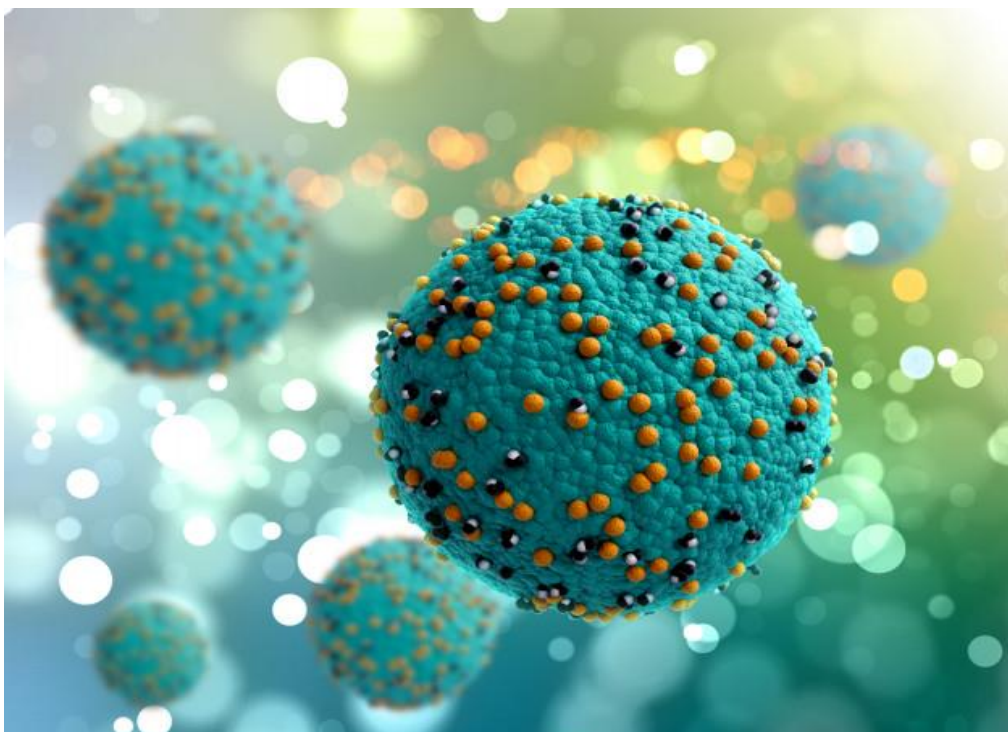


# 2019

EBSERH

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO HDT-UFT





# Boletim Epidemiológico

# 2019

SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE E VIGILÂNCIA EM SAÚDE / HDT-UFT

3º EDIÇÃO / VOLUME 01

## O SARAMPO VOLTOU!

O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema até quatro dias após. Nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países dos continentes europeu e africano registraram o maior número de casos da doença. Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas

Unidade Federada	Casos Confirmados*
Amazonas	9.803
Roraima	355
Pará	62
Rio Grande do Sul	46
Rio de Janeiro	19
Sergipe	4
Pernambuco	4
São Paulo	3
Bahia	3
Rondônia	2
Distrito Federal	1
<b>Brasil</b>	<b>10.302</b>

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, RS, RJ, PA, SE, PE, SP, RO, BA e DF.

Data: 21/01/2019; \*Dados sujeitos a alterações.



livre do sarampo. Até o momento, no Brasil, foram confirmados 12 óbitos por sarampo em três Unidades Federadas. No TOCANTINS os últimos casos confirmados da doença foram no ano 2000.

Via: Informe nº 36 do sarampo 2019

**A**RAGUAÍNA: No período de agosto de 2018 a julho de 2019, foram notificados em Araguaína 09 casos suspeitos de sarampo, destes, 03 foram notificados pelo

HDT-UFT, contudo, todos os casos foram descartados. O fato de não termos casos positivos, não desabona a importância da vacinação.

## Surto de Doença de Chagas Aguda em Araguaína alerta quanto ao consumo de bacaba e açaí.

*Um surto de doença de chagas aguda acionou um alerta quanto ao consumo de alimentos como a bacaba, açaí e buriti. O episódio aconteceu no Distrito Novo Horizonte em Araguaína.*

**A** equipe de vigilância em saúde do município de Araguaína (Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária) foi acionada pela Unidade Básica de Saúde do Distrito Novo Horizonte a fim de investigarem a possível causa de vômitos e diarreias que estava ocorrendo na localidade. Após análise dos casos, o Centro de Controle de Zoonoses foi alertado e realizou uma investigação epidemiológica in loco, testando os pacientes suspeitos a partir do exame de gota espessa, e então estas lâminas foram encaminhadas ao Laboratório do CCZ e também para o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA).

