

Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente HC-UFTM

Núcleo de Vigilância Epidemiológica

- ▶ Apresentação do NUVE
- ▶ Doenças de notificação compulsória
- ▶ Notificações 2017
- ▶ VigiHosp

O que é o NUVE?

- ▶ O Núcleo de Vigilância Epidemiológica é o setor responsável por Detectar, Notificar e Investigar Doenças de Notificação Compulsórias (DNC) e Agravos de interesse para Saúde Pública atendidos no Hospital de Clínicas da UFTM.
- ▶ Responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar.
- ▶ Faz parte da Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Funções do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Busca Ativa	Busca Passiva
Visita nas unidades, contato com profissionais da assistência	Notificação feita pela equipe assistencial
Prontuário/ AGHU	
Ficha de Atendimento PA	
Declaração de óbito (DO)	
CAT	

Fichas de Notificação/
Investigação

Funções do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

▶ NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

- ▶ Doenças que necessitam de ações de controles e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela Secretária de Vigilância em Saúde;

Funções do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

- ▶ Alimentar o SINAN;
- ▶ Elaborar e divulgar periodicamente, relatórios das doenças notificadas no hospital,
- ▶ Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;
- ▶ Promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, bem como serviços de anatomia patológica estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;

Funções do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

- ▶ Incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológico e anátomo patológico em caso de óbito por causa mal definida;
- ▶ Estabelecer um fluxo com a farmácia para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;
- ▶ Trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Análise de Óbito, Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;
- ▶ Realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente hospitalar;
- ▶ Participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar;

O que são as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) ?

- ▶ São aquelas que constam da Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) em âmbito mundial, nacional, estadual e municipal. São doenças cuja gravidade, capacidade de disseminação do agente causador e potencial de causar surtos e epidemias exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle.
- ▶ Qualquer profissional de saúde pode preencher as fichas de investigação e entregar no NUVE, exceto nos casos de Violência Sexual que a ficha de investigação de Violência Interpessoal/Autoprovoada deve ser preenchida pelo médico que atendeu o caso.

Quais são os Agravos e DNC ?

- ▶ 1. **Acidentes por animais peçonhentos;**
- ▶ 2. **Acidente de Trabalho Grave;**
- ▶ 3. Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico;
- ▶ 3. **Aids Adulto;**
- ▶ 4. **Atendimento anti-rábico;**
- ▶ 5. Botulismo;
- ▶ 6. Carbúnculo ou Antraz;
- ▶ 7. Chikungunya;
- ▶ 8. Cólera;
- ▶ 9. Coqueluche;
- ▶ 11. Crianças Expostas ao Virus HIV;
- ▶ 12. **Dengue;**
- ▶ 13. Difteria;

Quais são os Agravos e DNC ?

- ▶ 14. Doença de Creutzfeldt-Jakob;
- ▶ 15. **Doença Meningocócica e outras Meningites;**
- ▶ 16. Doenças de Chagas Aguda;
- ▶ 17. Esquistossomose;
- ▶ 18. Eventos Adversos Pós-Vacinação;
- ▶ 19. Febre Amarela;
- ▶ 20. Febre do Nilo Ocidental;
- ▶ 21. Febre Maculosa;
- ▶ 22. Febre Tifóide;
- ▶ 23. Gestante HIV;
- ▶ 24. Hanseníase;
- ▶ 25. Hantavirose;
- ▶ 26. **Hepatites Virais;**

Quais são os Agravos e DNC ?

- ▶ 27. **Intoxicações Exógenas** (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
- ▶ 28. Leishmaniose Tegumentar Americana;
- ▶ 29. Leishmaniose Visceral;
- ▶ 30. Leptospirose;
- ▶ 31. Malária;
- ▶ 32. Óbito Infantil (nascidos vivos ate 364 dias de vida)
- ▶ 33. Paralisia Flácida Aguda;
- ▶ 34. Peste;
- ▶ 35. Poliomielite;
- ▶ 36. Raiva Humana;
- ▶ 37. Rubéola;
- ▶ 38. Sarampo;

Quais são os Agravos e DNC ?

