

2018

EBSERH

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO HDT-UFT



Apresentação

O Boletim Epidemiológico elaborado pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins, é uma publicação de caráter técnico-científica, acesso livre, em formato eletrônico e com impressão limitada.

Este Boletim se configura como instrumento de vigilância e atenção para promover a disseminação de informações relevantes e qualificadas, com potencial para

contribuir com a informações de saúde relativas aos casos notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HDT-UFT. Neste Volume foram inseridas descrições e figuras de monitoramento de eventos e doenças; análises da situação epidemiológica; relatos de temas de interesse da Vigilância e Atenção à Saúde, com ênfase para os agravos de MENINGITE e SARAMPO.

Agravos notificados no HDT-UFT

De junho de 2017 a junho de 2018, o Núcleo de Epidemiologia do HDT-UFT realizou 3.871 notificações de agravos compulsórios, com maior percentual para as notificações de Atendimento Antirrábico 1135 (29,3%), seguido das notificações de Acidente por Animais Peçonhentos 734 (19,0%).

Esses dois agravos, juntos, perfazem um total de 1869 (48,3%) das notificações realizadas. Hepatites Virais 658 (17,0%), AIDS 205 (5,3%) e Leishmaniose Visceral 189 (4,9%) somam 27,2% do total notificado do período, conforme descrito na Tabela 1.

Dentre as 1135 notificações de Atendimento antirrábico, os acidentes causados por cães foram responsáveis por 905 (80,0%) dos casos, seguido do gato 197 (17,4%). Apesar de baixa a incidência, o morcego e o macaco foram responsáveis por 09 (0,8%) das ocorrências.

Em se tratando das notificações relacionadas à animais peçonhentos, verificou-se maior incidência relacionada aos casos de acidente ofídico 165 (22,5%), seguido dos acidentes por escorpião 151 (20,6%), e aranha 67 (9,1%). Outros animais corresponderam a 287 (39,1%), sendo mais comum acidentes por potó, formiga, arraia, e inseto não identificado.

Foram notificados 658 casos de hepatites virais. Destes, 78 foram confirmados, sendo que 80% dos casos relacionado à hepatite B e 20% à hepatite C.

A Leishmaniose visceral é outro importante agravo atendido no Hospital. Dos 189 (4,9%) casos, 48 foram confirmados, sendo 44 por critério laboratorial e 04 por clínico-epidemiológico.

Tabela 1: Agravos Notificados no HDT-UFT no período de junho de 2017 a junho de 2018

Agravos notificados	Total	%
Atendimento antirrábico	1135	29,3
Acidente por animais peçonhentos	734	19,0
Hepatites virais	658	17,0
Aids	205	5,3
Leishmaniose visceral	189	4,9
Hanseníase	137	3,5
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	92	2,4
Doenças Exantemáticas	82	2,1
Doença de chagas aguda	78	2,0
Brucelose	73	1,9
Toxoplasmose congênita	67	1,7
Condiloma acuminado (verrugas anogenitais)	60	1,5
Toxoplasmose	55	1,4
Tuberculose	45	1,2
Doença aguda pelo vírus zika	36	0,9
Sífilis não especificada	34	0,9
Paracoccidioidomicose	32	0,8
Leishmaniose tegumentar americana	20	0,5
Leptospirose	19	0,5
Gestante HIV	17	0,4
Febre maculosa / rickettsioses	16	0,4
Doença de lyme	14	0,4
Meningite	13	0,3
Varicela	12	0,3
Varicela sem complicações	9	0,2
Criança exposta HIV	8	0,2
Sífilis congênita	6	0,2
Violência interpessoal/autopraticada	6	0,2
Eventos adversos pós-vacinação	5	0,1
Demais agravos notificados*	14	0,4
Total	3871	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

*Demais agravos: Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério; Sífilis em gestante; Coqueluche; Febre amarela; Síndrome do corrimento uretral em homem; Transtorno mental; Esquistossomose; Caxumba.

**Dados atualizados em 25 de julho de 2018.

Relatório de busca ativa e revisão de prontuários

Uma das rotinas da Unidade de Vigilância em Saúde/Núcleo Hospitalar de Epidemiologia é a realização da revisão de todos os prontuários de atendimento e de alta. Os quantitativos mensais estão destacados nas Figuras 1 e 2, a partir dos dados gerados pelo hospital. De junho de 2017 a junho de 2018 foram realizados 19.804 revisões de prontuários de

atendimento ambulatorial e 1.737 prontuários de alta.