### 106 pessoas foram investigadas

A suspeita é que a contaminação tenha ocorrido por vi oral a partir do consumo do suco de bacaba. Ao todo foram investigadas 106 pessoas durante o mês de fevereiro deste ano, e destas, foram confirmados 7 casos). Todos os pacientes confirmados foram encaminhados ao Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT) em Araguaína-TO, onde foram clinicamente

acompanhados pela equipe multiprofissional, de vigilância epidemiológica e seguiram adequadamente tratados.

### A Doença

A Doença de Chagas Aguda (DCA) é uma antropozoonose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade. Caracteriza-se por ser uma doença infecciosa, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e que tem como vetor os insetos triatomíneos (barbeiro, entre outros).

Essa doença pode ser transmitida ao homem de forma vetorial, oral, transfusional, vertical e acidental. Apresenta uma fase aguda, e outra crônica, representando seu curso bifásico. Em relação às manifestações clínicas, apresenta as formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva.

Estima-se que existam aproximadamente 12 milhões de portadores da doença crônica nas Américas, e que haja no Brasil, atualmente, pelo menos um milhão de pessoas infectadas com o *Trypanosoma cruzi*.

### A Prevenção

Manejo sustentável do ambiente, higiene na manipulação dos alimentos com lavagem correta, medidas corretivas em locais com infestação e melhoria nas condições de moradia.





As imagens retratam a visita realizada pelos profissionais do CCZ durante a investigação epidemiológica do surto. No local foram testados os moradores, realizado busca pelo barbeiro e pelo foco da contaminação - a bacaba; bem como a capacitação de profissionais quanto ao manejo do agravo e palestra para a população local. Cabe ressaltar que dos barbeiros coletados, alguns estejam infectados pelo *Trypanosoma cruzi*.

*Imagens: Acervo pessoal do CCZ*



### Como foi a atuação do NVHE no surto ocorrido?

*A partir da suspeita do primeiro caso de Doença de Chagas Aguda encaminhada para o HDT-UFT, a equipe do Núcleo de Vigilância realizou a investigação epidemiológica dos demais contatos, de forma ágil e eficaz, bem como o levantamento dos envolvidos na ingestão do suco da bacaba. A caracterização do surto aconteceu a partir do primeiro paciente admitido no hospital que tinha a sintomatologia condizente com o agravo, relacionando o grau de parentesco, idade e contato dos demais.*

*Todas as informações coletadas eram repassadas para a Vigilância Municipal para seguirem as investigações de campo. Além disso, a equipe realizou a alimentação dos sistemas de informação necessários, além do monitoramento do tratamento de todos os casos confirmados.*

*Enfermeira Sanitarista, Mestre em Saúde Pública e Epidemiologista de Campo.*

# Agravos notificados

o período de agosto de 2018 a julho de

**N**o período de agosto de 2018 a julho de 2019, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HDT-UFT realizou 3.426 notificações de agravos compulsórios, com maior percentual para as notificações de Atendimento Antirrábico Humano 1116 (32,6%), seguido das notificações de Acidente por Animais Peçonhentos 871 (25,4%). Esses dois agravos persistem como responsáveis pela maioria dos casos notificados, podendo estar relacionado ao próprio perfil do hospital e por ser referência para toda região Médio Norte Araguaia e estados vizinhos.

Dentre as notificações de Atendimento antirrábico, os acidentes causados por cães e gatos foram responsáveis pelo maior percentual de casos, assim como as notificações relacionadas à animais peçonhentos, onde os casos de acidente ofídico, escorpião e aranha tiveram a maior incidência, respectivamente.

Outros agravos de importância epidemiológica foram relevantes no período estudado: Hepatites Virais (n=283; 8,3%; 35 confirmados), Leishmaniose Visceral (n=183; 5,3; 38 confirmados), Aids (n=145; 4,2%), Doença de Chagas Aguda (n=133; 3,9%; 3 confirmados) e Hanseníase (n=107; 3,1%).

Traçar o perfil epidemiológico do HDT-UFT permite ampliar o seu importante papel na consolidação de um saber científico sobre a saúde, bem como fornecer subsídios para o planejamento e a organização das ações de saúde e para a avaliação de programas, atividades e procedimentos preventivos e terapêuticos.

<b>AGRAVOS</b>	<b>Notificados</b>	<b>Confirmados</b>	<b>% notificados</b>
<i>ATENDIMENTO ANTI-RABICO</i>	1116	1116	32,6
<i>ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS</i>	871	871	25,4
<i>HEPATITES VIRAIS</i>	283	35	8,3
<i>LEISHMANIOSE VISCERAL</i>	183	38	5,3
<i>AIDS</i>	145	145	4,2
<i>DOENÇA DE CHAGAS AGUDA</i>	133	3	3,9
<i>HANSENIASE</i>	107	107	3,1
<i>SIFILIS NAO ESPECIFICADA</i>	95	90	2,8
<i>ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO</i>	94	94	2,7
<i>DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA</i>	63	1	1,8
<i>BRUCELOSE</i>	59	1	1,7
<i>CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)</i>	42	42	1,2
<i>LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA</i>	39	39	1,1
<i>TUBERCULOSE</i>	39	39	1,1
<i>LEPTOSPIROSE</i>	29	1	1
<i>TOXOPLASMOSE</i>	29	29	0,8
<i>MENINGITE</i>	25	6	0,7
<i>GESTANTE HIV</i>	13	13	0,4
<i>PARACOCCIDIOIDOMICOSE</i>	12	12	0,4
<i>TOXOPLASMOSE CONGENITA</i>	10	9	0,3
<i>VARICELA</i>	8	5	0,2
<i>CRIANCA EXPOSTA HIV</i>	5	5	0,1
<i>DOENCAS EXANTEMATICAS</i>	5	0	0,1
<i>FEBRE AMARELA</i>	4	0	0,1
<i>SIFILIS CONGENITA</i>	4	4	0,1
<i>FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES</i>	3	0	0,1
<i>VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPRATICADA</i>	3	3	0,1
<i>DOENÇA DE LYME</i>	3	1	0,1
<i>EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO</i>	2	2	0,1
<i>CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]</i>	1	1	0,0
<i>COQUELUCHE</i>	1	0	0,0
<i>ESQUISTOSSOMOSE</i>	0	0	0,0
<i>SIFILIS EM GESTANTE</i>	0	0	0,0
<i>INTOXICACAO EXOGENA</i>	0	0	0,0
<i>SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM</i>	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>3426</b>	<b>2712</b>	<b>100,0</b>

Tabela 1 – Número de casos notificados e confirmados no HDT-UFT. Ago 2018 a Jul 2019

# Taxa de mortalidade institucional

Indicadores de saúde são importantes ferramentas no gerenciamento e avaliação de um serviço. Dentre eles, cita-se a taxa de mortalidade institucional, definida pela relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.

Em relação aos resultados das taxas, é desejável que as mesmas atinjam baixos valores, contudo, altas taxas não refletem, necessariamente, problemas na qualidade da assistência hospitalar, sendo necessário levar em consideração a característica dos serviços oferecidos, o perfil de complexidade clínica dos pacientes admitidos, e a série histórica de mortalidade da instituição estudada. A figura 1 demonstra a taxa de mortalidade institucional do HDT-UFT entre os meses de agosto de 2018 a julho de 2019. Verifica-se que a taxa de mortalidade foi mais alta no sexo masculino em ambos os anos estudados, sendo 67% (n=10) de agosto a dezembro de 2018 e 79% (n=15) de janeiro a julho de 2019, perfazendo um total de 73,5% (n=25) de óbitos para o sexo masculino.

Já, no sexo feminino, foi registrado o percentual de 33% (n=5) de óbitos no período de 2018 e de 21% (n=4) no ano de 2019, com um total de 26,5% (n=9) nos dois períodos. No primeiro período estudado as idades variaram de 4 a 82 anos, com média de 54 anos e mediana de 59. Já, em 2019, as idades variaram de 3 a 100 anos, com média de 58 anos e mediana de 56.

Figura 3 – Causas Básicas de Morte, Ago a Dez 2018.

CAUSAS BÁSICAS DE MORTE 2018 (Ago a Dez)	Qtdade
Doença pelo HIV	2
Leishmaniose visceral em paciente HIV	2
Cirrose Hepática	2
Doenças Renais	2
Doença pulmonar obstrutiva crônica	1
Broncopneumonia não especificada	1
Acidente vascular cerebral	1
Tromboflebite de outros vasos profundos dos membros inferiores	1
Infecção aguda das vias aéreas superiores	1
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

Figura 1 – Causas Básicas de Morte, Jan a Jul 2019.

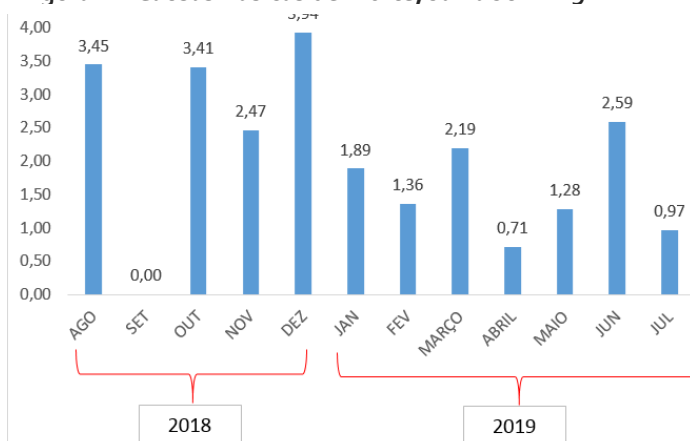


Figura 2 – Causas Básicas de Morte, Jan a Jul 2019.

CAUSAS BÁSICAS DE MORTE 2019 (Jan a Jul)	Qtdade
Doença pelo HIV	4
Neoplasia	3
Cirrose hepática	2
Doença Cardíaca	2
Herpes zoster	1
Pneumonia	1
Septicemia	1
Tuberculose pulmonar	1
Leishmaniose visceral	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

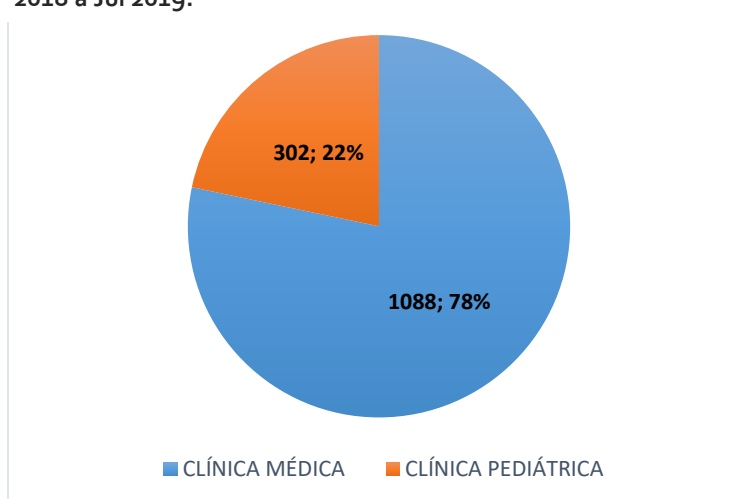
Figura 4 – Causas Básicas de Morte, Ago a Dez 2018.

Analisando o perfil da mortalidade institucional do HDT-UFT (Figuras 3 e 4), observa-se que há o predomínio de óbitos por doenças resultantes do HIV, levando-se em consideração, também, os óbitos por leishmaniose visceral em pacientes com coinfeção ao vírus. Os demais óbitos podem ser classificados como sendo resultantes de Doenças Crônicas não transmissíveis, predominantemente em consequência de cirrose hepática e neoplasias relacionadas, seguidos por causas de doenças renais e pulmonares. O conhecimento deste perfil se constitui no insumo básico e primordial para o planejamento de ações preventivas e de controle, bem como para a organização de serviços de saúde.

## Dados Hospitalares

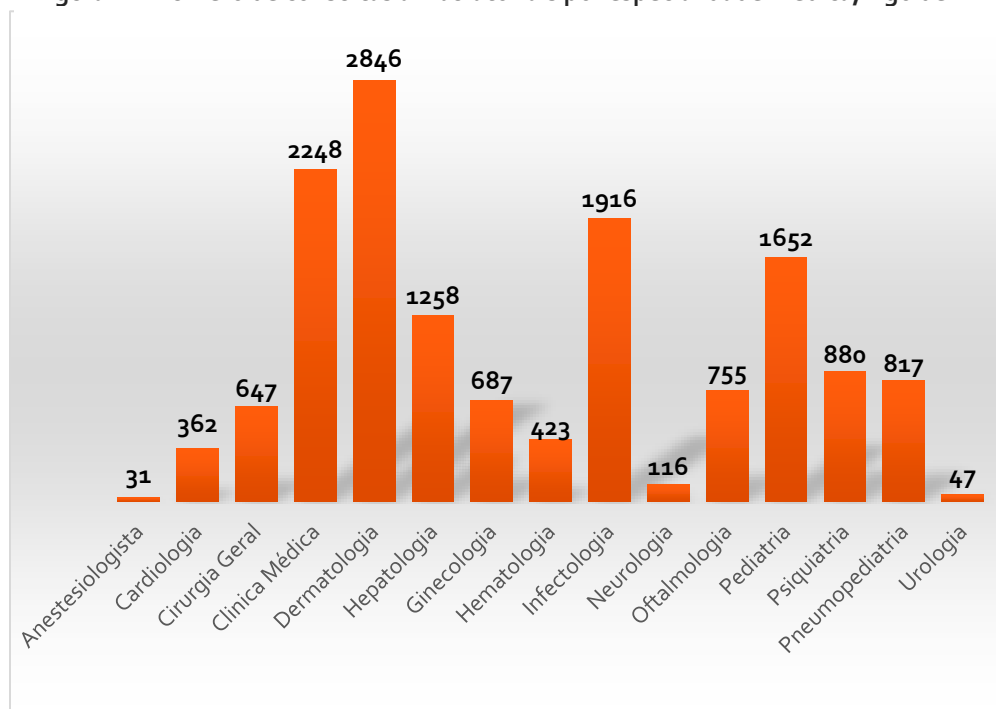
O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar realiza como rotina de trabalho a revisão de todos os prontuários de atendimento e de alta. Essa rotina tem por finalidade a detecção, em tempo oportuno, das doenças e agravos de notificação compulsória. Segundo dados da figura 5 abaixo, 78% das internações estão relacionadas aos atendimentos de clínica médica e 22% de pediatria. Dentre as especialidades abrangidas pelo perfil hospitalar do HDT-UFT, o serviço de dermatologia atendeu em ambulatório o maior número de pacientes no período analisado, isso está relacionado ao fato do hospital ser referência no tratamento de hanseníase.

Figura 5 – Número de internações por especialidade, Ago de 2018 a Jul 2019.



Fonte: Setor de Faturamento do HDT-UFT.

Figura 6 – Número de consultas ambulatoriais por especialidade médica, Ago de 2018 a Jul 2019



Fonte: Setor de Faturamento do HDT-UFT.

# Indicadores do NVEH

**INDICADOR 1 - Proporção de casos suspeitos de DNC imediata digitados oportunamente em até sete (7) dias, pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - em mais de 50% (cinquenta por cento) dos casos.**

Método de Cálculo - Número de casos suspeitos de DNC imediata digitados pelo NHE a autoridade sanitária competente em até 7 dias após a data da notificação, dividido pelo total de casos suspeitos de DNC de notificação imediata digitados pelo NHE X 100.

Referência em Dias 7

Notificações na Data de DIGITAÇÃO			
Indicador	> 7 dias	< = 7 dias	Total
1	84	1643	1727
<b>Decisão</b>	<b>4,9%</b>	<b>95,1%</b>	<b>100%</b>

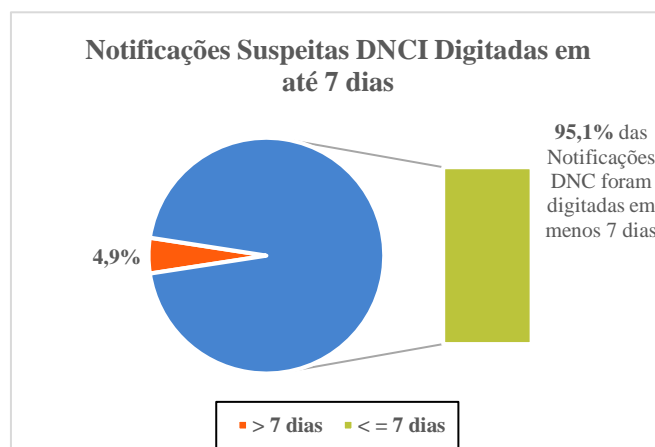


Figura 7 – notificações suspeitas DNCI digitadas em até 7 dias. Fonte: SINAN net

**INDICADOR 2 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação. Meta 80% (oitenta por cento) de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN encerradas em até 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.**

Método de Cálculo - Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação, dividido pelo total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação x 100.

