

AGRAVOS, DOENÇAS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA NOTIFICADOS PELO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD DE 2010 A 2014

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	1
INTRODUÇÃO	1
1 OBJETIVO	2
2 MÉTODO	2
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	2
3.1 Casos notificados	2
3.2 Casos confirmados	3
3.3 Acidentes por animais peçonhentos	3
3.4 HIV/AIDS	4
3.5 Meningites	5
3.6 Dengue	7
3.7 Varicela	8
3.8 Tuberculose	9
3.9 Hepatites Virais	10
3.10 Síndrome Respiratória Aguda Grave	11
4 CRÉDITOS	12
5 REFERÊNCIAS	12

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HDT/HAA - Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SVS - Serviço de Vigilância em Saúde
SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
NISP - Núcleo Interno de Segurança do Paciente
SGR - Serviço de Gerenciamento de Resíduos
NHVE - Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica
GM - Gabinete do Ministro
MS - Ministério da Saúde
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SES-GO - Secretaria Estadual de Saúde de Goiás
CMAC - Central de Atendimento de Alto Custo Juarez Barbosa
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
UFG - Universidade Federal de Goiás
CEEN - Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição
PUC-GO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás
IPTSP - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública
FEN - Faculdade de Enfermagem
ESAP - Escola de Saúde Pública Candido Santiago
ISG - Instituto Sócrates Guanaes

INTRODUÇÃO

O HDT/HAA está entre os nove serviços de referência no país para tratamento de doenças infecciosas e dermatológicas como: HIV/Aids, tuberculose, meningite, hepatite, tétano, acidentes ofídicos e rábicos, hanseníase, pênfigo, vitiligo, entre outras (1).

Em razão do tipo de atendimento prestado aos clientes/pacientes, é obrigatório a enfermeiros, médicos, e outros profissionais de saúde do hospital, a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, como consta na Portaria 1.271, de 06 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional,

e dá outras providências (2). No apoio as atividades de notificação compulsória, o HDT/HAA possui o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica.

Recentemente, em 2014, o HDT/HAA criou o Serviço de Vigilância em Saúde (SVS), incorporando a ele o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), o Núcleo Interno de Segurança do Paciente (NISP), o Serviço de Gerenciamento de Resíduos (SGR), e o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) (3)

O NHVE tem por finalidade detectar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional ou internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico ocorridos no

hospital. Suas atividades de monitoramento e avaliação epidemiológica visam atender a Portaria Nº 183/GM/MS, de 30 de Janeiro de 2014, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde (4).

Desde julho de 2012, o hospital é gerido pela organização social Instituto Sócrates Guanaes.

Nesse contexto, considerou-se oportuna a descrição quantitativa de casos notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, por tipo de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos últimos cinco anos.

O relatório poderá contribuir: como feedback aos profissionais de saúde, professores, residentes e acadêmicos que colaboram com o hospital, às suas participações no processo de notificação das doenças, agravos e eventos de saúde pública; no subsídio a tomada de decisões dos supervisores, gerentes, coordenadores e diretores do HDT/HAA; no repasse de informações a Secretaria Municipal da Saúde de Goiânia e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; bem como subsidiar pesquisas futuras ligadas ao tema.

1 OBJETIVO

Descrever as doenças, agravos e eventos de saúde pública notificados pelo Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2014.

2 MÉTODO

Estudo quantitativo descritivo, realizado no Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad (HDT/HAA). A amostra foi composta por 16.678 casos notificados no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014. Foram excluídos os dados considerados inconsistentes.

Os dados foram extraídos da fonte de dados secundária: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net, Sinan Influenza Web e Sinan Online Dengue), do Ministério da Saúde e analisados com o auxílio do programa Microsoft® Office Excell 2013; do TabWin, versão 3.6b e do Microsoft® Access 2007.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Casos notificados

Foram realizadas pelo HDT, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014, 16.678 (100%) notificações de 52 tipos diferentes de doenças, agravos e eventos de saúde pública (Tabela 1).

Os sete tipos mais notificadas foram: (1º) meningite; (2º) acidente por animais peçonhentos; (3º) AIDS; (4º) hepatites virais; (5º) dengue; (6º) varicela e (7º) tuberculose (Tabela 1).

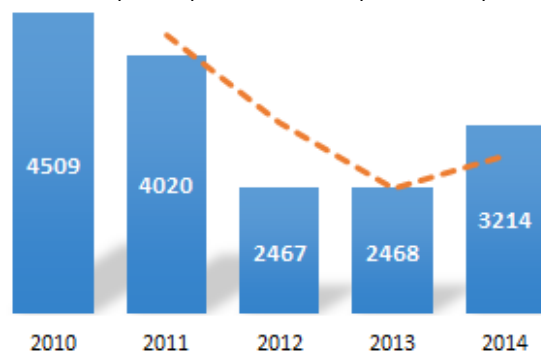
Tabela 1 - Distribuição de casos notificados, por doença, agravo e evento de saúde pública, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (N=16.678)

