

**RESUMO DOS TRABALHOS APRESENTADOS PELOS
PROFESSORES DO IPTESP-UFG. NO XXIII CONGRESSO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL E IV
CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE
INFECTOLOGIA REALIZADOS NO PERÍODO DE 15 A 20
DE FEVEREIRO DE 1987, EM CURITIBA-PR**

**1 — DEMANDA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS VERSUS RESIDÊNCIA DE
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS EM CENTRO DE SAÚDE.**

Ana Lúcia S. Sgambatti de Andrade, Josetti do Carmo Barbosa de Parada,
Ledice Inácia de Araújo Pereira e Aminadab R. Rodarte.

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás
e Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, Goiânia — GO.

Preocupados com o perfil profissional dos egressos da Residência em Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), o Departamento de Medicina Tropical vem dando, desde 1982, uma abordagem epidemiológica às DIP, dentro de uma visão de saúde coletiva, através da utilização do Centro de Saúde Escola do Jardim América como estratégia para atendimentos de nível primário e secundário. Para a avaliação dessa proposta foi quantificada a frequência da participação das DIP no elenco de patologias registradas no arquivo nosológico daquele Centro de Saúde, no período de março a outubro de 1986. Foram estudados 9.488 diagnósticos e/ou impressões diagnósticas ali inscritos como DIP, em 87 modalidades diferentes. Atendeu-se a uma média de 1.186 consultas/mês, ou 59,3 casos por dia útil, relacionados com doenças infecciosas e parasitárias. A análise dos resultados permitiu que se observasse serem as infecções respiratórias agudas (IRAS) as mais "frequentes (34,9%), seguidas das dermatoses (18,7%) e das afecções ginecológicas (15,5%). Diante da grande demanda de DIP ao Centro de Saúde, justifica-se a continuidade do estágio do Residente em Medicina Tropical no Centro de Saúde Escola, num trabalho integrado com o Departamento de Saúde Coletiva, onde, cumprindo uma carga de 520 horas no primeiro ano da Residência, o residente adquire uma visão epidemiológica dos problemas de sua especialidade,

abordando-os criticamente, dentro das rotinas preconizadas pelo Ministério da Saúde e padronizadas a nível de ambulatório em Centros de Saúde, cumprindo a seguinte programação:

- atividades de imunização e vigilância epidemiológica, incluindo atividades de bloqueios, campanhas de vacinação e/ou análises de cobertura vacinal;
- ambulatório de DST (incluindo parte ginecológica), de Dermatologia e Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária e de Clínica de Doenças Transmissíveis (Pediatría e Clínica Geral).

2 - ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 774 CASOS DE ACIDENTES OFÍDICOS.

Raimundo N. L. Pinto, Luis Carlos S. Souza, Ana Maria Silva, Ledice. I. A. Pereira e João G. Andrade.

Hospital de Doenças Tropicais e Instituto de Patologia Tropical, Goiânia-GO.

Com a escassez de soro antiofídico verificado nos últimos anos, o Hospital de Doenças Tropicais tornou-se o centro de referência para o atendimento dos acidentes ofídicos no Estado de Goiás e, por isso, pode acumular informações de uma das nosologias mais prevalentes em nosso meio. Apresentamos neste estudo dados clínico-epidemiológicos de 774 casos de acidentes ofídicos internados no Hospital de Doenças Tropicais, no período de janeiro de 1985 a junho de 1986. Da casuística, 79,6% pertenciam ao gênero *Bothrops* e 14,7% ao *Crotalus*. Ressalta-se que, nos acidentes causados por esses dois gêneros, em 27,3% dos pacientes a soroterapia foi feita após 6 horas, correspondendo à maioria dos casos graves. A região mais acometida foi os membros inferiores (86,6% dos casos). Nos acidentes botrópicos, insuficiência renal aguda desenvolveu-se em 1,6%, sangramento sistêmico em 7,8%, choque em 0,8%, tempo de coagulação maior que 10 minutos e 40,4%, abscessos em 17,4% e óbitos em 0,5%. O uso de antibiótico profilático, não controlado, não se mostrou eficaz na prevenção de abscessos. Das seqüelas, ocorreu necrose em 12% e mumificação em 0,5%, tendo sido indicada amputação em 0,6%. Nos acidentes crotálicos, 18,4% desenvolveram insuficiência renal aguda e 5,3% insuficiência respiratória, com aumento da concentração sérica de transaminases em 4,4% e ocorrência de óbito em 2,6%. Os autores salientam a necessidade de estudos controlados relacionados principalmente com o uso de antibióticos profiláticos nos acidentes botrópicos, tendo em vista a grande freqüência de abscessos, bem como ressaltam a importância do uso de botas na prevenção de acidentes ofídicos.

3 - MALÁRIA INDUZIDA COMO RISCO DE INFECÇÃO HOSPITALAR PARA PESSOAL DA SAÚDE: RELATO DE DOIS CASOS.

Antônio M. Nagamachi, Luiz A. Zanini, Mauro S. Asato, Adolfo E. I. Manrique, João S. Mendonça e Vicente Amato Neto.

Serviço de Doenças Transmissíveis e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo - SP e Instituto de Patologia Tropical - Universidade Federal de Goiás, Goiânia - GO.

Diversos procedimentos de isolamento e precauções são freqüentemente indicados como método de controle de muitas doenças infecciosas, quando da hospitalização de tais doentes. Uma das precauções mais mencionadas é a que diz respeito aos agentes infecciosos presentes no sangue e factíveis de transmissão por esse veículo, tais como os vírus B e NANB da hepatite. A malária é listada habitualmente no rol das doenças que necessitam de tais precauções mas, diferentemente das hepatites, pouca ou nenhuma ênfase lhe é aplicada nesse sentido. Os relatos seguintes têm mérito de ilustrar o real risco de transmissão parenteral acidental dos plasmódios humanos para pessoal da saúde que presta assistência hospitalar a doentes com malária.

Caso 1: paciente hospitalizado com malária por *P. falciparum* (GB = $2,6 \times 10^6$ /mm³; Hg = 7,5g/dl; 46.800 anéis/mm³) no SDT-HSPE-SP; durante colheita de sangue, uma enfermeira (residente em São Paulo, sem viagens recentes ou história outra de exposição parenteral) teve uma muito pequena ferida do dedo da mão contaminada com gotas de sangue do paciente. Onze dias após adoeceu com febre e a investigação diagnóstica no quarto dia de doença revelou-se positiva para *P. falciparum*. Ambos os pacientes receberam quinino como droga inicial terapêutica.

Caso 2: paciente hospitalizado com malária por *P. falciparum* (parasitemia de 40%) em enfermaria do IPT-UFGO; no manuseio de agulha utilizada para colheita de sangue arterial do paciente, uma auxiliar de enfermagem espetou o dedo sem provocar injeção. Onze dias após houve o aparecimento de doença febril com diagnóstico final de malária por *P. falciparum* (parasitemia de 30%); a acidentada negava antecedentes de malária, viagens no último ano e outras formas de exposição parenteral. Ambos os pacientes receberam quinino como droga terapêutica inicial.

Embora nem sempre considerada, a malária é uma doença que necessita de precauções com sangue quando no manuseio dos pacientes por ela acometidos.

4 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NO ESTADO DE GOIÁS.

Ledice Inácia de Araújo Pereira, João Guimarães de Andrade, Anita Bernardes da Silva, Raimundo Nonato Leite Pinto e Ivone Ayres da Silva Neiva.

Hospital de Doenças Tropicais - OSEGO, Goiânia - GO.

O Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia é o Centro de Referência do Ministério da Saúde em Goiás para capacitação profissional na área de Controle de Infecção Hospitalar. Esse hospital trabalha em perfeita sintonia com a Universidade (integração ensino-serviço), recebendo alunos de graduação e pós-graduação. Em maio de 1985 foi instituído o primeiro curso de Introdução ao Controle de Infecção Hospitalar, dirigido a 22 profissionais, pré-selecionados, da Organização de Saúde de Goiás, da Universidade Federal, do INAMPS e do SENAC, para se tornarem monitores. Após discussão do material didático, elaborou-se a estratégia de implantação do Programa no Estado de Goiás. Em 1985 e 1986 foram treinados 316 profissionais entre médicos (131), enfermeiros (151) e farmacêuticos (22), além de outros profissionais da área de saúde. Nesse período foram criadas cinco CCIH, sendo três em hospitais públicos e duas em hospitais privados. Ao mesmo tempo, foi aprovada pela Comissão Interinstitucional de Saúde a criação de uma Comissão Central para o Controle de Infecção Hospitalar, assim como um sistema de vigilância epidemiológica para o Estado de Goiás. Mas até hoje essas últimas medidas não foram efetivadas. O centro de treinamento acredita que uma razoável massa crítica de profissionais de saúde foi criada, porém, uma resposta efetiva com a criação de CCIH ficou aquém do esperado. Creemos que a mudança comportamental de muitos profissionais ligados à saúde, principalmente médicos, é difícil; portanto, estamos propondo, a partir do ano de 1987, capacitar futuros profissionais, como residentes, internos de medicina e formandos de farmácia e enfermagem, tentando criar indivíduos com nova mentalidade e visão, sem os vícios dos profissionais com longos anos de experiência. Estamos convictos de que, sem uma ação normativa e fiscalizadora, principalmente na rede privada, o Controle de Infecção Hospitalar não passará de um exercício teórico que não se efetivará na prática.