Referência em Dias 60

Notificações na Data de ENCERRAMENTO			
Indicador	> 60 dias	< = 60 dias	Total
2	31	1696	1727
<b>Decisão</b>	<b>1,8%</b>	<b>98,2%</b>	<b>100%</b>

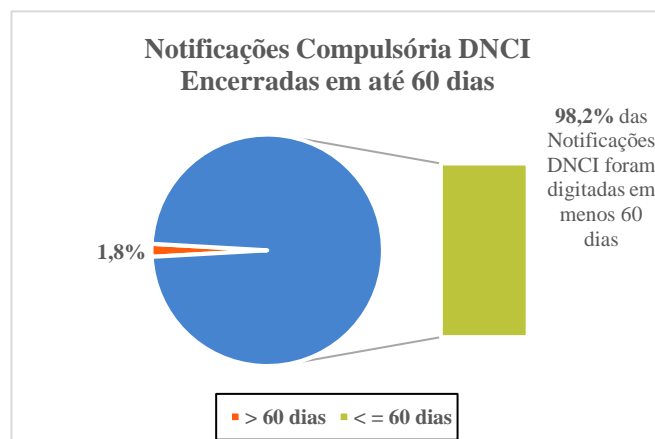


Figura 8 - Notificações Compulsória DNCI Encerradas em até 60 dias. Fonte: SINAN net

## Indicadores analisados – síntese

Os resultados dos indicadores apresentados retratam o produto final dos serviços executados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

Como visto no *indicador 1* o serviço executou 95,1% da meta, quando o mínimo seria 50%. Este alto percentual de digitações oportunas no período analisado (jan a jul de 2019) reflete a boa execução do trabalho a partir de novas rotinas e fluxos para agilidade na inserção dos dados no sistema SINAN, permitindo a desburocratização da informação.

De mesmo modo, o *indicador 2* traz consigo o êxito em 98,2% da meta, estando relacionado, também, a melhoria nos processos de trabalho, onde inicia com a realização da notificação, inserção no Sistema SINAN, investigação e encerramento da investigação epidemiológica. Mesmo com as dificuldades que o Núcleo enfrenta com a baixa qualidade das informações em prontuário, equipe técnica pequena e alta demanda (sendo o HDT o maior notificador hospitalar de todo estado), o compromisso de toda equipe se tornou imprescindível para que pudéssemos alcançar a cada dia um nível de excelência no trabalho realizado.

### Equipe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde



## Editorial

Jáder José Rosário da  
Silva  
Chefe do SGQVS/GAS

Um sistema de vigilância epidemiológica só se completa quando se cumprem as funções básicas de levantar informações que orientam os profissionais e os serviços de saúde sobre as variáveis relevantes para o efetivo controle das doenças, agravos e problemas de saúde objetos de vigilância. Isto implica não apenas na implantação de um mecanismo de coleta e análise de dados, mas, também, a divulgação das informações.

Esperamos que o 3º Boletim Epidemiológico do HDT-UFT, possa ser registrado através do tempo, o avanço gradativo do serviço prestado pelo Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde – SGQVS, na qual está inserida a Unidade de Vigilância em Saúde – UVS/NVEH ao SUS, assim como a todos os profissionais que integram o HDT-UFT num processo de construção das práticas de Vigilância em Saúde na Rede Ebserh, no município de Araguaína e no Estado do Tocantins/Brasil. De modo especial, desejamos, que ele se transforme num instrumento vivo de informação sobre um assunto do qual todos nós fazemos parte.

## Expediente HDT-UFT

[Rua José de Brito Soares, nº  
1015, Setor Anhanguera]  
[Araguaína, TO, 77.818-530]

Núcleo de Vigilância em  
Saúde  
[nucleohdt@gmail.com]

### Superintendente

José Pereira Guimarães Neto  
**Gerente de Atenção à Saúde**  
Hilário Fábio Araújo Nunes  
**Chefe do SGQVS**  
Jáder José Rosário da Silva

### Equipe Técnica do SVSSP

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

### Elaboração

Marceli Diana Helfenstein A. da Rocha  
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante

### Projeto Gráfico e Diagramação

Marceli Diana Helfenstein A. da Rocha  
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante

### Colaboradores

Laércio de Sousa Araújo  
Ketren Carvalho Gomes  
Vitor tavares Barros