Essa rotina tem por finalidade a detecção, em tempo oportuno, das doenças e agravos de notificação compulsória a fim de implementar as ações pertinentes para as atividades seguintes, bem como, agir na interrupção da cadeia de transmissão, quando necessário.

Figura 1 – Relatório de revisão de prontuários de atendimento ambulatorial, NHE HDT-UFT, junho de 2017 a junho de 2018

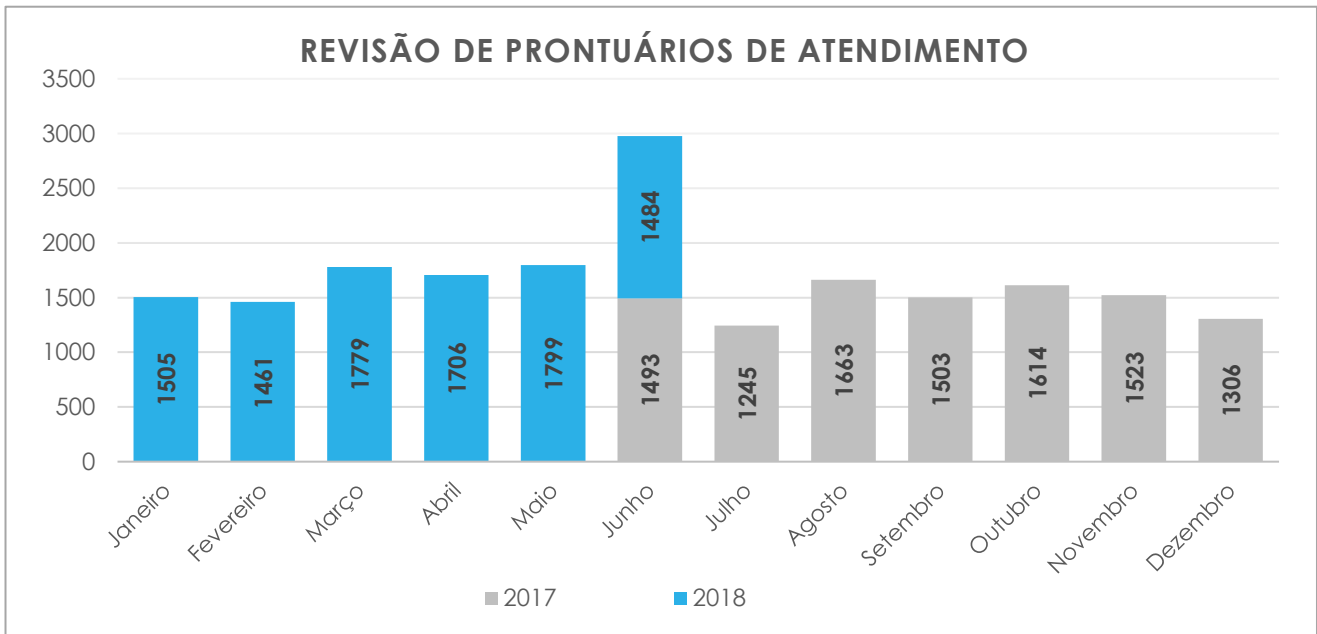
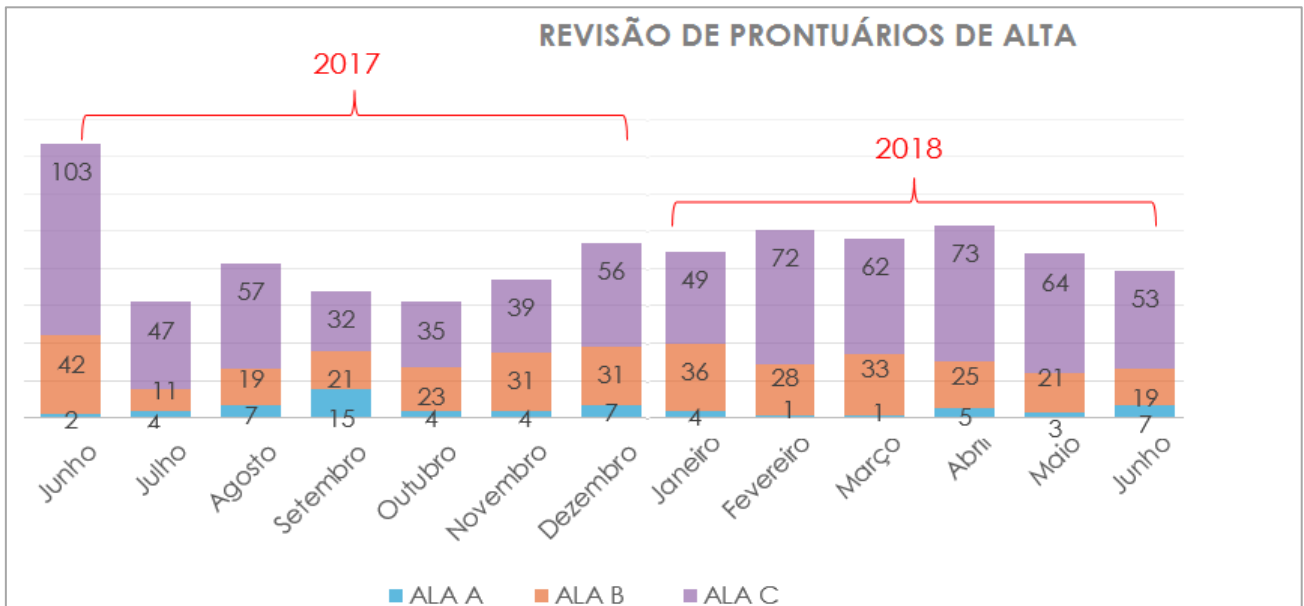