Item	Doenças, agravos ou eventos de saúde pública		Total		Ano				
	A	%	2010	2011	2012	2013	2014		
Total	16678	100,00	4509	4020	2467	2468	3214		
1 Meningite	3469	20,80	1126	1305	433	303	302		
2 Acidente por animais peçonhentos	2639	15,82	616	675	474	398	476		
3 AIDS	2477	14,85	465	537	505	435	535		
4 Hepatites virais	1512	9,07	522	350	259	165	216		
5 Dengue	1498	8,98	772	216	110	199	201		
6 Varicela	1192	7,15	377	346	132	198	139		
7 Tuberculose	829	4,97	179	164	201	153	132		
8 Acidente de trabalho com exposição a material biológico	594	3,56	43	15	94	233	209		
9 Malária	426	2,55	142	100	48	43	93		
10 Sífilis em adulto (excluída a forma primária)	358	2,15	33	74	34	58	159		
11 Portador de HIV+	329	1,97	0	0	0	6	323		
12 Leishmaniose tegumentar americana	274	1,64	73	55	34	49	63		
13 Coqueluche	169	1,01	6	4	26	58	75		
14 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	152	0,91	26	8	27	26	55		
15 Leptospirose	128	0,77	24	31	15	24	34		
16 Leishmaniose visceral	115	0,69	20	25	17	27	26		
17 Hantavírose	109	0,65	28	26	20	14	21		
18 Condiloma acuminado (verrugas anogenitais)	70	0,42	18	30	8	8	6		
19 Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	58	0,35	8	29	13	5	3		
20 Paracoccidiodiomycose	52	0,31	0	0	0	18	34		
21 Histoplasmose	52	0,31	0	0	0	2	50		
22 Tétano acidental	33	0,20	11	3	4	8	7		
23 Febre amarela	23	0,14	5	8	1	3	6		
24 AIDS criança < 13 anos	15	0,09	1	2	2	7	3		
25 Violência interpessoal/autoprovocada	13	0,08	0	0	0	3	8		
26 Febre maculosa / rickettsioses	12	0,07	1	0	1	4	6		
27 Doenças exantemáticas	11	0,07	7	3	1	0	0		
28 Toxoplasmose congênita	10	0,06	0	0	0	0	10		
29 Febre de chikungunya	7	0,04	0	0	0	1	6		
30 Síndrome da ulcera genital (excluído herpes genital)	6	0,04	2	3	1	0	0		
31 Sífilis latente, não especificada se recente ou tardia	5	0,03	1	4	0	0	0		
32 Gestante HIV	5	0,03	0	2	0	2	1		
33 Criptococose	5	0,03	0	0	0	0	5		
34 Portador de HIV+ (criança < 13 anos)	4	0,02	0	1	0	1	2		
35 Sífilis secundária da pele e das mucosas	3	0,02	0	2	1	0	0		
36 Paralisia flácida aguda	3	0,02	1	0	0	1	1		
37 Toxoplasmose	3	0,02	0	0	0	0	3		
38 Sífilis não especificada	2	0,01	0	0	0	0	2		
39 Candidíase	2	0,01	0	2	0	0	0		
40 Intoxicação exógena	2	0,01	0	0	1	0	1		
41 Febre tifoide	1	0,01	0	0	0	1	0		
42 Botulismo	1	0,01	0	0	1	0	0		
43 Difteria	1	0,01	0	0	1	0	0		
44 Sífilis congênita	1	0,01	0	0	0	1	0		
45 Doença de creutzfeldt-jacob	1	0,01	0	0	0	0	1		
46 Raiva humana	1	0,01	0	0	1	0	0		
47 Doença de chagas aguda	1	0,01	0	0	0	1	0		
48 Síndrome da rubéola congênita	1	0,01	1	0	0	0	0		
49 Atendimento anti-rábico	1	0,01	0	0	0	1	0		
50 Febre Viral transmitida por mosquito não especificada	1	0,01	0	0	0	1	0		
51 Outras infecções por ortovírus	1	0,01	0	0	0	1	0		
52 Acidente de trabalho grave	1	0,01	1	0	0	0	0		

Fonte: Sinan Net (06/05/2015), Sinan Influenza Web (24/03/2015), Sinan Online Dengue (24/03/2015)

Nesse período, o maior número de casos notificados foi em 2010 com 4.509 notificações, e o menor em 2012 com 2.467 casos notificados (Gráfico 1), queda de 45,2%.

Gráfico 1 - Número de casos notificados, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (N=16.678)



Média: 3.314,2 casos.

Fonte: Sinan Net (06/05/2015), Sinan Influenza Web (24/03/2015), Sinan Online Dengue (24/03/2015)

A diminuição mais acentuada em 2012 pode ser explicada pela alteração nos critérios de notificação dos casos suspeitos de meningite, os quais eram notificados todos os casos com punção lombar. Notou-se na época, a não necessidade de notificação de

todos esses casos, e sim, daquelas punções com resultados confirmados para meningite. Como não havia critério específico para casos suspeitos, o NHVE adotou essa conduta.

3.2 Casos confirmados

Dos 16.678 casos notificados, 12.758 (76,5%) foram encerrados como casos confirmados, referentes a 41 tipos diferentes de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

Os sete tipos com maiores números de casos confirmados foram: (1º) acidente por animais peçonhentos; (2º) AIDS; (3º) meningite; (4º) dengue; (5º) varicela; (6º) tuberculose; (7º) hepatites virais (Tabela 2).

