

ACÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SURTO DE IMPETIGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANITARY SURVEILLANCE ACTIONS IN OUTBREAK OF IMPETIGO: EXPERIENCE REPORT

Fabiana Silva **Machado**¹ , Karoline Ferreira de **Carvalho**² , Gabriela Camargo **Tobias**¹ ,
Cristiane Chagas **Teixeira**^{2*} 

¹Secretaria Municipal de Saúde de Senador Canedo, GO, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

*cc-teixeira@hotmail.com

RESUMO

A Vigilância Sanitária é responsável por ações de prevenção de riscos e intervenções sanitárias decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e controle da prestação de serviços, incluindo o controle de bens de consumo e, processos da produção que se relacionam com a saúde. O objetivo do estudo foi relatar as ações tomadas pela Vigilância Sanitária no surto de impetigo na população infantil (de zero a cinco anos), usuária de Centros Municipais de Educação Infantil. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, utilizando como técnica de coleta de dados a pesquisa documental, nas coordenações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do município de Senador Canedo, Goiás, Brasil. O surto de impetigo ocorreu no mês de novembro e dezembro de 2018 e a coleta de dados para pesquisa ocorreu no período de setembro a novembro de 2019. Ações articuladas de orientações quanto as medidas de higiene e desinfecção aos envolvidos em surto de impetigo são fundamentais para controle e manejo adequado. As atividades sanitárias devem estar pautadas na proteção e defesa da saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: Impetigo. Vigilância em Saúde Pública. Vigilância Sanitária.

ABSTRACT

The Health Surveillance is responsible for risk prevention actions and health interventions resulting from the environment, the production and circulation of goods, and the control of service provision, including the control of consumer goods and production processes that relate to health. The objective of the study was to report the actions have taken by the Health Surveillance in the outbreak of impetigo in the child population (from zero to five years old) who use Municipal Centers for Early Childhood Education. This is a descriptive study, by experience report type, using documentary research as a data collection technique, in the coordination of Epidemiological and Sanitary Surveillance in the municipality of Senador Canedo, Goiás, Brazil. The outbreak of impetigo occurred in November and December 2018 and the data collection for research occurred in the period from September to November 2019. Articulated actions of guidelines regarding hygiene and disinfection measures to those involved in an outbreak of impetigo are fundamental for adequate control and management. Sanitary activities must be based on the protection and defense of individual and collective health.

Keywords: Health Surveillance. Impetigo. Public Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária - VISA é responsável por ações de prevenção de riscos e intervenções sanitárias decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e controle da prestação de serviços, incluindo o controle de bens de consumo e, processos da produção que se relacionam com a saúde (BRASIL, 1990; SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018).

Dentro do processo de trabalho da VISA, existem diversas ações, algumas mais reconhecidas que outras, sendo a normatização, registro de produtos, fiscalização, monitoramento de produtos, serviços e mercado, orientação, educação e investigação de surtos e agravos (UFC, 2015).

O surto é definido como um aumento pouco comum no número de casos relacionados epidemiologicamente de aparecimento súbito e disseminação localizada em um espaço específico (OPAS, 2010). A ação da VISA na investigação de surto e agravos tem por objetivo identificar o agente causador ou origem do evento danoso e adotar medidas de controle e prevenção. Consiste na atuação nos surtos relacionados ao consumo de alimentos, medicamentos, utilização de serviços e tecnologias de saúde, relacionados aos ambientes e processos de trabalho (BRASIL, 1990).

Há descrições sobre atuação da VISA juntamente com serviços de Vigilância Epidemiológica nos casos relacionados a produtos submetidos a controle sanitário, como bolsas de sangue e hemoderivados, no caso de transmissão do vírus de imunodeficiência humana, alimentos como nos surtos de hepatite A e E, doenças diarreicas agudas, leptospirose e botulismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a; 2017).

O impetigo é uma infecção bacteriana superficial (PIRES *et al.*, 2015), observada mais frequentemente em crianças, e tem como principais agentes o *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A. inoculação é facilitada por escoriações, picadas de insetos e traumas. Esta doença pode ser caracterizada como do tipo bolhoso ou não bolhoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). Apesar de não ser uma doença de notificação compulsória e não possuir gravidade, é relevante definir condutas em situações de surto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A partir desse contexto, o objetivo do estudo foi relatar as ações tomadas pela Vigilância Sanitária no surto de impetigo na população infantil (de zero a cinco anos) usuária de Centros Municipais de Educação Infantil.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, utilizando como técnica de coleta de dados a pesquisa documental, sendo utilizados documentos oficiais tais como, memorandos, ofícios, coleta de informações verbais de servidores envolvidos no surto nas coordenações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do município de Senador Canedo, Goiás, Brasil.

Senador Canedo é um município pertencente à região metropolitana de Goiânia, Goiás, Brasil, tem as seguintes coordenadas geográficas - latitude (sul) - 16° 42'29'' e longitude (oeste) - 49°05'35'' (PREFEITURA DE SENADOR CANEDO, 2021), faz limite intermunicipal com os municípios de Aparecida de Goiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Goianópolis, Goiânia e Leopoldo de Bulhões. Possui área urbana de 248,291 Km² e, aproximadamente, 102.947 habitantes.

O surto de impetigo ocorreu no mês de novembro de 2018 e a coleta de dados para pesquisa ocorreu no período de setembro a novembro de 2019.

Este estudo foi realizado a partir de dados que não identificam os casos incluídos nesta pesquisa não sendo, portanto, submetido a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa.

De acordo com documentos emitidos pelos órgãos citados e relatos das pessoas envolvidas, foi feita uma descrição das ações relacionadas a investigação epidemiológica de surto adotada pelo município, a saber:

No dia 08 de novembro de 2018, o Departamento de Vigilância Sanitária - VISA tomou conhecimento por telefone da ocorrência de casos de lesões de pele em diversas crianças e funcionários em uma rede pública denominada Centro Municipal de Educação Infantil - CMEIs.

Neste dia, foi feita a visita ao local por uma fiscal de Saúde Pública para verificação e coleta de informações.

No local, a gestora declarou que, há mais ou menos 10 (dez) dias uma criança apresentou manchas e coceiras pelo corpo e estas manchas evoluíram para feridas e, em poucos dias outras crianças apresentaram os mesmos sintomas. A instituição orientou que os pais e responsáveis pelas crianças doentes levassem a unidade de saúde para diagnóstico e tratamento. A gestora informou ainda que uma das mães de uma criança acometida com as lesões já havia levado seu filho em uma unidade de saúde e que havia sido feito o diagnóstico de impetigo. Além do relato, a fiscal de Saúde Pública teve acesso a fotos das lesões em algumas crianças.

A fiscal de Saúde Pública fez orientações imediatas verbais quanto a importância e necessidade da limpeza de ambientes e objetos. De posse das fotos, a fiscal se dirigiu a uma unidade de pronto atendimento próximo ao local e solicitou análise de médico de plantão que, informou que as lesões cutâneas eram compatíveis com impetigo. No mesmo dia a fiscal também informou verbalmente ao Departamento de Vigilância Epidemiológica sobre a situação.

Que deu início a avaliação e implantação das medidas preventivas com relação aos casos. A equipe atuante foi composta por duas fiscais de Saúde Pública da Vigilância Sanitária, um médico da secretária de saúde, uma enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica, diretor e supervisora de Vigilância Sanitária. O médico procedeu anamnese em crianças com sinais e sintomas e fez diagnóstico clínico de impetigo. O departamento de Vigilância Epidemiológica acionou a unidade do Programa Saúde da Família - PSF mais próxima e orientou que todas as crianças com estas características fossem encaminhadas ao PSF com prioridade no atendimento pela unidade. A VISA fez orientação verbal quanto a limpeza e desinfecção de ambientes e objetos, além de informar sobre necessidade de evitar contato de crianças com lesões, com outras sem sintomas. Foi elaborado uma nota de alerta encaminhada para a secretaria de educação e feita a disponibilização de hipoclorito de sódio daquele órgão para realização da desinfecção.

Entre os dias 13 de novembro de 2018 e 07 de dezembro de 2018 a doença se propagou para outras instituições escolares do município, sendo notificados novos casos em 20 (vinte) instituições de ensino infantil distintas, envolvendo o total de 21 (vinte e uma) instituições de ensino sendo uma delas com caso-índice.

Diante o aumento da incidência, a VISA elaborou documento escrito com recomendações de uso de saneantes para desinfecção. No documento constava definições sobre desinfecção, saneantes utilizados e forma de utilização para garantia do processo adequado.

Foi constatada redução progressiva dos casos a partir da semana epidemiológica 48 (25 de novembro de 2018 a 01 de dezembro de 2018). Na conclusão, houve notificação de 178 casos suspeitos, sendo confirmados por critérios clínico-epidemiológicos o total de 165 casos.

Foram descritas no quadro 1 as ações desenvolvidas pela VISA, especificamente.

Quadro 1 - Ações da Vigilância Sanitária relacionada ao surto de impetigo em Centros Municipais de Educação Infantil - CMEI no município de Senador Canedo, Goiás, Brasil, 2018

Data	Situação Encontrada	Medida (s) Adotada(s)
08/11/2018	Ciência dos prováveis casos de impetigo pela VISA (contato telefônico).	Visita fiscal. Orientação verbal de não receber as crianças doentes e encaminhamento para unidade de saúde. Orientação quanto a higienização do ambiente.
09/11/2018	Visita <i>in loco</i> com equipe de campo.	Orientação verbal quanto a higienização. Emissão nota de alerta.
29/11/2018	Emissão de recomendação de uso de saneantes para desinfecção.	Documento com informações sobre tipos de saneantes utilizados para desinfecção (álcool 70%, hipoclorito de sódio 1%), procedimentos operacionais quanto forma de utilização.

Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

Nas inspeções comumente realizadas pela VISA em escolas e creches são caracterizadas pelo caráter orientador e formador de uma consciência sanitária, atuando para a melhoria das condições de organização e funcionamento desses estabelecimentos, objetivando a promoção e manutenção da saúde dessas coletividades, prevenção de surtos e transmissão de doenças contagiosas (EDUARDO, 1998; SILVA; MATTÉ, 2009; RUWER; MAINBOURG, 2015).

Existe, portanto, a concepção tradicional do papel da VISA no controle anterior a ocorrência de qualquer agravo, de fatores que direta ou indiretamente podem constituir risco à saúde individual ou coletiva (ROZENFELD, 2000). No entanto, é necessário avançar mais sobre o papel da VISA no controle de doenças.

O caso relatado traz a reflexão para necessidade de se pensar nas ações da VISA dentro do contexto do SUS, e de proteção à saúde da população. O modelo institucional de conformação da VISA no Brasil manteve suas ações isoladas das demais ações de saúde de outros âmbitos setoriais, com os quais possui relação, reduzindo suas práticas apenas a fiscalização e a função normatizadora (COSTA, 2009a).

A VISA é prevista como componente da Vigilância em Saúde desde a Portaria GM nº 3.252/09 e, atualmente, em vigor a Portaria nº 1.378/13 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b; 2013b).

Portanto, é necessário se pensar na coordenação das ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária dentro deste conceito como forma de alcançar a integralidade, inclusive, com defesa por alguns autores a não institucionalização em Vigilâncias Epidemiológicas e Sanitárias (SETA; REIS; PEPE, 2011).

No entanto, sabe-se que esta integração ainda é um desafio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b). E, reconhecer ações em conjunto, como foi descrito neste relato, reforça o caráter de prevenção de forma integral no aparecimento de doenças na coletividade.

O fato de a identificação inicial da ocorrência do surto ter sido feita por meio de informação, procedente do contato com o responsável pelo local com órgão da VISA, demonstra que o órgão cumpri o objetivo proposto na fiscalização realizada deste tipo de estabelecimento, pois evidencia uma consciência por parte dos envolvidos com a instituição, acionando oportunamente com verificação de aumento anormal de crianças com mesmos sintomas.

Apesar do reconhecimento na literatura de ações da VISA na investigação de surtos, sua ação está relacionada basicamente a doenças transmitidas por alimentos – DTA's ou doenças com transmissão hídrica (água de abastecimento), possuindo guias do Ministério da Saúde subsidiando sua atuação (BRASIL, 2006; 2010). Percebe-se, portanto, uma lacuna de conhecimento quanto atuação específica da VISA na adoção de medidas de controle no aparecimento de doenças na coletividade.

No caso relatado, foi possível verificar as ações realizadas pela VISA, tendo como foco orientações quanto a higienização rigorosa e lavagem das mãos, atitudes fundamentais para enfrentamento de surto de impetigo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Destaca-se que a VISA fez o levantamento relacionado aos saneantes disponíveis na secretaria de saúde para capacitar os envolvidos na limpeza e desinfecção de maneira correta.

A investigação de surto se dá, basicamente, por meio de dez passos, sendo estes: I) determinação da existência do surto; II) confirmação do diagnóstico; III) definição e contagem dos casos; IV) epidemiologia descritiva (tempo, lugar e pessoa); V) determinação de quem está sob risco de adoecer; VI) levantamento de hipóteses; VII) comparação das hipóteses com fatos estabelecidos; VIII) refinamento das hipóteses e estudos complementares; IX) medidas de controle e prevenção; X) comunicação dos resultados da investigação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em se tratando do delineamento do estudo – Relato de Experiência – seja considerado inferior em relação ao nível de evidência de outros tipos de estudo, este torna-se relevante em formas inovadoras de abordagem de doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Dentre as limitações do estudo, apesar do cumprimento adequado das etapas de investigação epidemiológica não ser o foco deste relato de experiência, é importante destacar que não foi possível ter acesso a todos os documentos que evidenciasse a adequada realização destas etapas, devido à ausência de informações de epidemiologia descritiva e analítica sobre o surto investigado. Não se pode afirmar se houve falhas ou não no seu contingenciamento. Além disso, não foi utilizado instrumento formal para coleta de dados com servidores envolvidos no surto.

CONCLUSÃO

As ações de Vigilância Sanitária apresentam campos de atuações diversificados, o que gera a perspectiva de compartilhamento de competência com outros órgãos e/ou setores. A investigação de surto se apresenta como exemplo desta situação.

Este relato de experiência consistiu em ações relacionadas às orientações quanto às medidas de higiene e desinfecção aos envolvidos em surto de impetigo em escolas. Esta ação, por ser fundamental para controle e manejo adequado do surto, demonstra a necessidade do desenvolvimento de ações articuladas e mudança de foco das atividades sanitárias em se pautar proteção e defesa da saúde individual e coletiva.

Ademais, este estudo evidencia duas situações. A primeira delas é a reflexão sobre a necessidade em se pensar as ações de VISA sob ótica dos princípios doutrinários do SUS, dentre eles, a integralidade. Outra reflexão é sobre exemplificação concreta da atuação da VISA e Vigilância Epidemiológica em conjunto, evidenciando atividades concomitantemente relevantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Diário Oficial da união, v. 20, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inspeção sanitária em abastecimento de água**, 2006.

COSTA, E. A. **Vigilância Sanitária: temas para debate**. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2009. 240p.

EDUARDO, M. B. P. **Saúde & Cidadania – Vigilância Sanitária**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde-IDS. Núcleo de Assistência Médico-Hospitalar-NAMH/FSP e Banco Itaú. São Paulo, p. 3, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na Atenção Básica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009**. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências, 2009b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 1.378, de 9 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, 2013b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

OLIVEIRA, M. A. P.; VELARDE, G. C.; SÁ, R. A. M. Entendendo a pesquisa clínica V: relatos e séries de casos. **Femina**, v. 43, n. 5, p. 235-238, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (Módulo 5): pesquisa epidemiológica de campo – aplicação ao estudo de surtos**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PIRES, C. A. *et al.* Infecções bacterianas primárias da pele. **Revista Pan-Amazônia de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 45-50, 2015.

PREFEITURA DE SENADOR CANEDO. **História da cidade**. Histórico e dados da Cidade de Senador Canedo, 2021.

ROZENFELD, S. **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

RUWER, C. M.; MAINBOURG, E. M. T. Condições higiênico-sanitárias de cantinas escolares da rede privada, antes e depois do licenciamento sanitário **Revista Visa em Debate**, v. 3, n. 2, p. 85-93, 2015.

SETA, M. H.; REIS, L. G. C.; PEPE, V. L. E. **Vigilâncias do campo da saúde: conceitos fundamentais e processos de trabalho**. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V.; organizadores. **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

SILVA, J. A. A.; COSTA, E. A.; LUCCHESI, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1953-1962, 2018.

SILVA, V. A. E.; MATTÉ, M. H. Inspeção sanitária em creches: uma proposta de roteiro de inspeção. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2 p. 29-63, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Curso Básico de Vigilância Sanitária – Unidade 1 - Vigilância Sanitária no SUS**. Fortaleza: Editora Universidade Federal do Ceará, 2015.