

## A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DAS INFECÇÕES COMUNITÁRIAS ADQUIRIDAS.

### STUDY IMPORTANCE OF ACQUIRED INFECTIONS COMMUNITY

<sup>1</sup>TOTTI, L. S.; <sup>2</sup> COSTA, L. R.; <sup>3</sup>SILVA, G. F.

<sup>1,2e3</sup>Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Paulista-UNIP.

#### RESUMO

A infecção caracteriza um quadro de invasão do organismo por microrganismos estrangeiros, que se esforçam para tomar conta deste espaço, usando para isso os próprios meios encontrados no corpo prestes a ser colonizado. Uma infecção comunitária é a infecção constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital. Este trabalho teve por objetivo identificar as doenças infecciosas adquiridas da comunidade na cidade de Maracá SP. A partir das informações obtidas na vigilância sanitária deste município, as principais doenças infecciosas encontradas foram: hanseníase, tuberculose, sífilis, leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e AIDS. Os resultados obtidos desta pesquisa mostraram que para a Leishmaniose Tegumentar Americana foram diagnosticados 10 casos e tratados entre dezembro de 2015 a abril de 2016; a Hanseníase com 3 casos entre dezembro de 2014 à maio de 2016; a Sífilis, com 3 casos no ano de 2016; Tuberculose, houve 2 casos em 2015 e 1 caso em 2013, e por fim, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mais conhecida como AIDS, que houve casos, mas os registros são cautelosos e sigilosos para preservar a integridade física e pessoal do cidadão. O município apresentou boa conduta de pré e pós-atendimento à comunidade, diminuindo bruscamente os números de casos de pacientes com doenças infecciosas adquiridas, quando comparado com o IPRS (Índice Paulista de Responsabilidade Social).

**Palavras-chave:** Infecção. Comunitaria. População. Adquirida.

#### ABSTRACT

Infection features an invasion frame body by foreign organisms which strive to take care of this space, using it for the means found the body about to be colonized. Community infection is detected infection or incubation on admission act, since not related to a previous admission in the same hospital. This study aimed to identify the infectious diseases acquired in the community in the city of Maracá SP. From the information obtained from health surveillance of this municipality, the major infectious diseases were leprosy, tuberculosis, syphilis, American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) and AIDS. The results of this research showed that for American cutaneous leishmaniasis were diagnosed and 10 cases treated between December 2015 to April 2016; Leprosy 3 cases from December 2014 to May 2016; Syphilis, 3 cases in the year 2016; Tuberculosis, there were 2 cases in 2015 and 1 case in 2013, and finally, the Acquired Immune Deficiency Syndrome, better known as AIDS, there were cases, but the records are cautious and sensitive to preserve the physical and personal integrity of citizens. The city had good conduct pre- and post-service to the community, sharply reducing the number of cases of patients with infectious diseases acquired compared to the IPRS (São Paulo Index of Social Responsibility).

**Keywords:** Infection. Community. Population. Acquired.

#### INTRODUÇÃO

A infecção caracteriza um quadro de invasão do organismo por microrganismos estrangeiros, que se esforçam para tomar conta deste espaço, usando para isso os próprios meios encontrados no corpo prestes a ser colonizado. Isto traz consequências muito negativas para o hospedeiro, que vê seu mecanismo de funcionamento afetado pela presença destes agentes destruidores, os quais

podem provocar inúmeras enfermidades. Normalmente a área atingida responde com um processo inflamatório. (SANTANA, 2006).

Uma infecção comunitária é a infecção constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital. São também comunitárias:

As infecções associadas as complicações ou extensão desta, sugere que há sintomas fortemente sugestivos da aquisição de uma nova infecção, a menos que haja troca de microrganismos ou sinais. (ALENCAR, 2014).

Os organismos que invadem o corpo e provocam infecções são disseminados de diversas maneiras. Pelo ar, por meio da tosse ou de espirros, ou por contato direto, como um aperto de mão, por exemplo. (SCHMITT, 1999).

Alguns agentes infecciosos que se propagam nos seres humanos são provenientes de animais ou de produtos animais (carne ou ovos). (SCHMITT, 1999).

Alguns exemplos de infecção em recém-nascido, por via transplacentária quando conhecida ou comprovada, se torna evidente logo após o nascimento como: Herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis e AIDS. (PINHATA; YAMAMOTO, 1999).

Adicionalmente, são também consideradas comunitárias todas as infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 horas. (PINHATA; YAMAMOTO, 1999).

Os métodos de saúde pública têm efeito importantíssimo na prevenção da propagação das doenças infecciosas. A eliminação apropriada dos esgotos e disponibilidade de água potável tem suprimido em grande parte as epidemias tais como a febre tifoide e a cólera. (BARRADAS, 1997).

As imunizações e vacinas constituem outro aspecto da medicina moderna que tem eliminado ou reduzido notavelmente a frequência das doenças infecciosas tais como a varíola e a poliomielite. (BARRADAS, 1997).

As seguintes medidas preventivas podem ajudar a diminuir a propagação das doenças em casa: Exija que as mãos sejam lavadas constantemente; Impeça que seu filho adquira o hábito de levar a mão à boca ou ao nariz demasiadamente; Não fume perto de seus filhos; Cozinhe bem todas as carnes e aves; Evite comer ovos crus ou que não estejam bem cozidos; Prefira os cuidados domésticos; Limpe os locais contaminados com desinfetantes; Mantenha o programa de vacinação atualizado. (SCHMITT, 1999).

As doenças se propagam por meio das secreções do nariz, boca e olhos, são as causas mais comuns das infecções respiratórias. A contaminação fecal das mãos e outros objetos é a causa mais comum da propagação da diarreia, assim como da hepatite infecciosa. (BENENSON, 1983).

Em épocas anteriores, a contaminação dos alimentos e da água era causa de muitas epidemias. Atualmente, alguns alimentos contêm bactérias causadoras de diarreia. (BENENSON, 1983). O propósito deste estudo é identificar as doenças infecciosas adquiridas da comunidade na cidade de Maracaí SP.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa foi embasada no acompanhamento da coleta de dados de pacientes do Município de Maracaí - SP nos últimos 3 anos, isto é, de 2013 à 2016, que notificaram junto à Vigilância Sanitária, as Doenças Infecciosas Adquiridas com maior incidência como a Hanseníase, Tuberculose, Sífilis, Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na qual são classificadas como Doenças de Notificação Compulsória (DNC), segundo a Lei Federal 6.259, de 30 de agosto de 1975.

Foi seguido um critério para a obtenção dos dados, onde foi baseado no fluxo de notificação das DNC, respeitando as atribuições da Assistência Médica Ambulatorial (AMA) que em caso de pacientes suspeitos, deve-se: Preencher a ficha de informação de caso ou o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Notificar a UBS responsável pela notificação. (SÃO PAULO, 1998).

Como também a UBS, que solicita em caso de suspeito de DNC, paciente que reside na área de abrangência da UBS: Preencher Ficha de Informação de Caso; Coletar exames se necessário; Notificar a Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS) que informará a UBS a área de abrangência da residência do paciente. (SÃO PAULO, 1998).

Após todo o processo de notificação, foi preenchido a Ficha de Informação de Casos, onde é descrito a data de atendimento; suspeita diagnóstica; nome do paciente; nome da mãe; data de nascimento; idade; sexo; endereço; telefone para contato e outras informações como dados clínicos, exames, etc. (SÃO PAULO, 1998).

Para o critério de inclusão da amostra, foi significativo para os casos em que, procuraram atendimento médico na Unidade Básica de Saúde (UBS) local e

notificaram à Vigilância Sanitária do Município de Maracaí e os resultados obtidos para o diagnóstico de Infecção Comunitária Adquirida deram positivos. O critério de exclusão correspondeu aos usuários que foram atendidos na UBS, mas que não foram diagnosticados com algum tipo de infecção comunitária e por fim, não receberam o tratamento da mesma.

**Tabela 1** – Resultados obtidos da pesquisa feita em (Maracaí-Sp) dos portadores de doenças infecciosas adquiridas.

Doenças Infecciosas	Número de casos em 2013.	Número de casos em 2015.	Número de casos em 2016.
Leishmaniose	00	04	06
Hanseníase	00	02	01
Sífilis	00	00	03
Tuberculose	01	02	00
AIDS	Sem registro.	Sem registro.	Sem registro.

Estes levantamentos feitos sobre as principais doenças presentes na cidade de Maracaí, algumas com mais incidência que outras como no caso da leishmaniose, onde foram registrados e tratados 10 casos, no período de dezembro de 2015 e abril de 2016, são de grande importância para os estudos epidemiológicos e também possíveis meios de prevenção perante a comunidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos da vigilância sanitária das pesquisas realizadas no município de Maracaí-SP mostrou que as principais doenças infecciosas adquirida da população são a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), onde foram diagnosticados 10 casos e tratados em Maracaí entre dezembro de 2015 a abril de 2016; a Hanseníase com 3 casos diagnosticados e tratados entre dezembro de 2014 à maio de 2016; a Sífilis, com 3 casos no ano de 2016; e como doença infecciosa respiratória, houve 2 casos em 2015 e 1 caso em 2013 de Tuberculose, onde foram diagnosticados e tratados no próprio município; e por fim, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mais conhecida como AIDS, que houve casos, mas os registros são cautelosos e sigilosos para preservar a integridade física e pessoal do cidadão e livrá-lo de constrangimentos públicos, e por estes motivos, esses pacientes não recebem tratamento na Unidade Básica de Saúde de Maracaí (UBS), mas sim no município de Assis.

## **TUBERCULOSE**

No contexto nacional, o Brasil é o único país da América Latina incluído entre as 22 nações responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Estima-se que um em cada quatro brasileiros esteja infectado pelo bacilo de Koch e, todo ano, cerca de 90.000 novos casos da doença são notificados ao Ministério da Saúde. Pouco mais da metade (53%) encontra-se relacionado à forma pulmonar bacilífera. As regiões Norte, Nordeste e Sudeste são aquelas que apresentam as maiores taxas de incidência da doença. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Em 2005, uma avaliação da OMS englobando os 22 países que mais concentram casos de tuberculose no mundo indicava que a taxa de cura da doença no Brasil (81%) era a nona pior entre todos os países analisados. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Com base nisto, é comprovado que no Município de Maracaí, se comparado com os estudos realizados no Brasil, há um controle de número de casos, onde obtivemos apenas 1 caso em 2013, sendo que no ano de 2014 não houve casos e no ano de 2015 houve 2 casos e mais recentemente em 2016 não houve nenhum registro de pacientes doentes na UBS da cidade.

## **HANSENÍASE**

Nos países endêmicos, como o Brasil, observam-se diferenças na prevalência entre regiões, estados, microrregiões, municípios, concentrando-se nos locais de maior pobreza. Sabe-se que as condições socioeconômicas e culturais têm grande influência na distribuição e propagação da endemia hansênica. A situação epidemiológica da Hanseníase, em vista da sua heterogeneidade mostra que, em 2005, a Região Norte foi a que apresentou o maior coeficiente, com o correspondente a 4,02 casos por 10 mil habitantes, seguida da Região Centro-Oeste, com 3,29 casos por 10 mil habitantes. Já a região Nordeste apresentou 2,14 casos por 10 mil habitantes. Em contrapartida, o Sudeste manifestou 0,60, caso e o Sul, 0,53 caso por 10 mil habitantes, conforme artigo por colunista (disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hanseniasse>>. Acesso em: 15 de maio de 2016, 21H:42min).

Os principais indicadores de monitoramento de eliminação da Hanseníase apontam para uma melhor situação da Região Sul em relação à Região Norte, contudo, os coeficientes de detecção continuam elevados no Brasil e América Latina 10. (BRASIL, 2005).

Observamos neste contexto que houve um total de 3 pacientes contaminados com a Hanseníase no Município de Maracaí que equivale a 0,02%, número este inferior à comum média dos demais Municípios, estes dados são de muita importância para o Município, como também para a sociedade, pois mostram que há um extremo cuidado e cautela das políticas públicas da cidade em preservar a boa saúde dos Maracaienses.

## **SÍFILIS**

Estimativas globais sobre a frequência de DST são afetadas pela quantidade e qualidade dos dados produzidos em diferentes regiões e pelas limitações na compreensão da dinâmica desses agravos em populações vivendo em contextos sociais e econômicos bastante diferentes. O sistema de vigilância para doenças sexualmente transmissíveis varia em abrangência e qualidade em diferentes países. Além disso, as estimativas de DST podem ser influenciadas pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, as limitações das estratégias de diagnóstico etiológico e a qualidade do processo de notificação. (ARITA et al. 2004, SARACENI et al. 2005).

As melhores fontes de informação sobre prevalência e incidência de doenças são as notificações e os estudos epidemiológicos. As DST geralmente são assintomáticas ou possuem sintomas inespecíficos. Desta forma, os sistemas de vigilância tendem a subestimar o número total de casos. Segundo a OMS, estimativas da década de 90 apontavam para a existência de mais de 333 milhões de novos casos de sífilis, gonorreia, clamídia e Trichomonas em adultos de 15 a 49 anos em 1995 sendo 12,2 milhões de sífilis. (GERBASE et al. 1998).

Com relação à incidência de sífilis congênita, em 2013 observou-se uma taxa de 4,70 casos por 1.000 nascidos vivos no Brasil, e no Sudeste (5,10). Nos últimos 10 anos, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2004 a taxa era de 1,70 casos para cada 1.000 nascidos vivos e em 2013 subiu para 4,70, conforme artigo por colunista (disponível em:

<<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/sifilis>>. Acesso em: 15 de maio de 2016, 21H:04min.

Sobre o número de casos notificados de sífilis congênita, cabe esclarecer que o Brasil adotava, até o último ano, um modelo sensível. O critério de definição de casos englobava praticamente todas as crianças que nasciam de mães que houvessem sido diagnosticadas com a doença, mesmo que a gestante tivesse sido tratada, por falta de informações de tratamento de seus parceiros conforme artigo por colunista (disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/sifilis>>. Acesso em: 15 de maio de 2016, 21H:04min).

## **AIDS**

Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2012, o Brasil tem 656.701 casos registrados de AIDS (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico. Em 2011, foram notificados 38.776 casos da doença e a taxa de incidência de AIDS no Brasil foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes, conforme departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>>. Acesso em: 15 de maio de 2016, 22H:57min.

O levantamento feito entre jovens, realizado com mais de 35 mil meninos de 17 a 20 anos de idade, indica que, em cinco anos, a prevalência do HIV nessa população passou de 0,09% para 0,12%. O estudo também revela que quanto menor a escolaridade, maior o percentual de infectados pelo vírus da Aids (prevalência de 0,17% entre os meninos com ensino fundamental incompleto e 0,10% entre os que têm ensino fundamental completo), conforme departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>>. Acesso em: 15 de maio de 2016, 22H:57min.

Em janeiro de 2013, havia 106.817 pessoas vivendo com Aids no Estado de São Paulo, o que corresponde a 2,5 pessoas por mil residentes. A faixa etária de 45 a 49 anos concentra a maior proporção de casos, sendo que 63% são homens. A estimativa do tempo vivendo com Aids indica que 75% das pessoas convivem com a doença por até 12 anos. A maior parcela corresponde a heterossexuais (47%), seguidos por homossexuais (21%) e usuários de drogas injetáveis (10%). Adolescentes merecem destaque, pois 81% dos contaminados adquiriram a doença

por transmissão vertical e convivem com ela associada às questões específicas dessa etapa da vida. (BRASIL, 2013).

Analisando estes registros, notamos o dimensionamento da população vivendo com Aids e a mudança no cenário da epidemia, onde os alvos mais vulneráveis são os jovens, trazendo novos desafios para a política pública de saúde. (BRASIL, 2014). Na pesquisa realizada em Maracaí, foi constatado que houve casos, mas não foi possível obter o número de casos pois estes são restritos e sigilosos.

## **LEISHMANIOSE**

O estudo da leishmaniose tegumentar através de pesquisas longitudinais em longo prazo tem permitido estabelecer padrões epidemiológicos com características próprias e definidas em diversas áreas endêmicas. No Brasil, o padrão epidemiológico mais comumente encontrado é o surto epidêmico associado à derrubada de matas para construção de estradas e localização de povoados em regiões pioneiras. Esse padrão foi bem estudado por Pessoa e Barretto no estado de São Paulo. (PESSOA, 1948).

Para compararmos os casos de Leishmaniose do Município de Maracaí, foi utilizado como área de estudo a região conhecida pelo nome de Três Braços (o nome advém da confluência de três rios) ou Ilha Formosa. As maiorias dos habitantes vivem em casas construídas próximas à floresta do tipo tropical úmido e estas casas são geralmente construídas de “barro batido” e cobertas de palha. Inicialmente foi realizado um mapeamento da região com amostra de 853 indivíduos que foram examinados clinicamente, sendo eles portadores de lesões ativas ou de cicatrizes. (RUIS, et al., 2011). Foi obtido o resultado de 82 casos (9,6%) que apresentavam lesões ativas sugestivas de leishmaniose e 161 casos (18,8%) que apresentavam cicatrizes típicas. (VARELLA, 2014).

Considerando que o Município de Maracaí contém 13.344 habitantes e que nos anos de 2015 à 2016, obteve 10 casos positivos de Leishmaniose Tegumentar Americana através das notificações na Vigilância Sanitária, é possível considerar que a cidade está caminhando para uma possível erradicação e/ou controle da doença infecciosa adquirida, se comparado com a cidade de Três Braços. Isto se dá por medidas públicas de prevenção e aconselhamento comunitário para o fortalecimento da consciência da sociedade sobre como prevenir e tratar tal doença.

