

2025
EBSERH

DE DOENÇAS TROPICAIS DA
FEDERAL DO TOCANTINS



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO HDT-UFT

SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE

ELABORAÇÃO

*Luís Fernando Beserra Magalhães
Poliana Ferreira de França
Viviany Lopes de Freitas*

EXPEDIENTE

Superintendente do HDT-UFT

Missael Araújo Lima

Gerente de Atenção à Saúde HDT-UFT

Andrielly Gomes de Jesus

Gerente de Ensino e Pesquisa HDT-UFT

Danielle Pereira Barros

Gerente Administrativo HDT-UFT

Pedro Alves

Elaboração

Poliana Ferreira de França

Viviany Lopes de Freitas

Revisor

Luís Fernando Beserra Magalhães

Periodicidade

Anual

Autor Corporativo e Endereço

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins - HDT-UFT. Cidade: Araguaína. Estado: Tocantins. Avenida José de Brito, 1015. Setor Anhanguera.

Contato

nve.hdt@ebserh.gov.br / (63) 3413-8626

Competência

Ano 2024



APRESENTAÇÃO

Ano 7. Volume 7

O Hospital de Doenças Tropicais do Tocantins – HDT-UFT integra a Rede Hospitalar da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, vinculada ao Ministério da Educação.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) desempenha um papel essencial no monitoramento dos fatores determinantes e condicionantes da saúde e na adoção de medidas de prevenção e controle de doenças no ambiente hospitalar. Suas ações visam identificar de forma oportuna, os agravos e doenças transmissíveis diagnosticadas no hospital e notificá-las nos sistemas de informação e às autoridades de saúde.

O Boletim Epidemiológico é uma publicação de caráter descritivo e analítico, que contempla o período de janeiro a dezembro de 2024. As informações apresentadas foram extraídas dos seguintes Sistemas de Informação em Saúde: SINAN Net, SINAN Online, e-SUS Notifica, e-SUS SINAN, SIVEP-Gripe, SIVEP-Malária, além da planilha de monitoramento interno do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).

No período de janeiro a dezembro de 2024, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) registrou um total de 2.338 notificações de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças e agravos de notificação compulsória, conforme preconizado pela legislação vigente do Ministério da Saúde.

Este boletim tem como objetivo disseminar informações relevantes, atuando como instrumento de vigilância epidemiológica. Busca subsidiar a tomada de decisões e orientar ações de saúde pública tanto no âmbito deste hospital quanto na região de sua abrangência.

Este exemplar apresenta o quantitativo dos agravos/doenças notificadas pelo NHE do HDT-UFT no ano de 2024, com destaque para as ações de vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Considerando a tendência de aumento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado em decorrência de infecção por vírus respiratórios, é fundamental reforçar a prevenção e o diagnóstico precoce para reduzir a transmissão e apoiar as ações assistenciais e de controle.

Observa-se que as doenças respiratórias sofreu aumento em alguns períodos do ano. Entre os vírus respiratórios em circulação, destaca-se o da Influenza e o SARS-CoV-2, no entanto, as infecções respiratórias podem estar relacionadas a diferentes agentes, como vírus sincicial respiratório (RSV), rinovírus, adenovírus, parainfluenza, metapneumovírus, entre outros (BRASIL, 2024).

Em virtude da pandemia da covid-19, o SARS-CoV-2 foi incorporado às vigilâncias de Síndrome Gripal (SG) e SRAG, sendo a SRAG de notificação imediata. Assim, todos os casos de SG suspeitos de covid-19 devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e os casos de SRAG são notificados no Sivep-Gripe.

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2024), a definição de caso segue os seguintes critérios:

Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

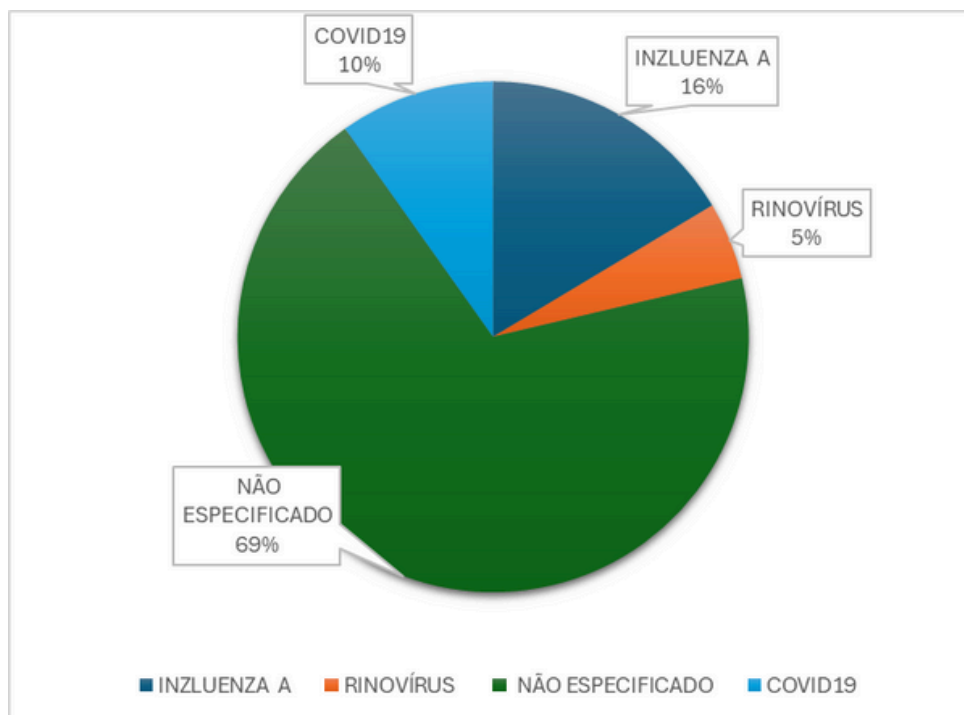
Indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ ≤94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.



Fonte: Site da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2022.

Em 2024, no âmbito da vigilância de SRAG no HDT-UFT, foram notificados 61 casos, dos quais, 31% apresentaram identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR), sendo 16% causados por influenza, 10% por SARS-CoV-2, e 5% por Rinovírus. Os demais, 69% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada, em razão da não identificação do agente etiológico nos exames de painel viral.

Gráfico 1. Percentual de notificações de SRAG por tipo de vírus, NHE do HDT-UFT, 2024.

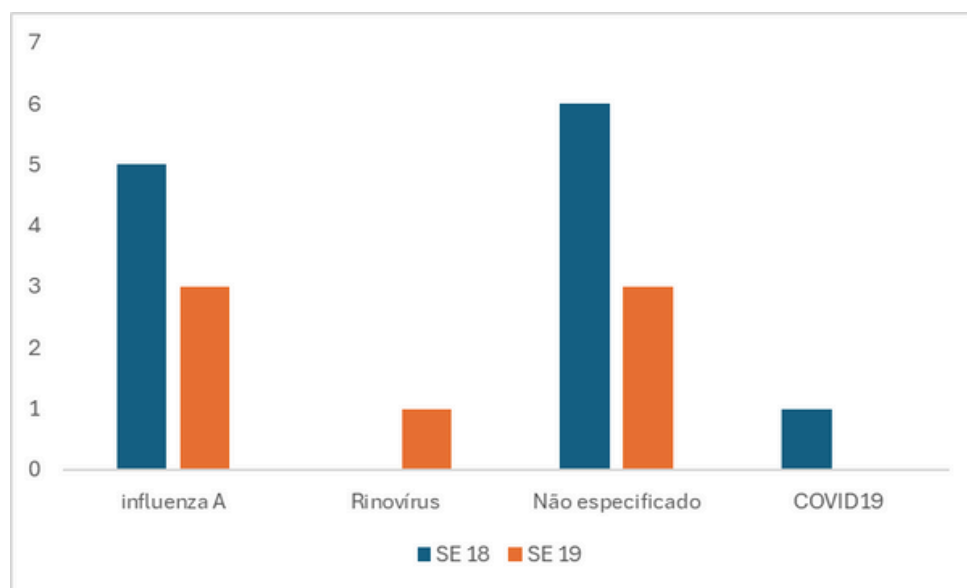


Fonte: SIVEP-GRIPE, 2024.