- ▶ 39. Sífilis Adquirida;
- ▶ 40. **Sífilis Congênita;**
- ▶ 41. **Sífilis em Gestante;**
- ▶ 42. **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;**
- ▶ 43. Síndrome da Rubéola Congênita;
- ▶ 44. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
- ▶ 45. Síndrome Respiratória Aguda Grave/ Influenza;
- ▶ 46. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao
- ▶ Coronavírus (SARS-CoV);
- ▶ 47. Tétano;
- ▶ 48. Tuberculose;
- ▶ 49. Tularemia;
- ▶ 50. Varicela Complicada;
- ▶ 51. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.**

Quais são os Agravos e DNC ?

- ▶ Fichas de Notificação são numeradas e individuais;
- ▶ Fichas de Investigação de Dengue/Chikungunya, Violência Interpessoal/Autoprovoçada, Síndrome Respiratória Aguda Grave e Acidentes por Animais Peçonhentos já estão inseridas no site da Ebserh : <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/fichas-de-investigacao>
- ▶ Demais estão disponíveis já impressas no NUVE ou no site da Prefeitura Municipal de Uberaba: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,11653>

EM DESTAQUE:

NOTÍCIAS

PLANO DIRETOR

BOLETIM DE SERVIÇO

VOLUNTARIADO

Colegiado
Executivo

Conselho
Consultivo

SUPERINTENDÊNCIA

Gabinete do
Superintendente ▼

Planejamento ▼

Comunicação ▼

Gestão de
Processos e Tec. da
Informação ▼

Jurídico

Ouvidoria ▼

GERÊNCIA DE

Doenças e agravos - Nuve

• Atendimento Antirrábico

[Ficha de Atendimento Antirrabico Humano](#)

[Ministério da Saúde - nota técnica vacina antirrabica 2017](#)

[Quadro profilaxia adaptado 20/8/16](#)

• Febre Chikungunya

[Ficha de Dengue-Chikungunya](#)

[Fluxo de arboviroses ambulatorio](#)

[Instrução para solicitação de exames para chikungunya](#)

[Instrutivo para preenchimento da ficha SINAN de Dengue e Chikungunya](#)

[Nota Informativa Sinan Online 3.0 Dengue Chikungunya](#)

[Nota Técnica 9/2017 - Orientações sobre transmissão vertical de Chikungunya](#)

• Dengue

[Ficha de Dengue-Chikungunya](#)

[Fluxo de arboviroses ambulatorio](#)

[Fluxo de arboviroses internado](#)

[Instrução para solicitação de exames para dengue](#)

[Nota Informativa Sinan Online 3.0 Dengue Chikungunya](#)

Navegação

[Núcleo de Vigilância
Epidemiológica](#)

[Regimento Interno](#)

[Informativos](#)

[Manuais e Portarias](#)

[Protocolos do Núcleo de
Vigilância Epidemiológica](#)

[Doenças e agravos](#)

Suspeita clínica/bioquímica:

- Sintomático icterício:
- * Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal.
- * Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.
- Sintomático anictérico:
- * Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.
- Assintomático:
- * Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).
- * Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.
- * Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.