Figura 2 – Relatório de revisão de prontuários de alta hospitalar, NHE HDT-UFT, junho de 2017 a junho de 2018



Meningite

No Brasil, as meningites infecciosas, em especial a Doença Meningocócica (DM), apresentam comportamento endêmico. A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 estabelece que a DM e outras meningites são doenças de notificação compulsória imediata, devendo estas serem notificadas às secretarias de saúde em até 24 horas. Desta forma, todo o processo de vigilância, desde a notificação, investigação e análise do perfil epidemiológico, além das medidas de prevenção e controle devem ser enfatizados e intensificados pelos profissionais de saúde e gestores dos municípios.

Meningite

A meningite é um processo inflamatório das leptomeninges que pode ser causado por bactérias, vírus, fungos, ou agentes não infecciosos. As de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias, são as mais importantes para a saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos.

Quais os sintomas de um CASO SUSPEITO de meningite?

Abaixo de 1 ano de idade:

Sintomas clássicos acima referidos podem não ser tão evidentes. Presença de sinais de irritabilidade, como choro persistente e abaulamento de fontanela

Acima de 1 ano de idade e adultos:

Febre, cefaleia intensa, vômitos em jato, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

Doença Meningocócica

É uma infecção bacteriana aguda, na forma da doença invasiva, caracterizada por uma ou mais síndromes clínicas, sendo a meningite meningocócica a mais frequente e a meningococemia a forma mais grave.

A vigilância epidemiológica das meningites monitora a situação epidemiológica do agravo; orienta sobre as medidas de prevenção e controle disponíveis; produz e dissemina informações epidemiológicas; detecta surtos de doença meningocócica e de meningite viral; monitora a prevalência dos sorogrupos e sorotipos circulantes no país; e monitora o perfil da resistência bacteriana das cepas de *Neisseria meningitidis*, *H. influenzae* e *S. Pneumoniae*.

Prevenção

A forma mais eficaz de prevenção da meningite consiste na **vacinação**, a partir da administração das vacinas sorogrupo ou sorosubtipo específicas. A **quimioprofilaxia** com antibióticos também é uma medida preventiva e de controle da doença, porém, é recomendada, **apenas**, para os contatos próximos de casos suspeitos de doença meningocócica, e deve ser realizada o mais precocemente possível, com o objetivo de prevenir a ocorrência de casos secundários, que, apesar de raros, costumam aparecer num prazo de 48 horas.

Contatos próximos são os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mesmo dormitório (em alojamentos, quartéis, entre outros), comunicantes de creches e escolas, e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente.

FIQUE ATENTO

Não há recomendação de profilaxia para os profissionais da área de saúde que atenderam o caso de doença meningocócica, exceto para aqueles que realizaram procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, passagem de cateter nasogástrico) sem utilização de equipamento de proteção individual adequado (EPI).