Entre os casos de SRAG com identificação viral, observou-se o predomínio do vírus influenza, corroborando o perfil epidemiológico nacional. De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2024, o VSR e o influenza foram os principais responsáveis pelos casos de SRAG no país.

Esse cenário reforça a importância do monitoramento contínuo, principalmente pelos aspectos evolutivos do vírus influenza. Além disso, chama atenção para a relevância da imunização da população, na redução de complicações, internações e óbitos.

Gráfico 2. Número de casos de SRAG por agente etiológico, segundo semana epidemiológica com maior incidência, notificados no NHE do HDT-UFT, 2024.

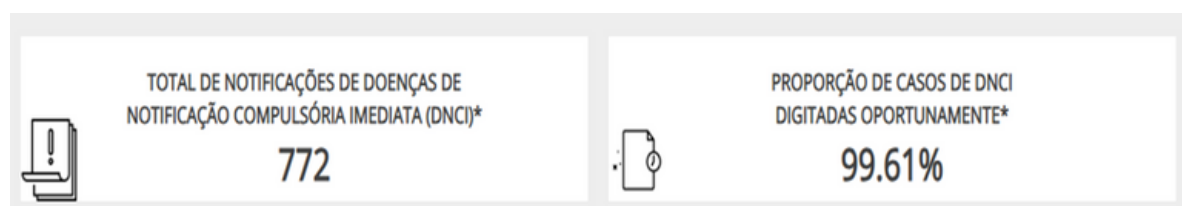


Fonte: SIVEP-GRIPE, 2024.

Observa-se uma maior proporção de casos de SRAG classificados como não especificados, que corre quando não há identificação do vírus causador. Dos casos com detecção viral, predominou o vírus influenza A, com maior concentração entre as SE 18 e 19. Esse padrão reforça a característica sazonal do vírus, cuja circulação tende a se intensificar em períodos mais frios e chuvosos.

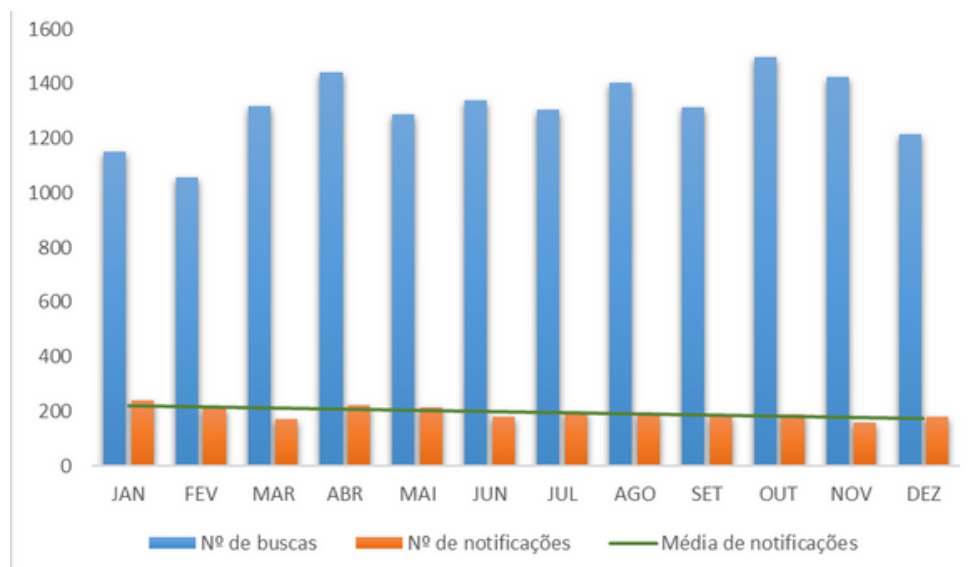
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS AGRAVOS E DOENÇAS NOTIFICADOS NO HDT-UFT, ANO 2024.

No ano de 2024, foram notificados doenças e agravos nas 52 semanas epidemiológicas, em conformidade com as portarias ministeriais vigentes. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HDT-UFT atingiu 99,61% de registros oportunos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), evidenciando a eficiência e a qualidade do trabalho desenvolvido pela equipe. Salienta-se que o registro oportuno constitui ferramenta essencial para a vigilância epidemiológica, pois subsidia ações rápidas das autoridades de saúde voltadas a proteção da saúde pública.



Fonte: Painel de monitoramento da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar -Notificações SINAN 2024.

Gráfico 3. Número de buscas ativas e a quantidade de notificações compulsórias realizadas, no NHE do HDT-UFT, 2024.



Fonte: Dados NHE e Planilha da taxa de ocupação, 2024.

No período de janeiro a dezembro de 2024, o NHE realizou 15.756 buscas ativas nos prontuários de atendimentos ambulatoriais e internações. Destas, foram realizadas 2.338 notificações de doenças e agravos. O mês de abril apresentou o maior número de buscas realizadas (1443) e o mês de janeiro, o maior número de notificações (241).

Tabela 1. Número de doenças infectocontagiosas notificadas no NHE do HDT-UFT, 2024.

Doenças infectocontagiosas	Nº de notificações	Nº casos confirmados	% confirmados
LEISHMANIOSE VISCERAL	154	19	12
DENGUE	69	13	19
SRAG - SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	61	61	100
HANSENÍASE	60	60	100
AIDS	50	50	100
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	51	0	0
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	47	47	100
MALÁRIA	45	3	7
TUBERCULOSE	43	43	100
CHIKUNGUNYA	41	4	10
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	38	1	3
BRUCELOSE	38	1	3
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	32	32	100
MENINGITE	29	2	7
LEPTOSPIROSE	27	5	18
COVID19	24	6	25
FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	13	0	0
HEPATITES VIRAIS	13	13	100
VARICELA	11	11	100
GESTANTE HIV	5	5	100
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	4	4	100
SÍFILIS CONGÊNITA	1	1	100

Fonte: Sistemas de informações de notificações, ano 2024, HDT-UFT

No ano de 2024, o NHE do HDT-UFT notificou 856 casos de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória. Destes, destacam-se os 61 casos de SRAG (100%), 60 casos confirmados de hanseníase (100%) e 50 casos de AIDS (100%).

Tabela 2. Número de agravos de notificação compulsória notificados no HDT-UFT, 2024.

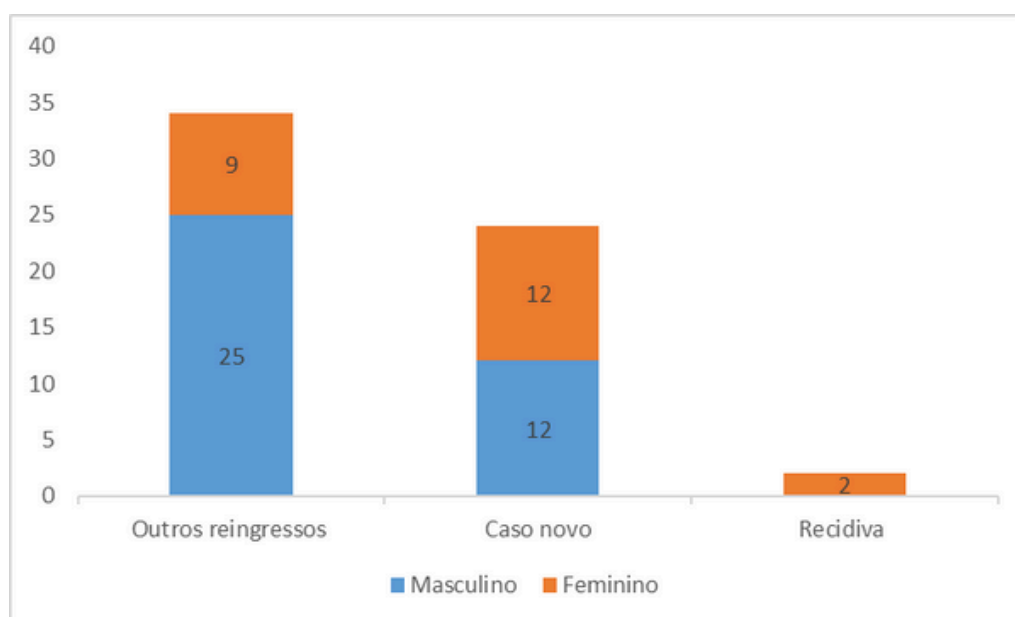
Agravos não transmissíveis	Nº de notificações	% das notificações
<i>ATENDIMENTO ANTI-RABICO</i>	758	51%
<i>ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS</i>	676	45%
<i>ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO</i>	42	3%
<i>EVENTOS ADVESRSOS</i>	4	0,20%
<i>TETANO ACIDENTAL</i>	1	0,60%
<i>VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPRATICADA</i>	1	0,60%
Total	1482	100%