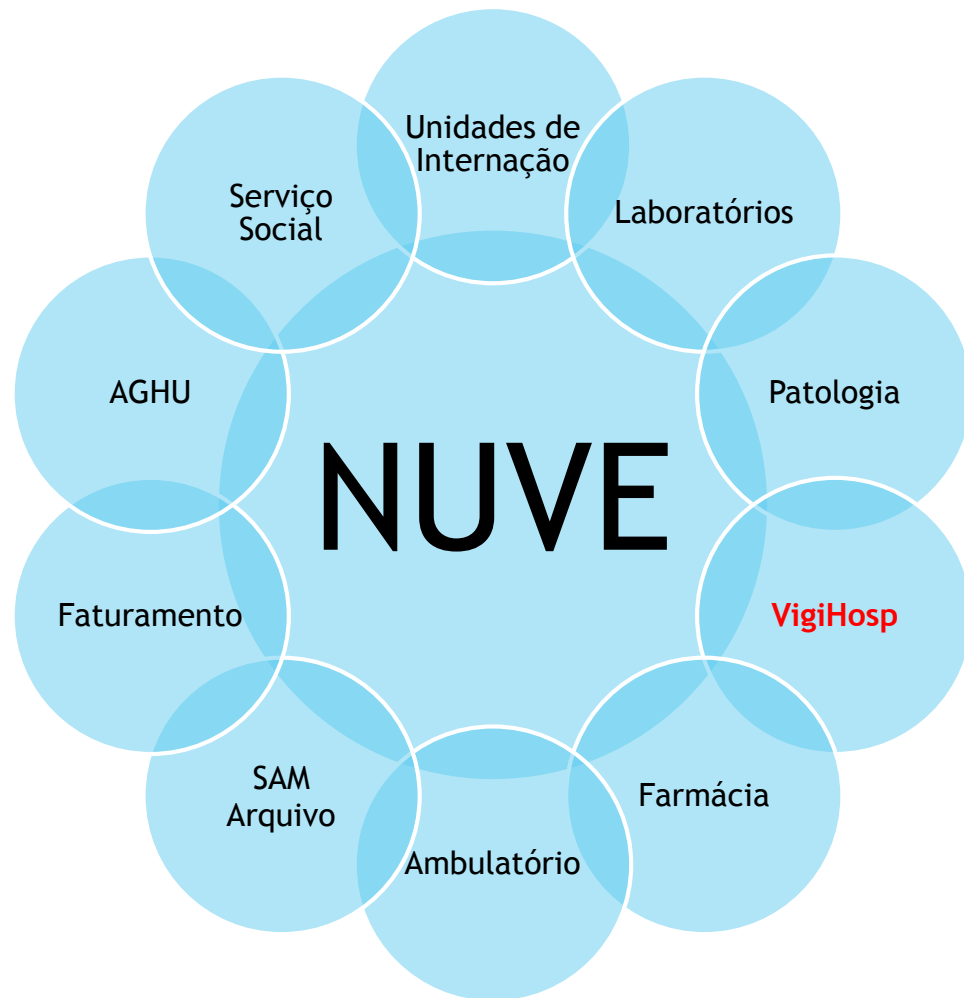
Suspeito com marcador sorológico reagente:

- Doador de sangue:
- * Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.
- Indivíduo assintomático com marcador reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença	HEPATITES VIRAIS	
	3 Código (CID10)	B 19	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)
	7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	8 Código	9 Data dos Primeiros Sintomas
	10 Nome do Paciente	11 Data de Nascimento	
Dados de Residência	12 (ou) Idade	13 Sexo M - Masculino F - Feminino 4 - Não se aplica	14 Cestante
	15 Raça/Cor	16 Escolaridade	
	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe	
Dados Complementares do Caso	19 UF	20 Município de Residência	21 Código (IBGE)
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)	24 Código
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)	27 Geo campo 1
Antecedentes Epidemiológicos	28 Geo campo 2	29 Ponto de Referência	30 CEP
	31 (DDD) Telefone	32 Zona	33 País (se residente fora do Brasil)
	34 Data da Investigação	35 Ocupação	
Antecedentes Epidemiológicos	36 Suspeita de:	37 Tomou vacina para:	
	38 1 - Hepatite A 2 - Hepatite B/C 3 - Não especificada	1 - Completa 2 - Incompleta 3 - Não vacinado 9 - Ignorado	
	39 Institucionalizado em	40 1 - Creche 2 - Escola 3 - Asilo 4 - Empresa 5 - Penitenciária 6 - Hospital/clínica 7 - Outras 8 - Não institucionalizado 9 - Ignorado	
Antecedentes Epidemiológicos	41 Agravos associados	42 Contato com paciente portador de HBV ou HBC	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	3 - Sexual 4 - Domiciliar (não sexual) 5 - Ocupacional	
	43 HIV/AIDS 44 Outras DSTs	45 1 - Sim, há menos de seis meses 2 - Não, há mais de seis meses 3 - Não 9 - Ignorado	

