

04

Doenças Negligenciadas
Associadas à Pobreza
e a Vigilância em Saúde

curso de especialização em Atenção Básica

MÓDULO 14

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS



04

Doenças Negligenciadas
Associadas à Pobreza
e a Vigilância em Saúde

curso de especialização em Atenção Básica

MÓDULO 14

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

COMITÊ GESTOR – UNA-SUS/UFMA

COORDENAÇÃO GERAL

Ana Emília Figueiredo de Oliveira

COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA

Deborah de Castro e Lima Baesse

COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIAS E HIPERMÍDIAS

Rômulo Martins França

Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE E QUE NÃO SEJA PARA VENDA OU PARA QUALQUER FIM COMERCIAL. A RESPONSABILIDADE PELOS DIREITOS AUTORAIS DOS TEXTOS E IMAGENS DESTA OBRA É DA UNA-SUS/UFMA

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís – MA. CEP: 65052-660

Site: www.unasus.ufma.br

Normalização

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva
(CRB 13ª Região, nº de Registro – 453)

Revisão ortográfica

João Carlos Raposo Moreira
Fábio Alex Matos Santos

Revisão técnica

Claudio Vanucci Silva de Freitas
Judith Rafaelle Oliveira Pinho

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Doenças transmissíveis: doenças negligenciadas associadas à pobreza e a vigilância em saúde/Andiara Garcez de Souza Silva (Org.). - São Luís, 2014.

21f. : il.

1. Saúde. 2. Doenças negligenciadas. 3. Vigilância em saúde pública. 4. Atenção Primária à saúde. 5. UNA-SUS/UFMA. I. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Título.

CDU 616.9

APRESENTAÇÃO

Os objetivos desta unidade são apresentar questões ambientais que influenciam no surgimento de doenças negligenciadas e identificar ações de vigilância em saúde.

Doenças negligenciadas são prevalentes não somente em condições de pobreza, mas também indicam um quadro de desigualdade social, já que representam forte entrave ao desenvolvimento do país.

Diante desse contexto, a vigilância ambiental em saúde surge a partir da necessidade de conhecer e detectar qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.

Nesta unidade, vamos apresentar conceitos para você refletir sobre a forma como as condições ambientais poderão influenciar na saúde das populações.

SUMÁRIO

1.	AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS	7
2	SANEAMENTO E VIGILÂNCIA AMBIENTAL	8
2.1	A Vigilância Ambiental em Saúde	11
3	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	13
3.1	Notificação compulsória	14
	REFERÊNCIAS	17

UNIDADE 4

1. AS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

Em uma época marcada pelas transformações tecnológicas, é contraditório abordar um assunto que trata da ausência de tecnologias, pesquisa e inovação na área da saúde: doenças negligenciadas, um grupo de afecções transmissíveis, em sua maioria causada por protozoários e transmitida por vetores, cujo tratamento é inexistente, precário ou desatualizado (OLIVEIRA, 2009).

No período entre 1975 e 2004, apenas 1% dos 1.535 novos fármacos registrados foram destinados às doenças tropicais (DIAS; DESSOY, 2009). Esses dados sugerem que o investimento em pesquisa e desenvolvimento de fármacos para doenças negligenciadas é inadequado, sendo evidenciado pelo fato de o investimento em malária ser pelo menos 80 vezes menor que para HIV/AIDS (VIDOTTI; CASTRO, 2009).

Como uma das ações tomadas com o objetivo de intervir nessa situação, a Iniciativa de Drogas para Doenças Negligenciadas (DNDi) pesquisa e desenvolve novos tratamentos para as doenças negligenciadas e tem como parceiros fundadores o Instituto Pasteur, na França, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Brasil, o Ministério da Saúde da Malásia e os institutos de pesquisa clínica da Índia e do Quênia (PONTES, 2009).

A área de doenças negligenciadas tem sido uma prioridade do governo brasileiro, que instituiu, no ano de 2006, o Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, focado em sete doenças: **dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose** (BRASIL, 2008). Os incentivos governamentais para pesquisa e desenvolvimento nessa área são crescentes e estão em torno de R\$ 75 milhões ao ano. Boa parte vem do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) por meio de suas duas principais agências de fomento:

o CNPq e a Finep, que, em 2008, investiram mais de R\$ 25 milhões em projetos de pesquisa e desenvolvimento para as doenças negligenciadas, colocando o Brasil em posição de destaque, que ocupa o sexto lugar no ranking dos países que mais investem nesse segmento (PONTES, 2009).

SAIBA MAIS!

Mais informações sobre doenças negligenciadas em:

<http://goo.gl/sjSr7P>.

2 SANEAMENTO E VIGILÂNCIA AMBIENTAL

São evidentes os sinais de deterioração do ambiente na escala planetária. A destruição de ecossistemas, a contaminação crescente da atmosfera, solo e água, bem como o aquecimento global são exemplos dos impactos das atividades humanas sobre o ambiente. Esses problemas são exacerbados em situações locais em que se acumulam fontes de riscos advindas de processos produtivos passados ou presentes,



como a disposição inadequada de resíduos industriais, a contaminação de mananciais de água e as más condições de trabalho e moradia. Não raro esses problemas interagem sobre grupos populacionais vulneráveis.

É comum citar a coexistência dos efeitos da industrialização e urbanização com a permanência de problemas seculares, como a falta de saneamento na descrição dos problemas ambientais brasileiros. Essa conjunção de fatores torna o Brasil, e alguns outros países em desenvolvimento, singulares na configuração dos riscos à saúde advindos de condições ambientais adversas (CSILLAG, 2000).

O processo de produção de doenças é determinado e condicionado por diversos fatores ambientais, culturais e sociais, que atuam no espaço e no tempo, sobre as condições de risco e populações sob risco. A vigilância ambiental em saúde é apoiada no reconhecimento da relação entre riscos e seus efeitos adversos sobre a saúde (BARCELLOS; MACHADO, 1998).

A incorporação da vigilância ambiental no campo das políticas públicas de saúde é uma demanda relativamente recente no Brasil. Entre as dificuldades encontradas para sua efetivação está a necessidade de reestruturação das ações de vigilância nas secretarias estaduais e municipais de saúde e de formação de equipes multidisciplinares, com capacidade de diálogo com outros setores. Além dessas, cita-se a construção de sistemas de informação capazes de auxiliar a análise de situações de saúde e a tomada de decisões. Os técnicos e pesquisadores atuantes nessa interface ainda carecem de instrumentos que permitam analisar conjuntamente informações tanto sobre o ambiente quanto de saúde (BREILH, 1991).

Um dos exemplos mais marcantes da interação entre saúde e ambiente é dado pelo saneamento. O processo de urbanização nos países periféricos tem tido o papel duplo de permitir um maior acesso a diversos serviços públicos, mas, por outro lado, promove o aumento de interações entre agentes infecciosos e populações. Isso aumenta risco de adoecer e morrer nos grupos populacionais sem acesso a esses serviços. A proteção à saúde é colocada invariavelmente como uma das conse-

quências benéficas do saneamento. A comprovação epidemiológica dessa relação é, no entanto, de difícil verificação devido ao grande número de variáveis intervenientes no processo de determinação das doenças. Os riscos de infecção e adoecimento de uma população estão relacionados às suas condições de habitação, de hábitos, à concentração e tipo de agentes patogênicos ingeridos e à suscetibilidade e estado geral de saúde da população (HELLER, 1997).

REFLITA COMIGO!

Você consegue identificar usuários do SUS com doenças resultantes do processo de urbanização ou condições de moradia? Qual a conduta adequada mediante essa causa de adoecer?



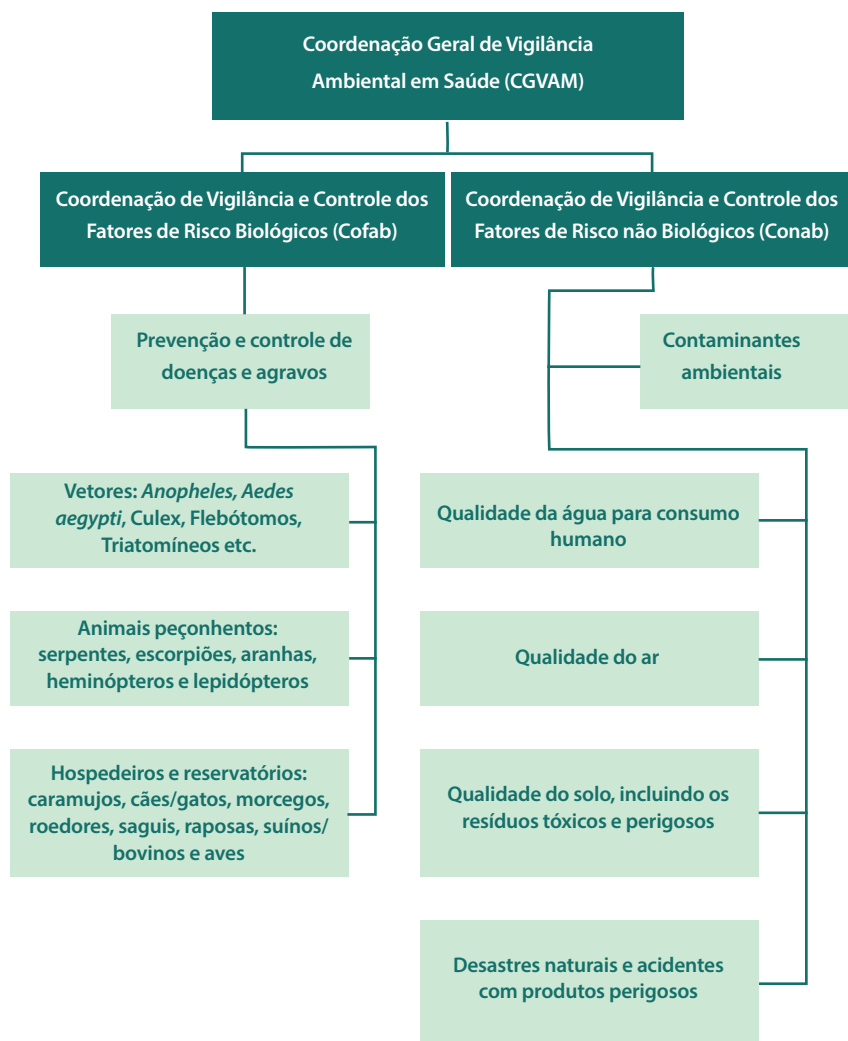
2.1 A Vigilância Ambiental em Saúde

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa), com base no Decreto nº 3.450, de 9 de maio de 2000, que estabeleceu como sua competência institucional a “gestão do sistema nacional de vigilância ambiental”, apresenta neste documento, com vistas à implantação em todo território nacional, a Vigilância Ambiental em Saúde (BRASIL, 2002).

A Vigilância Ambiental em Saúde é uma área que se ocupa em conhecer e detectar qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde (BRASIL, 2002).

São objetivos da Vigilância Ambiental em Saúde
Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
Estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência;
Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
Promover, junto aos órgãos afins, ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente;
Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2002).

Veja a estrutura organizacional da Vigilância Ambiental em Saúde:



3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Conforme publicação do Ministério da Saúde, a vigilância epidemiológica:

É um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 2005).

A vigilância epidemiológica é operacionalizada de acordo com ciclo de funções específicas e intercomplementares, tendo a oportunidade de conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, criando, assim, medidas rápidas de intervenção pertinentes que possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. Devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a sua ocorrência. Essa investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados e seus contatos (BRASIL, 2009). A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças realizada pelos profissionais de saúde. São funções primordiais da vigilância epidemiológica:

Coleta de dados (dados demográficos, ambientais, socioeconômicos, morbidade, mortalidade);
Representatividade dos dados;
Processamento de dados coletados;
Análise e interpretação dos dados processados;
Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriados;
Promoção das ações de prevenção e controle indicados;
Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
Divulgação de informações pertinentes (BRASIL, 2005).

3.1 Notificação compulsória

A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, vulnerabilidade e disponibilidade de medidas de controle. Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) (BRASIL, 2012).

A prática da notificação possibilita a constatação de qualquer situação de risco ou indício de elevação do número de casos de uma patologia ou ainda a introdução de outras doenças não incidentes no local e, conseqüentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial para a adoção imediata das medidas de controle. É imprescindível que qualquer caso suspeito seja notificado aos níveis superiores do sistema para que sejam alertadas as áreas vizinhas e/ou para solicitar colaboração, quando necessária (BRASIL, 2005).

A notificação é obrigatória a todos os profissionais de saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2011).

Algumas doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2011):

- Atendimento antirrábico;
- Botulismo, coqueluche;
- Dengue, difteria;
- Doença meningocócica e outras meningites;
- Doença de Chagas aguda;
- Esquistossomose;
- Eventos adversos pós-vacinação;
- Hanseníase, hepatites virais;
- Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
- Tétano;
- Tuberculose, dentre outras.

Figura 1 - Ficha de notificação/investigação tuberculose.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE		Nº
TUBERCULOSE PULMONAR: Paciente com tosse com expectoração por três ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite, com confirmação bacteriológica por baciloscopia direta e/ou cultura e/ou com imagem radiológica sugestiva de tuberculose. TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR: Paciente com evidências clínicas, achados laboratoriais, inclusive histopatológicos, compatíveis com tuberculose extrapulmonar ativa, ou pacientes com pelo menos uma cultura positiva para M. tuberculosis de material proveniente de localização extrapulmonar.				
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 2 - Individual		
	2	Agravado/doença TUBERCULOSE		3
	4	UF	5	Município de Notificação
Notificação Individual	7	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		8
	9	Nome do Paciente		10
	11	Idade		12
	13	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		14
	15	Gestante		16
Dados de Residência	17	UF		18
	19	Município de Residência		20
	21	Código (IBGE)		22
	23	Bairro		24
	25	Logradouro (rua, avenida, ...)		26
	27	Número		28
	29	Complemento (apto., casa, ...)		30
	31	Geo campo 1		32
Dados Complementares do Caso	33	Geo campo 2		34
	35	Ponto de Referência		36
	37	CEP		38
Antecedentes Epidemiológicos	39	DDD) Telefone		40
	41	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		42
Dados Clínicos	43	Pais (se residente fora do Brasil)		44
	45	Nº do Prontuário		46
	47	Ocupação		48
	49	Tipo de Entrada		50
Dados do Laboratório	51	Institucionalizado		52
	53	Teste Tuberculínico		54
	55	Forma		56
	57	Se Extrapulmonar		58
	59	Agravos Associados		60
Tratamento	61	Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)		62
	63	Baciloscopia de Outro Material		64
	65	Cultura de Escarro		66
	67	Cultura de Outro Material		68
Investigador	69	HIV		70
	71	Histopatologia		72
	73	Data de Início do Tratamento Atual		74
Investigador	75	Indicado para Tratamento Supervisionado (TS/DOTS)?		76
	77	Número de Contatos Registrados		78
Nome		Função		Assinatura
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		SVS
Tuberculose		Sinan NET		18/05/2006

SAIBA MAIS!

Acesse: <http://goo.gl/A1uVxg>.

**DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
DOENÇAS NEGLIGENCIADAS ASSOCIADAS À POBREZA E A
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

REFLITA COMIGO!

Diante da confirmação ou suspeita de um dos agravos notificáveis, qual sua conduta?



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Doenças negligenciadas e associadas à pobreza são muito comuns no Brasil e principalmente nas regiões mais pobres do país. Conhecer essa realidade é fundamental para as práticas em saúde, uma vez que viver em condições insalubres é capaz de determinar não só o aparecimento de doenças, mas seu prognóstico.

As ações de vigilância em saúde deverão estar próximas das atividades assistenciais de modo que as intervenções necessárias no caso de epidemias sejam rápidas e eficazes.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C.; MACHADO, J. H. A organização espacial condiciona as relações entre ambiente e saúde: o exemplo da exposição ao mercúrio em uma fábrica de lâmpadas fluorescentes. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 3, n. 2, p.103-13, 1998.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Vigilância ambiental em saúde*. Brasília: FUNASA, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Lançada a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Rebrats. *Boletim informativo Decit*, Brasília, n. 1, set. 2008. Disponível em: < <http://goo.gl/4StbO0> >. Acesso em: 10 mar. 2014.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica*. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < <http://goo.gl/JffFuS> >. Acesso em: 10 mar. 2014.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < <http://goo.gl/hGZCvO> >. Acesso em: 19 mar. 2014.

_____. _____. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Sessão 1, p. 37. Disponível em: <<http://goo.gl/NbYIGa>>. Acesso em: 6 abr. 2013.

____. _____. **Boletim Epidemiológico AIDS-DST**. Versão preliminar. ano. 9, n. 1, 2012a. Disponível em <<http://goo.gl/11Gnb1>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

____. _____. **Boletim Epidemiológico-Sífilis**. ano. 1, n. 1. 2012b. Disponível em: <http://goo.gl/4I48Pc>. Acesso em: 19 mar. 2014.