Epidemiologia da meningite

No ano de 2017 foram confirmados 15.689 casos de meningite em todo território nacional, com maior prevalência nas regiões Sudeste (8.177), Sul (3.905) e Nordeste (2.036), e maior frequência para a meningite viral. Os estados com maior incidência do agravo foram: São Paulo (6.066), Paraná (1.570), Rio Grande do Sul (1.359), Minas Gerais (1.070), e Santa Catarina (988). O Tocantins ocupou a 22ª colocação com 49 casos confirmados em 2017.

Entre junho de 2017 a junho de 2018, foram notificados pelo HDT-UFT 13 casos de meningite, e destes, 08 foram confirmados. O perfil epidemiológico desses casos mostra que 75% são mulheres e 25% homens. Referente a faixa etária, 25% (n=2) foram em menores de 4 anos; 12,5% (n=1) entre 15 a 19 anos; 37,5% (n=3) entre 20 e 49 anos e 25%

(n=2) entre 50 e 64 anos. Quanto a classificação etiológica, 50% foram diagnosticadas como meningite bacteriana, 13% meningite não especificada e 38% meningite viral. Foi observado também que 01 óbito esteve relacionado diretamente a meningite.

As maiores incidências foram em localidades de clima frio, podendo estar relacionado, principalmente, ao agrupamento de pessoas em ambientes fechados, uma vez que na estação quente as pessoas realizam mais atividades externas.

Embora as meningites aconteçam o ano inteiro, registra-se maior incidência de casos de meningites bacterianas no inverno; e de meningites virais no início da primavera com predominância no verão.



Sarampo

É uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmitida pela fala, tosse e espirro, **EXTREMAMENTE** contagiosa, mas que pode ser prevenida pela **vacina**. Pode ser contraída por pessoas de qualquer idade.

Em alguns casos pode ocorrer febre e convulsões, infecções nos ouvidos, conjuntivite, pneumonia, perda do apetite e diarreia. Nos casos graves, acontecem lesão cerebral e infecção no encéfalo. Até o dia 14 de agosto de 2018, 910 casos foram confirmados no Amazonas e 296 em Roraima. Todos os casos estão relacionados à importação da Venezuela (genótipo do

vírus D8). Alguns casos isolados foram identificados nos estados de São Paulo (1), Rio de Janeiro (14), Rio Grande do Sul (13), Rondônia (1) e Pará (2). No HDT-UFT, entre junho de 2017 a junho de 2018 foram notificados 89 casos de doenças exantemáticas onde foram descartados todos os casos de rubéola e um caso de sarampo está sob investigação.

Até o momento, no Brasil, foram confirmados 6 óbitos por sarampo neste ano, sendo 4 em Roraima (3 em estrangeiros e 1 em brasileiro) e 2 óbitos no Amazonas (brasileiros).

Esquema Vacinal

Crianças de 12 meses a menores de 5 anos: uma dose aos 12 meses (SRC- tríplice viral) e outra aos 15 meses (SCRV - tetra viral);
Pessoas de 10 a 29 anos: duas doses da tríplice;
Pessoas de 30 a 49 anos: uma dose da tríplice viral.

Sintomas Comuns

Irritação nos olhos, corrimento no nariz, manchas brancas na parte interna da bochecha e mal-estar, tosse persistente e manchas vermelhas na pele.

Referências:

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Brasília, 2016.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais. Brasília, 2016.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2017.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. INFORME Nº 18 | 2017/2018. Situação do Sarampo no Brasil. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/14/Informe-Sarampo-18-final-web.pdf>. Acesso em: 15/08/2018.

Equipe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente



EXPEDIENTE

Superintendente do HDT-UFT

José Pereira Guimarães Neto

Gerente de Atenção à Saúde do HDT-UFT

Hilário Fábio Araújo Nunes

Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do HDT-UFT

Jáder José Rosário da Silva

Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde do HDT-UFT

Hedisônia de Jesus Brilhante Costa

Equipe Técnica do SVSSP

Amélia Carla Silva Oliveira Carvalho
Guilherme de Sousa Rocha
Hozana Gomes Pereira
Jorlene da Silva Costa
Klésio dos Santos Gomes
Letícia Carneiro Vicente
Luiz Fernando Beserra Magalhães
Luiz Gonzaga Barros de Coelho Neto
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante
Raimunda Maria Ferreira de Almeida

Elaboração

Hedisônia de Jesus Brilhante Costa
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante

Projeto Gráfico e Diagramação

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante