínica Infantil do Ipiranga (SP), fundada em 1931, e seu diretor-clínico por 37 anos; pioneiro na criação de um Centro de Estudos e da Revista *Pediatria Prática*. Fazia questão de publicar suas pesquisas em português, o que lhe custou o reconhecimento internacional. No Brasil, seu reconhecimento se expressou por sua escolha para patrono da cadeira 8 da Academia Brasileira de Pediatria.

com frequência elevada de tétano em recém-nascidos, convém estudar a possibilidade da prevenção pela vacinação das mulheres grávidas". Esse foi o ponto de partida para uma das pesquisas mais bem elaboradas e mais importantes da história da Pediatria, feita em conjunto entre a Clínica Infantil do Ipiranga e o Instituto Pinheiros⁽²⁾: "Estudos sobre a proteção do recém-nascido contra o tétano umbilical pela imunização ativa da gestante com anatoxina na tetânica". A pesquisa levou três anos e recebeu o Prêmio Nestlé de Pediatria e Puericultura de 1953⁽³⁾.

As condições operacionais da pesquisa eram difíceis, além de não ter havido qualquer apoio ou patrocínio. As gestantes eram atendidas no Serviço Pré-Natal da Clínica Infantil do Ipiranga, pois Gomes de Mattos tinha a convicção de que a Puericultura começava antes mesmo de a criança nascer. Mas, na época, a Clínica Infantil ainda não contava com uma maternidade e, por isso, elas eram encaminhadas ao Hospital São Paulo após o atendimento.

Dessa forma, das 200 mulheres grávidas que tomaram a vacina antitetânica, 134 receberam as três doses de vacina e fizeram a subsequente coleta de sangue; dessas 134 gestantes, apenas 60 deram entrada na maternidade colaboradora (Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina) e só foi possível obter o sangue do cordão umbilical de 42 delas por esquecimento da parteira a respeito da coleta de sangue ou quebra do tubo de ensaio no transporte. Os números atingidos, contudo, foram suficientes para um pronunciamento sobre os objetivos: os recém-nascidos das mães vacinadas tiveram título protetor contra o tétano.

Em 1960, Gomes de Mattos ainda discutiu a solução do problema "Os médicos de Saúde Pública defendem a 'educação sanitária' que, na prática, é o 'trato asséptico do cordão'. O resultado é a repetição anual de um triste cortejo de mortes (em São Paulo, 1.043 casos em 1953). Educação sanitária não é uma receita e sim uma mentalidade que depende da elevação do nível cultural da população. Só existe um recurso de resultados imediatos: a vacinação da gestante com a anatoxina tetânica, com a vantagem de proteger a mulher contra o tétano acidental e o obstétrico"⁽⁴⁾.

Gomes de Mattos também deu um passo adiante na educação sanitária das parteiras, criando um *kit* constituído de uma luva plástica descartável de um dedo só (polegar), meia gilete e um cadarço estéril, em uma embalagem estéril que chegou a ser comercializada pela Johnson & Johnson®. Vale ressaltar que, nessa época, o pediatra Dácio Pinheiro tratava, com sucesso muito acima da média,

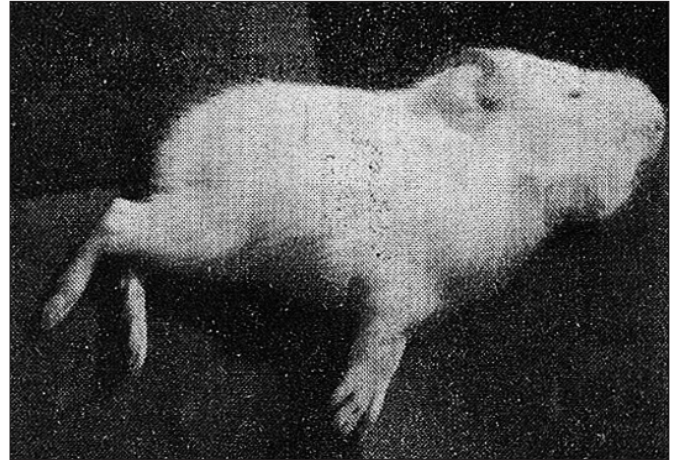


Figura 3 – Cobaia com tétano.

casos de tétano umbilical com soro antitetânico, penicilina, hidratação, dieta por gavagem e relaxantes musculares. O atendimento era feito em uma sala isolada na Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ou seja, uma mini-Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), que poderia até ser considerada a precursora das atuais UTI neonatais (UTI).

Voltemos à atualidade

A vacinação das gestantes com toxóide tetânico foi incluída no programa expandido em imunizações da OMS pouco depois de 1974. Em 1989, a OMS adotou a resolução de eliminar o tétano neonatal e o materno em 1995 por meio de vacinação das gestantes e do parto limpo. A meta não foi atingida e adiou-se para 2007; agora, há uma expectativa de que seja atingida em 2009⁽¹⁾. A estratégia inclui uma dose da vacina no pré-natal, outra na infância e um reforço na adolescência.

É o passado 'de volta ao futuro'. Gomes de Mattos, em 1960, seis anos após a divulgação de sua experiência, escreveu em uma revista para obstetras: "Os resultados de nossas pesquisas e a experiência da vacinação em 1.850 gestantes comprovam que a vacinação da gestante pela anatoxina tetânica é o método profilático de maior alcance social e deve ser considerada do ponto de vista de Saúde Pública, um veículo de penetração afim de chegar a vacinação de todos os adultos e crianças"⁽⁴⁾.

Isso justifica a republicação dessa excepcional pesquisa que, na verdade, nunca foi publicada em revista médica por ter vencido um concurso nacional, teve apenas uma divulgação limitada, o que talvez explique o fato de não ser citada na extensa bibliografia do tema⁽¹⁾. A Revista Paulista de Pediatria corrige agora essa falha de meio século.

Jayme Murahovschi¹

Referências bibliográficas

1. Roper MH, Vandelaer JH, Gasse FL. Maternal and neonatal tetanus. *Lancet* 2007;370:1947-59.
2. Gomes de Mattos A, Lacaz CS. Contribuição para o estudo etiológico do tétano umbilical. *Ped Prat* 1951;22:1-12.
3. Gomes de Mattos A, Lacaz CS. Estudos sobre a proteção do recém-nascido contra o tétano umbilical pela imunização ativa da gestante com anatoxina diftérica [monografia]. RJ: Prêmio Nestlé de Pediatria e Puericultura; 1953.
4. Gomes de Mattos A, George P. Profilaxia do tétano umbilical pela vacinação da gestante com anatoxina tetânica. *Obstr Prat* 1960;2:17-8.

¹Ex-médico e diretor clínico da Clínica Infantil do Ipiranga, livre-docente em Pediatria Clínica pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, membro titular da Academia Brasileira de Pediatria (cadeira 8)

Endereço para correspondência:
Jayme Murahovski
Rua José Maria Lisboa, 915
CEP 01423-001 – São Paulo/SP
E-mail: jmura@osite.com.br

Recebido em: 8/7/2008