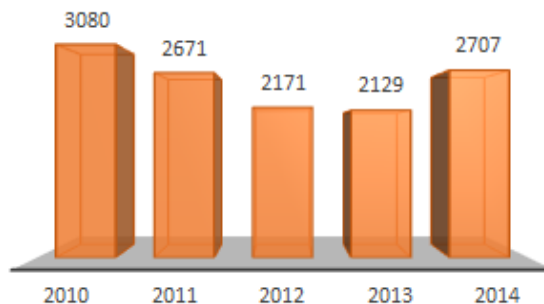
Tabela 2 - Distribuição de casos confirmados, por doença, agravo ou evento por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=12.758)

Item	Doenças, agravos ou eventos de saúde pública	Total		Ano				
		A	%	2010	2011	2012	2013	2014
Total		12758	100,00	3080	2671	2171	2129	2707
1	Acidente por animais peçonhentos	2639	20,69	616	675	474	398	476
2	AIDS	2477	19,42	465	537	505	435	535
3	Meningite	1435	11,25	325	343	375	210	182
4	Dengue	1127	8,83	688	150	68	129	92
5	Varicela	1090	8,54	297	338	130	197	128
7	Tuberculose	809	6,34	175	158	194	152	130
6	Hepatites virais	804	6,30	219	178	158	103	146
8	Acidente de trabalho com exposição a material biológico	594	4,66	43	15	94	233	209
9	Sífilis em adulto (excluída a forma primária)	349	2,74	31	72	32	56	158
10	Portador de HIV+	329	2,58	0	0	0	6	323
11	Leishmaniose tegumentar americana	274	2,15	73	55	34	49	63
12	Malária	251	1,97	83	51	47	38	32
13	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	103	0,81	3	3	6	36	55
14	Leishmaniose visceral	69	0,54	15	19	15	13	7
15	Condiloma acuminado (verrugas anogenitais)	67	0,53	18	28	8	7	6
16	Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	57	0,45	8	28	13	5	3
17	Coqueluche	55	0,43	2	0	7	16	30
18	Paracoccidiodomicose	52	0,41	0	0	0	18	34
19	Histoplasmose	52	0,41	0	0	0	2	50
20	Tétano acidental	30	0,24	11	3	3	7	6
21	AIDS criança < 13 anos	15	0,12	1	2	2	7	3
22	Leptospirose	15	0,12	1	3	2	3	6
23	Toxoplasmose congênita	10	0,08	0	0	0	0	10
24	Violência interpessoal/autoprovocada	8	0,06	0	0	1	2	5
25	Sífilis latente, não especificada se recente ou tardia	5	0,04	1	4	0	0	0
26	Síndrome da ulcera genital (excluído herpes genital)	5	0,04	2	2	1	0	0
27	Gestante HIV	5	0,04	0	2	0	2	1
28	Criptococose	5	0,04	0	0	0	0	5
29	Hantavirose	4	0,03	2	0	1	0	1
30	Portador de HIV+ (criança < 13 anos)	4	0,03	0	1	0	1	2
31	Sífilis secundária da pele e das mucosas	3	0,02	0	2	1	0	0
32	Febre de chikungunya	3	0,02	0	0	0	0	3
33	Toxoplasmose	3	0,02	0	0	0	0	3
34	Sífilis não especificada	2	0,02	0	0	0	0	2
35	Candidíase	2	0,02	0	2	0	0	0
36	Sífilis congênita	1	0,01	0	0	0	1	0
37	Febre maculosa / rickettsioses	1	0,01	0	0	0	0	1
38	Doença de chagas aguda	1	0,01	0	0	0	1	0
39	Atendimento anti-rábico	1	0,01	0	0	0	1	0
40	Outras infecções por ortopoxvírus	1	0,01	0	0	0	1	0
41	Acidente de trabalho grave	1	0,01	1	0	0	0	0

Fonte: Sinan Net (06/05/2015), Sinan Influenza Web (24/03/2015), Sinan Online Dengue (24/03/2015)

O maior número de casos confirmados, 3.080 casos, ocorreu em 2010 e o menor, 2.109 casos, em 2013. A média do período foi 2.540 casos ao ano (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Número absoluta de casos confirmados, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=12.758)



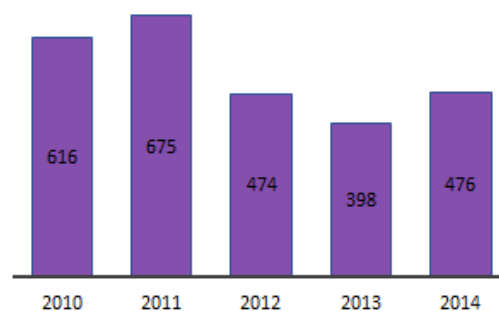
Média: 2530,2 casos confirmados.
Fonte: Sinan Net (06/05/2015), Sinan Influenza Web (24/03/2015), Sinan Online Dengue (24/03/2015)

A seguir, foram detalhados os dados referentes aos principais agravos e eventos notificados.

3.3 Acidentes por animais peçonhentos

Entre 2010 e 2014, houve 2.639 casos de acidentes por animais peçonhentos, com maior número de ocorrências em 2011 (675 casos) e menor em 2013 (398 casos). O ano de 2014 fechou com 476 casos notificados (Gráfico 3).

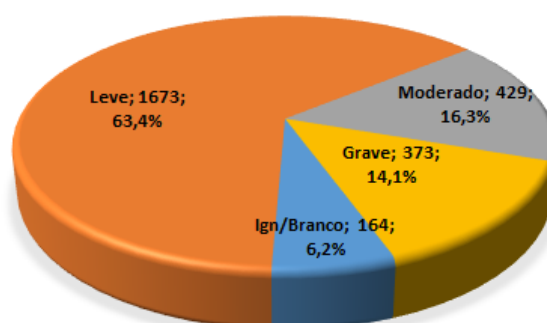
Gráfico 3 - Número de casos de acidentes por animais peçonhentos, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=2.639)



Média: 527,8 casos notificados
Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

A maioria, 63,4% (1.673), dos casos de acidentes por animais peçonhentos foi do tipo leve e 14,1% (373) dos casos do tipo grave (Gráfico 4).