____. _____. **Programa Integrado de Esquistossomose da Fundação Oswaldo Cruz (PIDE)**. [s.d.]. Disponível em: <http://goo.gl/k1DzcS>. Acesso em: 10 mar. 2014.

BREILH J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. São Paulo: Unesp, 1991.

CSILLAG, C. Turning point: environmental health in Brazil. **Environ Health Perspect**, v. 108, n. 11, p. A504-11, 2000.

DIAS, L. C.; DESSOY, M. A. Quimioterapia da doença de Chagas: estado da arte e perspectivas no desenvolvimento de novos fármacos. **Quím Nova**, v. 32, p. 2444-57, 2009.

HELLER, L. **Saneamento e saúde**. Brasília, DF: Organização Panamericana da Saúde, 1997.

IBICTI. Canal Ciência. BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Uso da bioinformática para estudo de vacina contra a esquistossomose**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <http://goo.gl/aUwfcW>. Acesso em: 12 abr. 2013.

OLIVEIRA, L. S. S. As Doenças negligenciadas e nós: editorial. **Saúde Coletiva**, v. 28, p. 40-1, 2009.

PONTES, F. Doenças negligenciadas ainda matam 1 milhão por ano no mundo. **Rev Inovação em Pauta**, v. 6, p. 69-73, 2009.

VIDOTTI, C. C. F.; CASTRO, L. L. C. Fármacos novos e necessidades do sistema único de saúde no Brasil. **Espaço Saúde**, v. 10, p. 7-11, 2009.

Leitura complementar:

ALMEIDA, E. A. et al. Evolução fatal da co-infecção doença de Chagas/Aids: dificuldades diagnósticas entre a reagudização da miocardite e a miocardiopatia chagásica crônica. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 42, n. 2, p.199-202, 2009.

ALONSO, P. L. Malaria: deploying a candidate vaccine (RTS,S/AS02A) for an old scourge of humankind. **Int Microbiol.**, v. 9, p. 83-93, 2006.

CASTIÑEIRAS, T. M. P. P.; MARTINS, F. S. V. **Febre amarela**. Centro de Informação em Saúde para Viajantes, [s.d.]. Disponível em: <http://goo.gl/3iVwx1>. Acesso em: 2 abr. 2013.

COELHO, G. E. Dengue: desafios atuais. **Epidemiol Serv Saude**. v. 17, n. 3, p. 231-3, 2008.

CONLON, C. P. Schistosomiasis. **Medicine**, n. 31, p. 64-67, 2005.

CROFT, S. L.; BARRETT, M. P.; URBINA, J. A. Chemotherapy of trypanosomiasis and leishmaniasis. **Trends Parasitol.**, v. 21, n. 11, p. 508-12, 2005.

FRANCA, T. C. C.; SANTOS, M. G.; FIGUEROA-VILLAR, J. D. Malária: aspectos históricos e quimioterapia. **Quím. Nova**, v. 31, n. 5, p. 1271-8, 2008.

FRIEDMAN, J. F. et al. Schistosomiasis and pregnancy. **Trends in Parasitology**, v. 23, n. 4, p. 159-164, 2007.

GUZMÁN, M. G.; KOURÍ, G. Dengue diagnosis, advances and challenges. **Int J Infect Dis.**, v. 8, n. 2, p. 69-80, 2004.

LI, S. et al. Schistosomiasis in China: acute infections during 2005-2008. **Chinese Medical Journal**, v. 122, n. 9, p. 1009-14, 2009.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 494 p.

PALMEIRA, D. C. C. et al. Prevalence of *Schistosoma mansoni* infection in two municipalities of the State of Alagoas, Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 313-317, 2010.

PARAENSE, W. L. The schistosome vectors in the Americas. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, p. 7-16, 2001.

REY, L. **Parasitologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1991.

UTZINGER, J. et al. Important helminth infections in Southeast Asia diversity, potential for control and prospects for elimination. **Adv Parasitol**, v. 72, p. 1-30, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases**: first WHO report on neglected tropical diseases. 2014. Disponível em: <http://goo.gl/YYYYHsp>. Acesso em: 1º mai. 2014.