## CONCLUSÕES

Nas edições de 2010 e 2012 do IPRS, Maracá classificou-se no Grupo 3, que agrega os municípios com baixos níveis de riqueza e bons indicadores de longevidade e escolaridade. Registrou estabilidade no indicador agregado de longevidade e situa-se acima do escore estadual, tendo a taxa de atendimento escolar de crianças de 4 a 5 anos elevou-se de 89,2% para 97,9%. Em suma, no âmbito do IPRS, o município manteve estáveis seus indicadores agregados de riqueza e longevidade e avançou em seu escore de escolaridade. Em termos de dimensões sociais, os escores de longevidade e escolaridade estão acima da média do Estado (MARACAI, 2012).

Estes resultados comprovam que o Município tende a manter a boa conduta de pré e pós-atendimento à comunidade, diminuindo bruscamente os números de casos de pacientes com doenças infecciosas adquiridas, dentre outras, com o intuito de amenizar ainda mais os quadros positivos obtidos, a fim de erradicar o número de doenças na população.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. **Infecção hospitalar e Infecção comunitária**. Disponível em: <<http://consultadeenfermagem.com/revisoes-academicas/outras-disciplinas/infeccao-hospitalar-e-infeccao-comunitaria>>. Acesso em 15/05/2016, 20H:00min.

ARITA, I., NAKANE, M.; KOJIMA, K.; YOSDHIHARA, N.; NAKANO, T.; **Role of a sentinel surveillance system in the context of global surveillance of infectious diseases**. El-Gohary A. Lancet Infect Dis 4: p. 171-177, 2004.

BARRADAS, R. C. B. **O desafio das doenças emergentes e a revalorização de epidemiologia descritiva**. Revista de Saúde Pública, ed. 31: 531-537. 1997.

BENENSON, A. S. **Controle das doenças transmissíveis no homem**. Organização Pan-Americana da Saúde, 1983.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico DST Aids**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL, Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde. **HIV/Aids no Brasil: especialistas pedem políticas de prevenção mais específicas**. Brasília: RETS; 2014.

BRASIL. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais: Aids**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-aids>>. Acesso em: 15/05/2016, 22H:57min.

GERBASE, A. C.; ROWLEY, J. T.; MERTENS, T. E. **Global epidemiology of sexually transmitted diseases**. The Lancet 351 supl. III: 2-4. 1998.

MARACAI, SP. **IPRS 2012**.

Disponível em: <<http://indices-ilp.al.sp.gov.br/view/pdf/iprs/mun3528809.pdf>>. Acesso em: 15/05/2016, 19H:47min.

MINHA VIDA. **Sintomas, Tratamento e Prevenção da Hanseníase**. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hansenia>>. Acesso em: 15/05/2016, 21H:42min.

MINHA VIDA. **Sintomas, Tratamento e Prevenção da Sífilis**. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/sifilis>>. Acesso em: 15/05/2016, 21H:04min.

PESSOA, S. B. **Leishmaniose tegumentar americana**. Rio de Janeiro, Ministério de Educação e Saúde, 1948.

PINHATA, M. M.; YAMAMOTO, A. Y. **Infecções congênitas e perinatais**. Jornal Pediatra, Rio de Janeiro. vol. 1, s15-s30, 1999.

RUIS, P. B.; SOUZA, T. L.; FERRÃO, S. M. N.; LUBECK, I.; **Prevalência Dos Casos E Avaliação Dos Saberes Locais A Respeito Da Leishmaniose**. No Município De Uruguaiana – Rs. 2011.

SANTANA, A. L. **Infecção**.

Disponível em: <<http://www.infoescola.com/doencas/infeccao>>. Acesso em: 15/05/2016, 20H:30min.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Norma do Programa de Imunização** Centro de Vigilância Epidemiológica. São Paulo, 1998.

SARACENI, V.; VELLOZO, V.; LEAL, M. C.; HARTZ, Z. M. A. **Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das Campanhas para a eliminação da sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro**. Revista Brasileira Epidemiológica p. 419-424, 2005.

SCHMITT, B.D. **"Your Child's Health", Bantam Books**. Clinical Reference System, 1999.

VARELLA, D. **Leishmaniose Tegumentar ou cutânea**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/l/leishmanose-tegumentar-ou-cutanea/>>. Acesso em: 15/05/2016, 22H:22min.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A strategic framework to decrease the burden of TB/HIV**. Geneva; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Control: Who Report**. Geneva; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Stop TB Partnership. Ministerial Conference**, 22-24 March, 2000.