Antecedentes Epidemiológicos	39 O paciente foi submetido ou exposto a	1 - Sim, há menos de seis meses 2 - Sim, há mais de seis meses 3 - Não 9 - Ignorado	
	40 Medicamentos Injetáveis	41 Tatuagem/Piercing	42 Acidente com Material Biológico
	43 Drogas inaláveis ou Crack	44 Acupuntura	45 Transfusão de sangue /derivados
Antecedentes Epidemiológicos	46 Drogas injetáveis	47 Tratamento Cirúrgico	
	48 Água/Alimento contaminado	49 Tratamento Dentário	
	49 Três ou mais parceiros sexuais	50 Hemodiálise	51 Data do acidente ou transfusão ou transplante
Antecedentes Epidemiológicos	52 Transplante	53 Outras	
	54 Local/ Município da Exposição (para suspeita de Hepatite A - local referenciado no campo 35)	55 (para suspeita de Hepatite B/C - local de hemodiálise, transfusão de sangue e derivados, transplante, etc.)	
	56 UF	57 Município de exposição	58 Local de exposição
Antecedentes Epidemiológicos	59 Fone	60	
	61 Dados dos comunicantes	62	
	63 Nome	64 Idade	65 Tipo de contato
Antecedentes Epidemiológicos	66 D-Dias M-Meses A-Anos	67 1-Não sexual/domiciliar 2-Sexual/domiciliar 3-Sexual/domiciliar 4-Use de drogas 5-Outro 9-Ignorado	68 HBsAg 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado
	69 Anti-HBc total 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	70 Anti-HCV 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	71 Indicado vacina contra Hepatite B 1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já Imune 9-Ignorado
	72 Indicado Imunoglobulina humana anti hepatite B 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	73	
Antecedentes Epidemiológicos	74 Paciente encaminhado de	75 Data da Coleta da Amostra Realizada em Banco de Sangue ou CTA	76 Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA
	77 1- Banco de sangue 2- Centro de Testagem e aconselhamento (CTA) 3- Não se aplica	78 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 9-Ignorado	79 HBsAg 80 Anti HBc (Total) 81 Anti-HCV
	82 Data da Coleta da Sorologia	83 Resultados Sorológicos/Viroológicos	
Antecedentes Epidemiológicos	84 1 - Reagente/Positivo 2 - Não Reagente/Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	85 Anti-HAV - IgM 86 HBsAg 87 Anti-HBc IgM 88 Anti-HBc (Total)	89 Anti-HBs 90 HBeAg 91 Anti-HBe 92 Anti-HDV Total 93 Anti-HDV - IgM 94 Anti-HEV - IgM 95 Anti-HCV 96 HCV-RNA
	89 Genótipo para HCV 1-Genótipo 1 2-Genótipo 2 3-Genótipo 3 4-Genótipo 4 5-Genótipo 5 6-Genótipo 6 7-Não se aplica 9-Ignorado	90 Forma Clínica 1 - Hepatite Aguda 2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático 3 - Hepatite Fulminante 4 - Inconclusivo	
	91 Classificação final 1 - Confirmação laboratorial 2 - Confirmação clínico-epidemiológica 3 - Descartado 4 - Cicatriz Sorológica 8 - Inconclusivo	92 Classificação Etiológica 01- Vírus A 02- Vírus B 03- Vírus C 04- Vírus B e D 05- Vírus E 06- Vírus B e C 07- Vírus A e B 08- Vírus A e C 09- Não se aplica 99- Ignorado	
Antecedentes Epidemiológicos	93 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção	94 Data do Encerramento	
	95 01-Sexual 02-Transfusional 03-Uso de drogas 04-Vertical 05-Acidente de trabalho 06-Hemodiálise 07-Domiciliar 08-Tratamento cirúrgico 09-Tratamento dentário 10-Pessoa/pessoa 11-Alimento/água contaminada 12-Outros 99- Ignorado	96	
	97 Observações:	98	
Antecedentes Epidemiológicos	99 Município/Unidade de Saúde	100 Código da Unid. de Saúde	
	101 Nome	102 Função	103 Assinatura
	104 Hepatites Virais	105 Sinan NET	106 SVS 29/09/2008

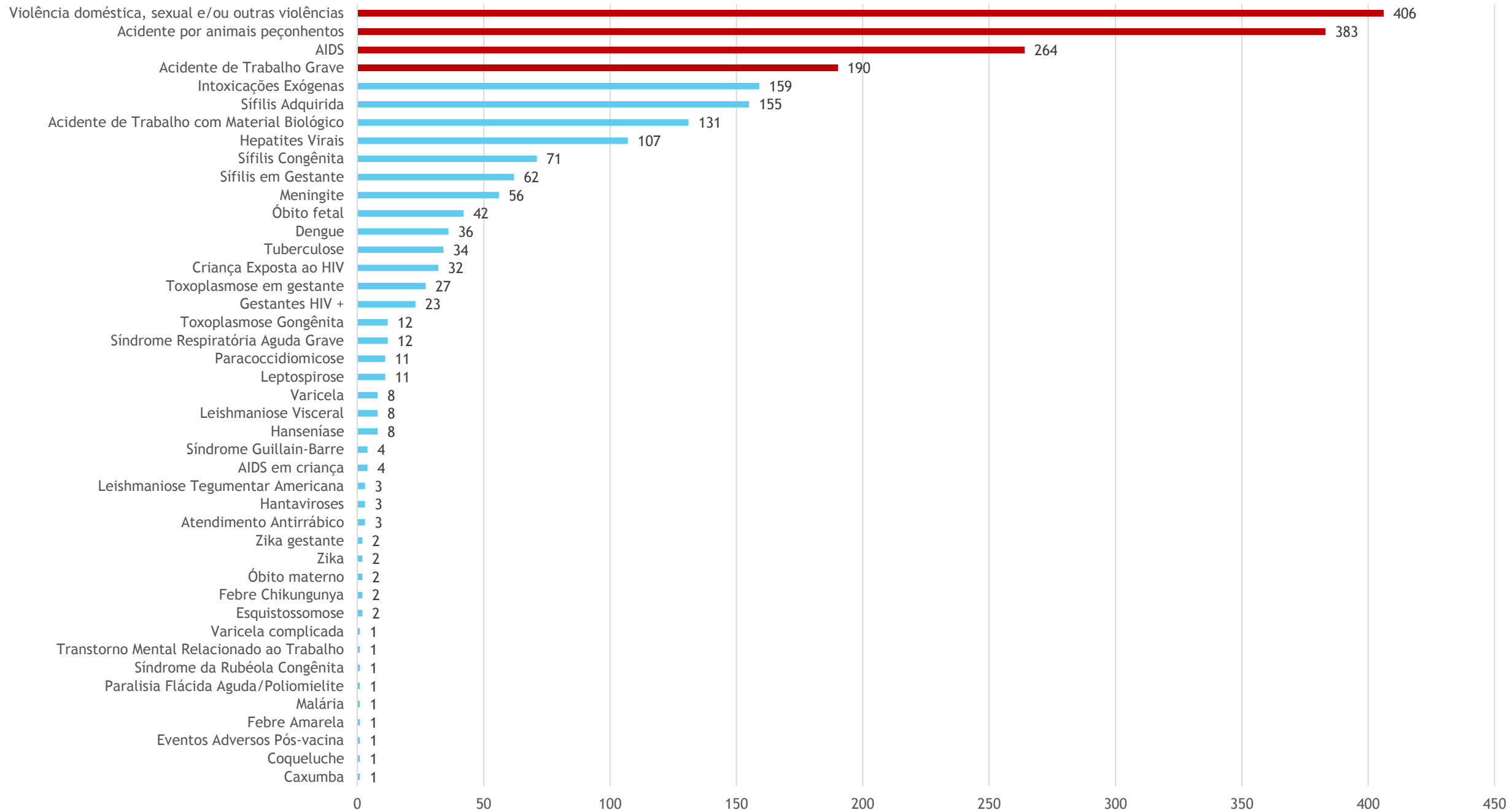
Fontes de Informação



Notificações de 2017

- ▶ Foram realizadas 2284 notificações no ano de 2017;
- ▶ Doenças e agravos mais frequentes foram:
 - 1) Violência Interpessoal/Autoprovocada,
 - 2) Acidentes com Animais Peçonhentos
 - 3) AIDS em adultos;
 - 4) Acidente de trabalho grave

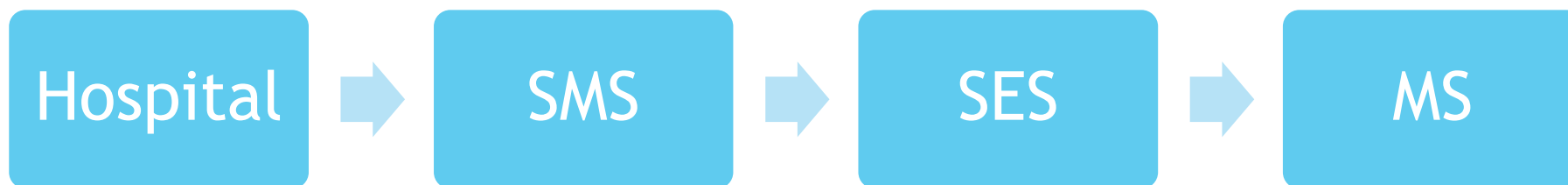
Notificações do NUVE em 2017





▶ **VigiHosp**

Fluxo de Informações



O que esperamos?

- ▶ Notificar 100% das DNC atendidas no HC/UFTM;
- ▶ Executar medidas de controle em tempo hábil;
- ▶ Manter comunicação/parceria entre os Profissionais de Saúde do HC/UFTM e o NUVE;
- ▶ Preencher 100% das informações solicitadas nas fichas de Notificação/Investigação;
- ▶ Sigilo das informações;

Equipe

- ▶ Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira - Chefe do setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
- ▶ Eva Claudia Venâncio de Senne - chefe da Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
- ▶ Francileide de Paula Avelino - assistente administrativo
- ▶ Luciana Silva Bessa - enfermeira
- ▶ Rodrigo Juliano Molina - médico
- ▶ Sara Borges Ferreira Gomes - enfermeira
- ▶ Vanessa Freitas Paiva - enfermeira

Funcionamento e Contatos

- ▶ Horário Administrativo: de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, pelos ramais 5572 e 5865 ou na sala do NUVE que fica no corredor administrativo do HC;
- ▶ Plantão a distância fora do horário administrativo e aos finais de semana e feriados pelo celular 99962-8739 (ou solicitar ligação pelo PABX);
- ▶ Email: nuve@mednet.com.br

OBRIGADA PELA ATENÇÃO!

- ▶ Contamos com a colaboração de todos.

“Sozinho você pode muito, mas trabalhando em equipe você pode tudo!”