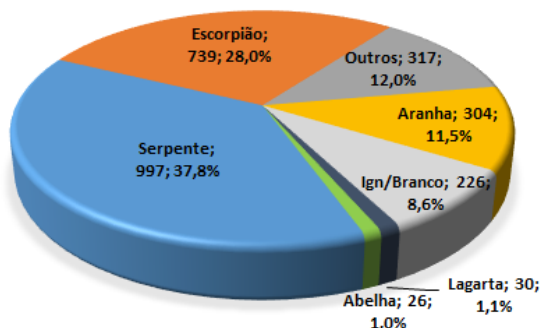
Gráfico 4 - Distribuição de casos de acidentes por animais peçonhentos, por classificação do acidente. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=2.639)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

No mesmo período, houve maior número de acidentes causados por serpentes, 997 casos (37,8%) e escorpião, 739 casos (28%) (Gráfico 5).

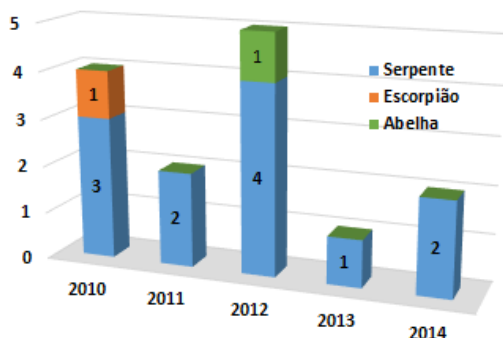
Gráfico 5 - Distribuição de casos de acidentes por animais peçonhentos, por tipo de acidente. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=2.639)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

Houve 14 casos que evoluíram para óbito decorrente de complicações causadas pela peçonha, sendo predominante os óbitos causados por serpentes (Gráfico 6).

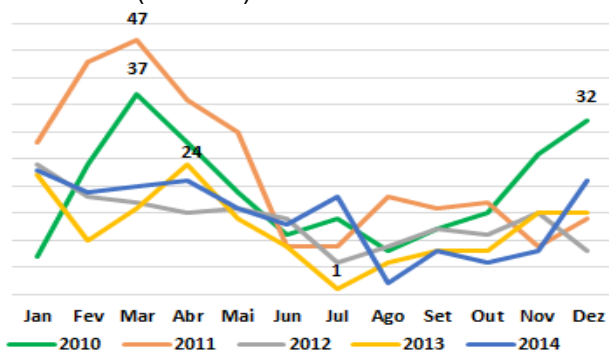
Gráfico 6 - Distribuição de casos de óbitos por acidentes com animais peçonhentos, por tipo de acidente. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=14)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

Entre os anos de 2010 e 2014, os meses com maior número de acidentes por animais peçonhentos foram: de janeiro a maio, e de novembro a dezembro (Gráfico 7).

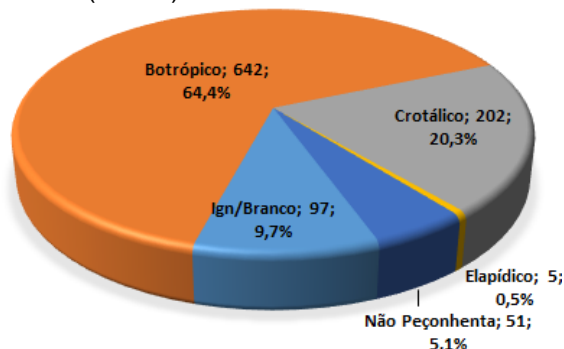
Gráfico 7 - Distribuição de casos de acidentes por serpentes, por ano e mês de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=2.639)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

Nos acidentes causados por serpentes, o do tipo botrópico ocorreu na maioria dos casos, 64,4% (642) (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Distribuição de casos de acidentes por animais peçonhentos, por tipo de serpente. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=997)



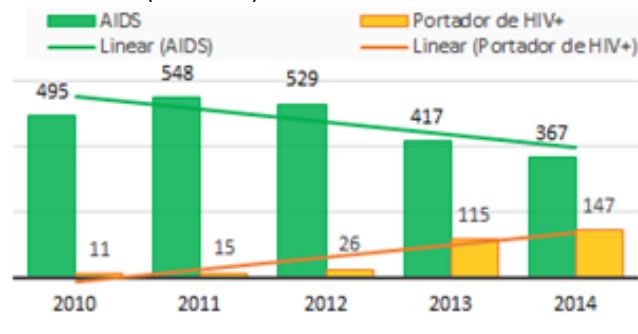
Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

3.4 HIV/AIDS

De 2010 a 2014, foram notificados 2.356 casos de AIDS e 314 casos portadores de HIV. O maior número de casos de AIDS foi em 2011, com 548 casos. Após esse ano, houve diminuição gradativa no número de casos, chegando em 2014 com 367 casos de AIDS. Média de 471,2 casos ao ano (Gráfico 9).