Fonte: Sistemas de informações de notificações, ano 2024, HDT-UFT

Em 2024, foram notificados 1.482 casos de agravos não transmissíveis de notificação compulsória. Conforme apresentado na tabela 2, o maior número de registros correspondeu ao Atendimento Antirrábico, com 758 casos (51%), seguido pelos Acidentes por Animais Peçonhentos, com 676 casos (45%) e Acidente com Material Biológico, com 42 registros (3%).

HANSENÍASE

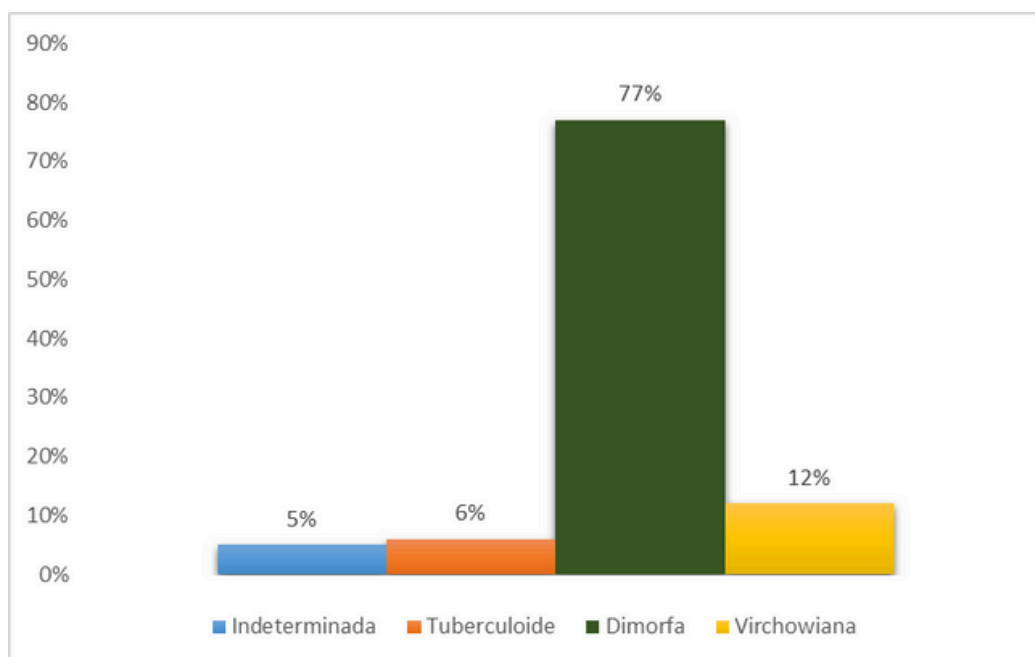
Gráfico 4. Distribuição de casos de hanseníase, por modo de entrada e sexo, notificados no NHE do HDT-UFT, 2024.



Fonte: SINAN NET, HDT-UFT, 2024.

Em 2024, foram notificados 60 casos de hanseníase no NHE do HDT-UFT. Destes, 34 corresponderam a outros reingressos, sendo 25 (73,5%) em indivíduos do sexo masculino e 9 (26,5%) do sexo feminino. Entre os 24 casos novos, observou-se distribuição equilibrada entre os sexos: 12 (50%) masculinos e 12 (50%) femininos. As duas recidivas registradas ocorreram exclusivamente em pacientes do sexo feminino, o que, embora represente número reduzido, demanda atenção para o acompanhamento clínico e a avaliação da efetividade terapêutica inicial.

Gráfico 5. Proporção de casos novos de hanseníase, segundo forma clínica, notificados no NHE do HDT-UFT, 2024.

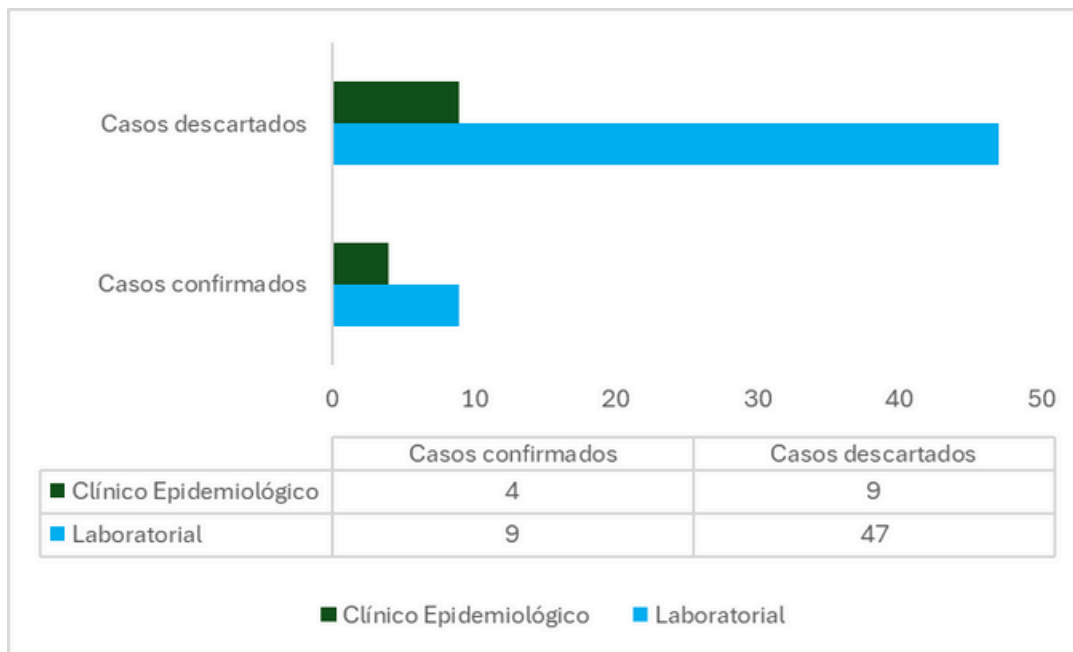


Fonte: SINAN NET, HDT-UFT, 2024.

Em relação à classificação clínica, verificou-se predominância da forma dimorfa (77%), seguida da forma virchowiana (12%), tuberculoide (6%) e indeterminada (5%). Esse padrão reforça a relevância da detecção precoce da doença, do tratamento adequado e oportuno além da prevenção de incapacidades.

DENGUE

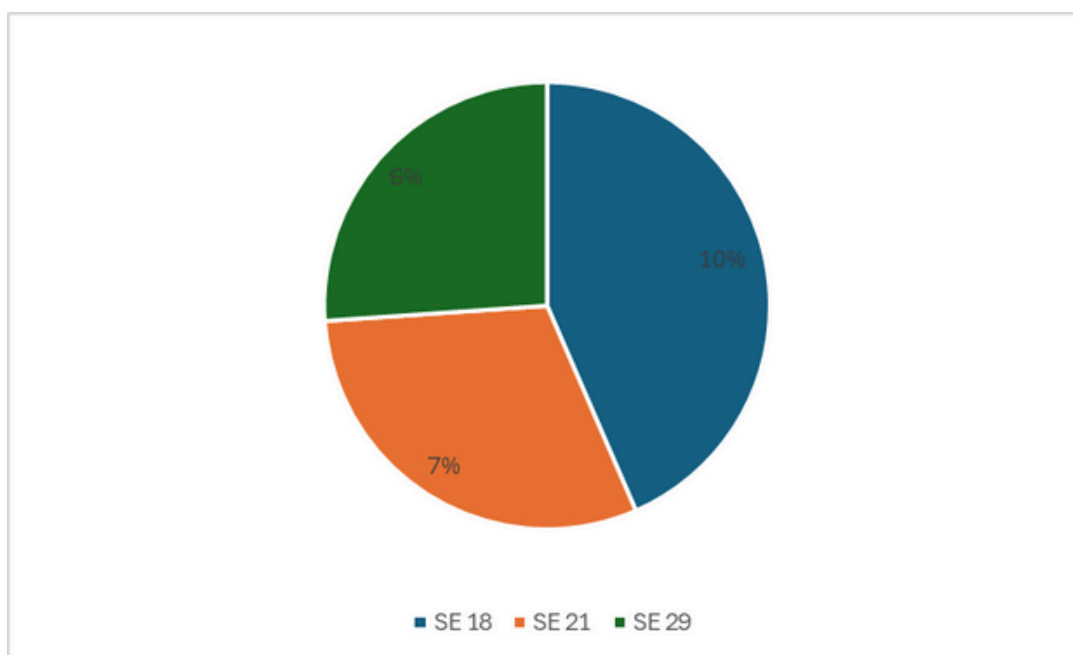
Gráfico 6. Distribuição dos casos de dengue, segundo critério de confirmação/descarte dos casos, notificados no NHE do HDT-UFT, 2024.



Fonte: SINAN ONLINE, HDT-UFT, 2024.

Em 2024, foram notificados 69 casos de dengue. Desses, 13 foram confirmados, sendo 9 pelo critério laboratorial e 4 pelo critério clínico epidemiológico. Dos demais, 47 casos foram descartados por critério laboratorial e 9 pelo critério clínico-epidemiológico. Não houve óbitos por dengue registrados no HDT no presente ano.

Gráfico 7. Percentual de casos de Dengue, segundo semana epidemiológica, com mais incidência, notificados no NHE do HDT-UFT, 2024.



Fonte: SINAN ONLINE, HDT-UFT, 2024.

O gráfico acima destaca as três semanas epidemiológicas com maior percentual de notificações de dengue, que juntas representam 24% do total (17 casos). Essa distribuição aponta picos de transmissão ao longo do período analisado, com destaque para a SE 18 se que apresentou maior concentração de casos. Tal fato pode estar relacionado às condições climáticas do período, que favoráveis à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

CONCLUSÃO

Este boletim epidemiológico fornece uma visão abrangente e atualizada da situação epidemiológica na região, destacando os principais padrões e tendências das doenças. A partir da análise dos dados apresentados, é possível identificar áreas de maior vulnerabilidade e necessidades prioritárias de intervenção. Destaca-se o papel essencial do NHE do HDT-UFT no monitoramento, notificação e na resposta oportuna a doenças e agravos de interesse epidemiológico no contexto hospitalar.

Em 2024, foram notificados 61 casos de SRAG no HDT-UFT, e dentre os vírus identificados estão o vírus Influenza, o SARS-CoV-2 e Rinovírus, sendo o vírus Influenza o mais comumente detectado. Em relação aos óbitos, não foi registrado caso de óbito por SRAG no presente ano.

No entanto, é essencial reforçar a importância da imunização da população contra covid-19 e gripe, a fim de prevenir as formas graves, internações e óbitos por SRAG.

A ocorrência frequente de SRAG por diversos vírus respiratórios evidencia a necessidade de fortalecer as ações de vigilância e as estratégias de prevenção, especialmente durante os períodos sazonais. Além disso, é fundamental que seja realizada a testagem nos pacientes sintomáticos, isolamento dos casos confirmados e manejo clínico dos casos suspeitos, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

Em suma, ressalta-se a obrigatoriedade da notificação de casos de síndrome gripal (SG) suspeitos de covid-19 no Sistema de Informação e-SUS Notifica e os casos de SRAG devem ser notificados de forma imediata no Sistema de Informação Sivep-Gripe.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Guia de Vigilância em Saúde: volume 1. 6. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acesso em: 16 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Nota Técnica nº 7, 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-7-2024-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Boletim Epidemiológico nº 6, v. 56. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2025/boletim-epidemiologico-volume-56-no-6-13-de-mai.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Boletim Epidemiológico v. 55. Monitoramento das arboviroses e balanço de encerramento do Comitê de Operações de Emergência (COE) Dengue e outras Arboviroses 2024. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 4 jul. 2024. (Boletim Epidemiológico, v. 55). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/svs>. Acesso em: 10 jun. 2025.

REVEH – Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Sala de Situação Notificações SINAN, 2024, Palmas/TO: Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em: <http://saladesituacao.saude.to.gov.br/pentaho/plugin/portal/api/notificacoesnucleo>. Acesso em: 10 jun. 2025.