5 – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE ISOLAMENTO

Ledice Inácia de Araújo Pereira, João Guimarães de Andrade, Anita Bernardes da Silva, Raimundo Nonato Leite Pinto e Ivone Ayres da Silva Neiva.
Hospital de Doenças Tropicais – OSEGO, Goiânia – GO.

O controle efetivo de infecção hospitalar no Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia iniciou-se em julho de 1985. Desde então, conhecendo melhor a situação epidemiológica das infecções nosocomiais nos foi possível intervir nos diversos fatores que norteiam a infecção hospitalar em nosso serviço. Uma avaliação dos indicadores de infecção hospitalar é mostrada neste trabalho. Das 2.227 altas ou óbitos, do período entre julho de 1985 a agosto de 1986, tivemos 1.561 (57,24%) de infecção comunitária e 138 (5,04%) de infecção hospitalar. Em relação à taxa de infecção por causa básica de internação, destacam-se o acidente ofídico (20,04%), o sarampo (15,62%), a meningite (14,58%) e o tétano (12,5%). Houve predomínio das infecções cutâneas (48,10%), respiratórias (25,95%) e urinárias (8,23%). Em relação ao procedimento de

risco, num período de 6 meses, sobressaem a traqueostomia e a entubação orotraqueal, que causaram pneumonia em 33,33%. De 50 microrganismos isolados, os mais frequentes foram: *Escherichia coli* (20%), *Enterobacter* sp. (14%) e *Staphylococcus aureus* (14%). De modo geral, os bacilos gram-negativos foram resistentes à ampicilina e à cefalotina, e sensíveis aos aminoglicosídeos. Ressalta-se a grande sensibilidade ao cloranfenicol, possivelmente em função de seu pouco uso nessa Unidade. Os *Staphylococcus aureus* foram invariavelmente resistentes às penicilinas e à ampicilina, com pequena sensibilidade à oxacilina e à cefalotina. Por fim, a taxa de necrópsias em óbitos por infecção hospitalar de 70% e a taxa de letalidade ligada a infecção hospitalar alcançou 7,24%.

Após 14 meses de funcionamento, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar entende que o trabalho é inicial, com dados subestimados, mas muito importante, pois de seus resultados dever-se-á obter dados interessantes, os quais poderão ser repassados e aplicados a unidades não especializadas.

6 – COMPORTAMENTO DO SARAMPO NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 1982 a SETEMBRO DE 1986.

Helena A. Nalbandian, Marta Souza e Ledice Inácia de Araújo Pereira.
Hospital de Doenças Tropicais – OSEGO, Goiânia – GO.

O sarampo constitui importante problema de saúde pública no Brasil e ainda recentemente tivemos um surto no Estado de Goiás. Representa também um número significativo de internações no nosso serviço: 6,4% de 8.604 admissões. O objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento do sarampo no período de janeiro de 82 a setembro de 86 no Hospital de Doenças Tropicais – OSEGO – Goiânia – GO. Os dados foram obtidos de prontuários de 553 pacientes admitidos no Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia no período acima mencionado. Observamos que a faixa etária mais acometida em todos os anos foi a de 1 a 4 anos que representou o total de 237 pacientes (42,8%), mas em 1986 houve um declínio em relação aos anos anteriores, com aumento da incidência em pacientes maiores de 4 anos; isso pode ter sido decorrente da maior cobertura vacinal em crianças de grupos etários inferiores (0-4 anos). Em relação ao tempo de internação, 230 pacientes (41,5%) ficaram internados por 4 a 7 dias e 203 (36%) por 8 a 14 dias e isso pode ser explicado pelas complicações, que são frequentes (71,06%), e pela necessidade de isolamento dos pacientes. A maioria dos pacientes (52,6%) foi internada nos meses de junho, julho e agosto, coincidindo com os meses mais frios e era procedente de Goiânia. 393 pacientes (71,06%) apresentavam algum tipo de complicação, sendo as respiratórias as mais frequentes (44,4% dos casos), das quais 26% eram de origem bacteriana, seguidas pelas diarreias (30,43%). Encontramos também 2 casos de encefalite e 1 caso de miocardite. As pneumonias bacterianas foram (50%) as causas mais frequentes dos óbitos; destas, a broncopneumonia representou 35%. O índice de letalidade foi de 3,4% no período estudado.

7 – ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 76 CASOS DE RAIVA HUMANA.

João Guimarães de Andrade, Ana Lúcia S. Sgambatti de Andrade e José da Cruz. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás e Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, Goiânia – GO.

A raiva humana representa importante problema de saúde pública em nosso meio, tanto que tivemos em 1982 o maior número de casos a nível nacional. Este trabalho tem por objetivo analisar o comportamento epidemiológico dessa doença, nos últimos anos, em Goiás, e discutir fatores de risco relacionados à exposição e imunização dos pacientes. Foram estudados 76 casos de raiva humana com diagnóstico clínico e/ou laboratorial, ocorridos entre o período de janeiro de 1980 a outubro de 1986, no Estado de Goiás. A incidência anual de raiva, no período de 1980 a 1981, foi de 18, 21, 13, 8, 0 e 4 casos, respectivamente. O cão foi responsável por 88% das agressões, enquanto o gato e morcego estiveram envolvidos em 2,6% dos casos; chama-se a atenção para o fato de que, 9,2% dos casos, o animal agressor foi considerado ignorado. Dos 71 casos humanos que puderam ser analisados, 61,9% e 60,5% não receberam a vacina e o soro profiláticos, respectivamente. Apenas 7% receberam 10 ou mais doses de vacina, porém, nenhum com esquema completo, e todos eles tiveram a doença com pequeno período de incubação. Naqueles que também receberam soro anti-rábico, além das 10 doses de vacina, todos apresentaram ferimentos múltiplos, profundos e na cabeça. Os casos de raiva humana têm diminuído sensivelmente nos últimos três anos, coincidindo com o aumento da cobertura vacinal canina. Deve ser ressaltado que 36,8% dos pacientes foram atendidos em alguma unidade de saúde, após a exposição ao animal agressor, mas todos, sem exceção, fizeram tratamento incorreto. Daí a importância de uma orientação mais segura e até agressiva (intensa vigilância epidemiológica).

8 – A CITOLOGIA COMO MÉTODO DE RASTREAMENTO EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM CENTRO DE SAÚDE.

Ana Lúcia S. Sgambatti de Andrade e Josetti do Carmo Barbosa de Parada. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás e Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, Goiânia – GO.

Impõe-se rígida vigilância epidemiológica em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST), nos serviços básicos de saúde, como estratégia para se caracterizarem as mudanças epidemiológicas, principalmente no que diz respeito a grupos de risco, e também com a finalidade de instrumentalizar propostas, orientar normas e explicitar rotinas a serem adotadas. O estudo de 942 casos de DST registrados no arquivo do Centro de Saúde Escola do Jardim América, em Goiânia – GO, no período de mar-

ço a outubro de 1986, diagnosticados por citologia, bacterioscopia, sorologia e exame clínico e/ou ginecológico, permitiu as seguintes observações:

- É grande a incidência de DST na casuística do Centro de Saúde, em sua maioria absoluta (91%) detectadas através de exames citológicos, destinados a controle de câncer de colo uterino, uma vez que a demanda do sexo feminino é maior do que a do masculino;
- É freqüente a presença de DST em adolescentes, correspondendo a 44,3% das que se submeteram à citologia pelo método de Papanicolau;
- Os agentes etiológicos mais encontrados foram, em ordem decrescente: *Trichomonas* (39%), *Gardnerella* (19%), *Candida* (18%), *Treponema pallidum* (9%) e *Neisseria gonorrhoeae* (7,4%);
- O registro de condilomas não selecionou idades, incidindo sobre adolescentes na mesma proporção que em mulheres adultas.

Chama-se atenção para a necessidade de estudos relativos a cálculos para detecção de grupos de risco na clientela que ocorre ao serviço, principalmente nos pacientes portadores de lesões por agentes pré-cancerígenos. Considerando que mais da metade (56%) das mulheres que se submeteram aos exames citológicos para prevenção de câncer eram portadoras de DST (como achado secundário) e tendo em conta a alta frequência em adolescentes, sugerimos a citologia como método de rastreamento em DST em saúde pública, por ser procedimento inócua, de fácil realização, não oneroso e sensível à maioria dos agentes.