O número de casos de portadores de HIV+ aumentou de forma mais acentuada em 2013, devido a obrigatoriedade de notificações dos casos portadores de HIV+, instituída pelo Ministério da Saúde em 2014 (2) (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Número de casos de AIDS e HIV notificados, por ano de diagnóstico. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=2.670)

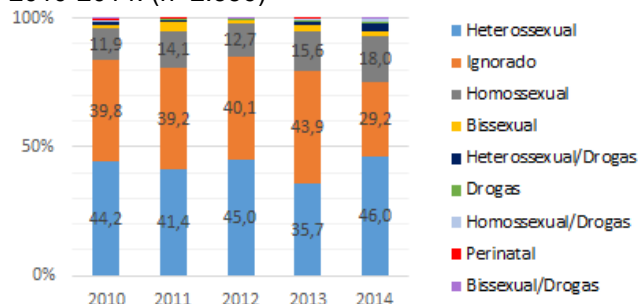


Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

Houve também a recomendação do Programa de DST/AIDS da Secretaria Estadual da Saúde de Goiás, para que fossem notificados os portadores de HIV+ de 2013.

Entre os casos notificados de AIDS, os heterossexuais tiveram maior percentual em todos os anos, seguidos dos casos ignorados e dos homossexuais (Gráfico 10).

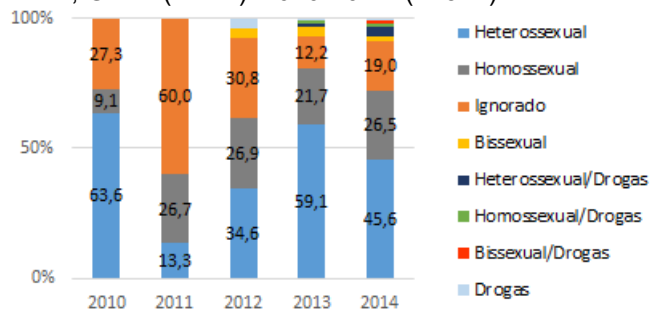
Gráfico 10 – Percentual de casos de AIDS, por ano de diagnóstico segundo categoria de exposição. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=2.356)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

Entre os portadores de HIV+ notificados, o percentual de heterossexuais e homossexuais mantiveram-se maiores em todos os anos. Em 2014 o percentual de casos ignorados ficou em 19,0% (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Percentual de casos portadores de HIV+, por ano de diagnóstico segundo categoria de exposição. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=314)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

3.5 Meningites

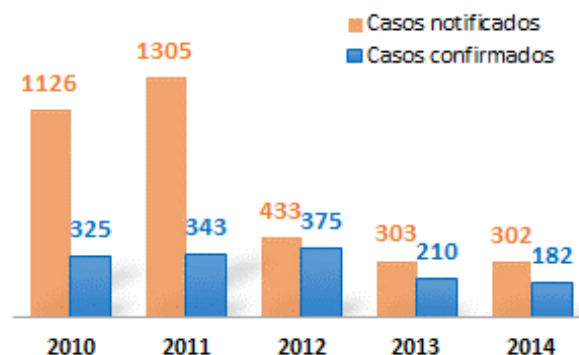
No período estudado foram notificados 3.469 casos de meningite, sendo confirmados 1.435 (41,4%) casos.

Até 2011, todos os pacientes submetidos a punção lombar por suspeita de meningite, eram notificados como casos suspeitos de meningite, mesmo antes do resultado do exame no líquido. O número de casos

descartados eram alevados. Por essa razão, foi adotado em 2012 pelo NHVE mudança nos critérios para notificação de casos suspeitos de meningite. Passou-se, a aguardar os resultados dos exames de bacterioscopia e quimiocitológicos, emitidos em média duas horas após a coleta do líquido, para notificar ou não o caso como meningite.

Com a adoção desses critérios, notou-se queda expressiva no número de casos notificados de meningite, de 1305 em 2011, para 433 em 2012 (Gráfico 12). Essa diminuição impactou na diminuição da sobrecarga de trabalho do NHVE, segundo a percepção da equipe daquele período.

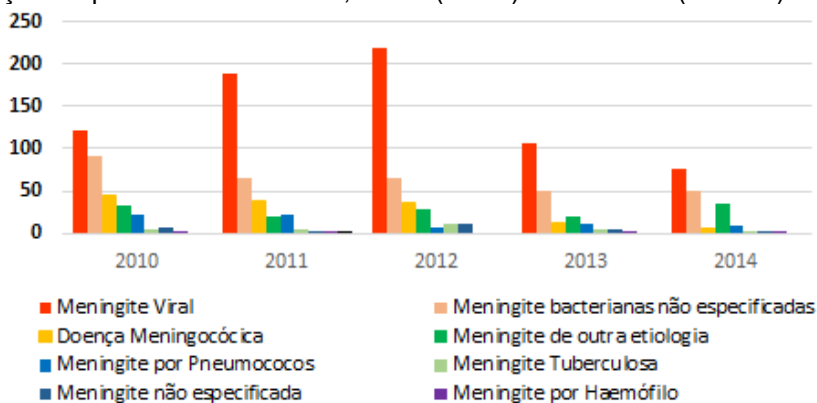
Gráfico 12- Número de casos confirmados de meningites entre os notificados, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=3.469)



Média: 287 casos confirmados
Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

Entre os 1.435 casos confirmados de meningite, foram identificadas 10 etiologias: (a) meningococemia, (b) meningite meningocócica, (c) meningite meningocócica + meningococemia, estas três agrupadas como doença meningocócica, (d) meningite de outra etiologia, (e) meningite não especificada, (f) meningite por *Haemófilus influenzae*, (g) meningite por outras bactérias não especificadas, (h) meningite por pneumococos, (i) meningite tuberculosa e (j) meningite viral (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Distribuição de casos confirmados de doença meningocócica e outras meningites, por ano de notificação, segundo etiologia. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1435)



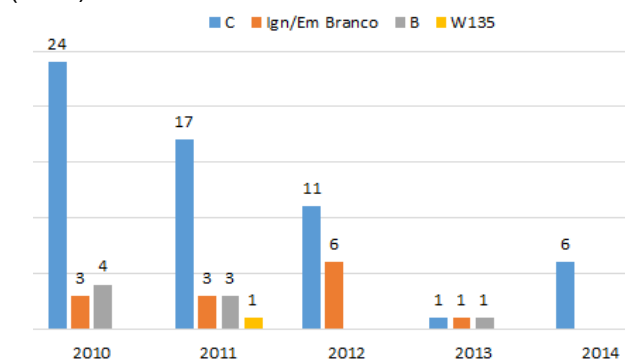
Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

Entre essas etiologias, a meningite viral foi a mais frequente em todos os anos. Sua frequência foi maior em 2012, com 218 casos, decrescendo nos anos seguintes e atingindo 77 casos em 2014, decréscimo de 64,7% em relação a 2012. A meningite bacteriana não especificada foi a segunda mais frequente (Gráfico 13).

O número de casos confirmados de doença meningocócica apresentou diminuição gradativa a cada ano. Em 2010, foram 45 casos confirmados, chegando a seis casos em 2014, diminuição de 86,6%. (Gráfico 13).

O sorogrupo C foi o mais prevalente em todos os anos. Verificou-se a presença de alguns casos com sorogrupos ignorados/brancos, provavelmente decorrentes do fluxo de retorno para inserção de dados no SINAN. O fluxo de retorno bloqueia a alteração da ficha de notificação/investigação no sistema após 30 dias nos casos provenientes do interior e, 60 dias nos casos provenientes de Goiânia (Gráfico 14).

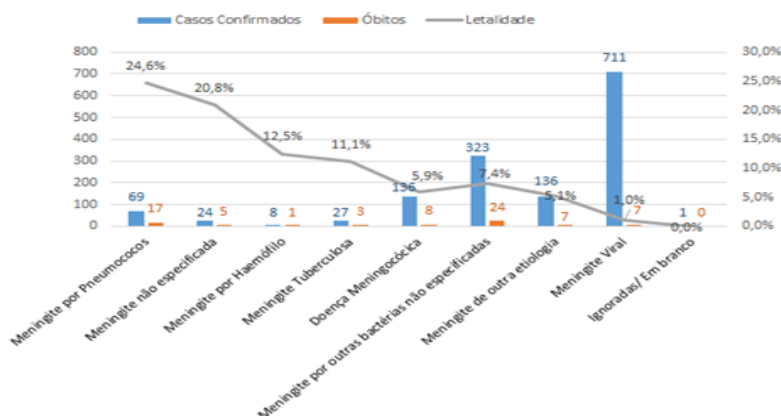
Gráfico 14 – Distribuição dos casos confirmados de meningites causadas por *Neisseria meningitidis*, nas meningites meningocócicas e meningite meningocócicas com meningococemia, por sorogrupo, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=81)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

A menor letalidade foi nos casos de meningite viral, 1,0%. As doenças meningocócicas (meningococemia e/ou meningite meningocócica) apresentaram letalidade de 5,9% (Gráfico 16).

Gráfico 16 – Letalidade de meningites, por etiologia. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.435)

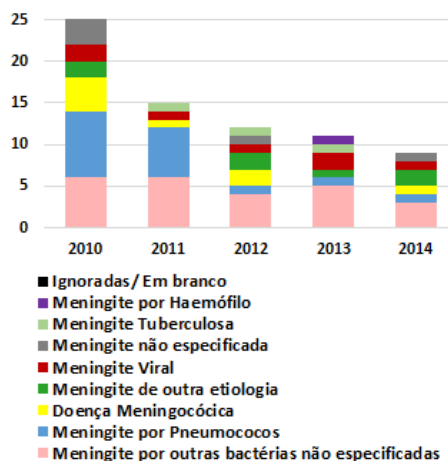


Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

No período do estudo, houve 72 óbitos causados por meningite. O maior número de óbitos, 25 casos, ocorreu em 2010. Desde então, os óbitos foram diminuindo, chegando a nove óbitos em 2014 (Gráfico 15).

Em 2010 e 2011, os casos de óbitos por meningite de maior frequência foram causados por pneumococcus (oito e seis óbitos, respectivamente) e por outras bactérias não especificadas (seis e seis óbitos, respectivamente). Nos anos seguintes, 2012, 2013 e 2014, os casos de óbitos mais frequentes por meningite foram causados por outras bactérias não específicas (quatro, cinco e três óbitos, respectivamente) (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Distribuição de casos confirmados de meningites que evoluíram para óbito, por etiologia, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=72)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

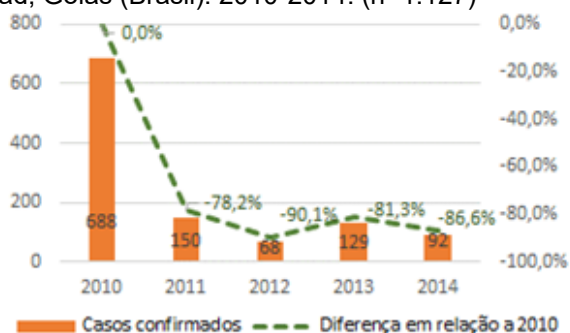
No período de 2010 a 2014, a letalidade de meningite foi maior nos casos de meningite por pneumococos, 24,6%, seguidos dos casos de meningite não especificada, 20,8% e de meningite por haemófilo, 12,5% (Gráfico 16)

3.6 Dengue

Dos 1.498 casos notificados de dengue, 1.127 (75,2%) foram encerrados como casos confirmados.

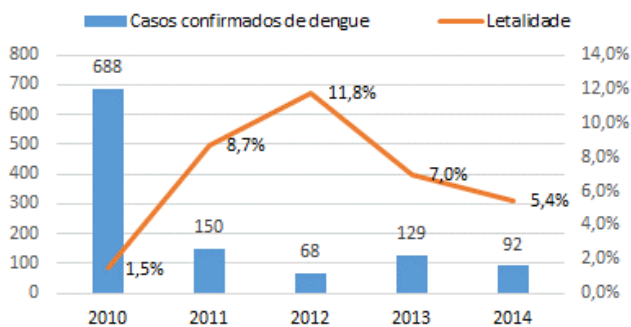
O ano com maior número de casos confirmados foi 2010, com 688 casos. O ano com menor número de casos foi 2012, com 68 casos. Em 2011 houve queda expressiva de 78,2% no número de casos confirmados em relação ao ano anterior (Gráfico 17). Possivelmente, proveniente da distribuição dos casos confirmados de dengue para outras unidades de saúde, pelo sistema de regulação de pacientes do município de Goiânia. Fato que diminuiu a sobrecarga de atendimento do HDT.

Gráfico 17 - Número de casos confirmados de dengue e diferença percentual em relação a 2010, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.127)



Média: 225,4 casos confirmados. Fonte: Sinan Online Dengue (24/03/2015).

Gráfico 18 – Letalidade da dengue em relação ao total de casos confirmados, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.127)

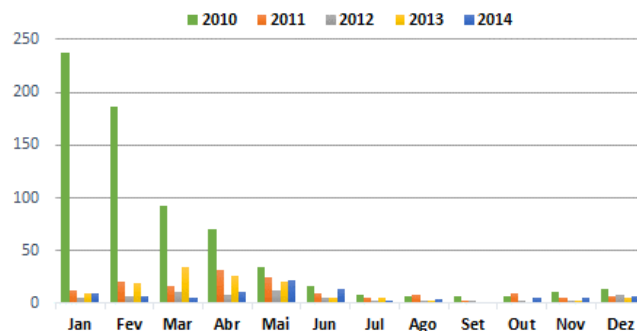


Fonte: Sinan Online Dengue (24/03/2015).

Houve aumento no percentual de óbitos por dengue de 1,5% em 2010, para 11,8% em 2012. Um dos fatores para esse crescimento percentual, foi de que o HDT passou a receber em 2011 apenas os casos graves de dengue (Gráfico 18).

Após 2012, há diminuição no percentual de letalidade, encerrando 2014 com 5,4% (Gráfico 19).

Gráfico 19 - Número de casos confirmados de dengue, por mês e ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.127)

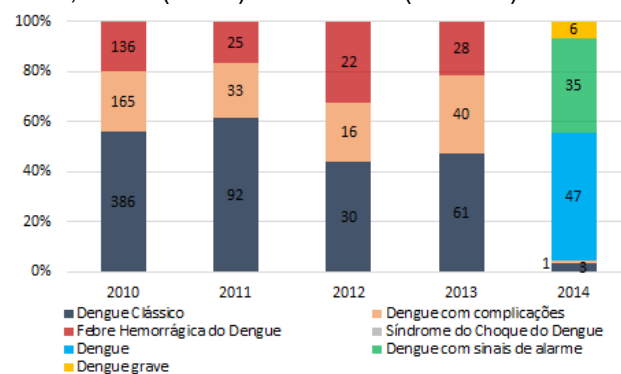


Média (2014): 7,7 casos
Sinan Online Dengue (24/03/2015).

Os picos na quantidade de casos confirmados de dengue ocorreram de janeiro a maio coincidindo com os períodos chuvosos da região do centro-oeste (Gráfico 19).

De 2010 a 2013, a maioria (mais de 40%) dos casos confirmados estavam classificados com dengue clássico. Em 2014, houve alterações nos critérios de classificação da dengue pelo ministério da saúde e a maioria (51,1%) dos casos foram de classificadas como dengue (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Distribuição dos casos confirmados de dengue, por tipo de classificação final, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.127)

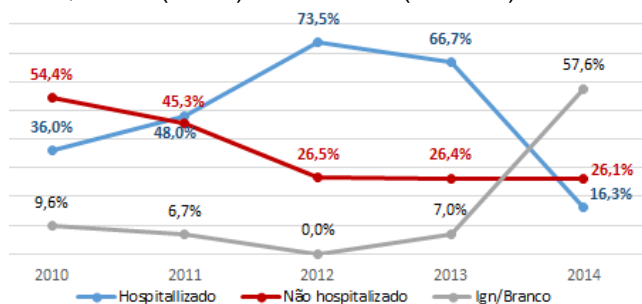


Sinan Online Dengue (24/03/2015).

O percentual de casos de dengue hospitalizados em 2012 e 2013 foi expressivamente maior que os de 2010 e 2011, possivelmente, em razão do aprimoramento no processo de regulação para transferência de pacientes das unidades de saúde, de nível primário e secundário, para o HDT (nível terciário) (Gráfico 21).

Em 2014, não foi possível essa análise, devido ao elevado percentual de casos confirmados de dengue com o campo hospitalização ignorado/branco. Esse fato desencadeou a revisão do processo de trabalho interno, para detecção de pontos frágeis (Gráfico 21).

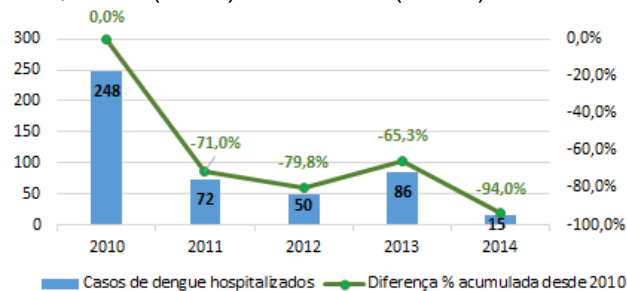
Gráfico 21 – Percentual dos casos hospitalizados em relação aos casos confirmados de dengue, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.127)



Sinan Online Dengue (24/03/2015).

De 2010 a 2014 houve diminuição de 94% no total de casos hospitalizados de dengue (Gráfico 22).

Gráfico 22 – Distribuição e diferença acumulada dos casos hospitalizados de dengue, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=471)

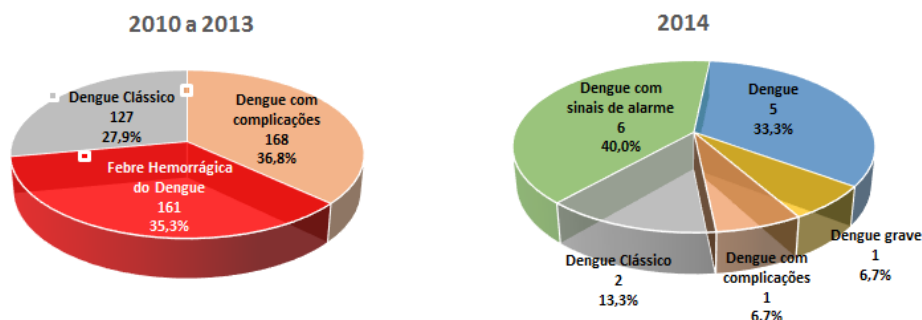


Sinan Online Dengue (24/03/2015).

De 2010 a 2013, entre os 456 casos hospitalizados de dengue, não houve diferença expressiva entre os casos de dengue clássica, febre hemorrágica da dengue e dengue com complicações (Gráfico 23)..

Em 2014 houve o predomínio dos casos hospitalizados por dengue com sinais de alarme e dengue, ressaltando que o número de casos hospitalizados nesse ano foi 5,7 vezes menor que no ano anterior (Gráfico 23)

Gráfico 23 - Percentual dos tipos de dengue entre os casos hospitalizados, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=471)



Sinan Online Dengue (24/03/2015).

3.7 Varicela

No período de 2010 a 2014, foram notificados 1.192 casos de varicela (Tabela 1), sendo confirmados 1090 (91,4%) casos (Tabela 2), mediana de 197 casos ao ano (Gráfico 24). O maior número de casos confirmados de varicela ocorreu em 2011 (338 casos) e o menor em 2014 (128 casos). Verificou-se, portanto, queda no número de casos confirmados de varicela, provavelmente devido ao aprimoramento do sistema de regulação de transferências de pacientes, entre unidades de saúde do município de Goiânia. Esse sistema de regulação era responsável por distribuir os casos confirmados de Varicela na rede pública e privada (conveniada ao SUS) (Gráfico 24).

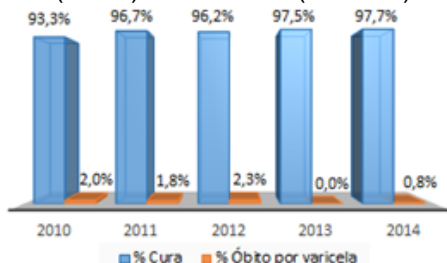
Gráfico 24 - Distribuição de casos confirmados de varicela, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.090)



Média 218; mediana 197; desvio padrão 96,1.
Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

De 2010 a 2014, o percentual de cura aumentou de 93,3% para a 97,7% e o de óbitos de diminuiu de 2,0% para 0,8% (Gráfico 25).

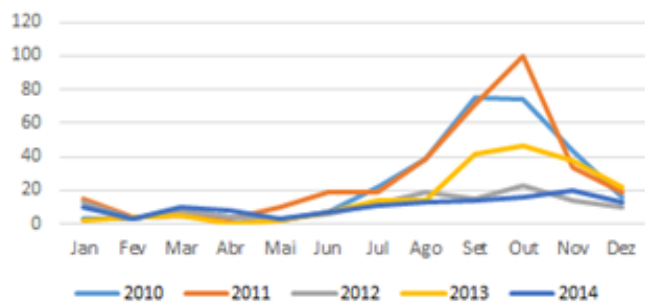
Gráfico 25 – Distribuição de casos confirmados de varicela, por evolução do caso, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.090)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

Os casos confirmados de varicela ocorrem com mais frequência entre os meses de julho a dezembro, com picos em setembro e outubro (Gráfico 26).

Gráfico 26 - Distribuição mensal dos casos confirmados de varicela, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.090)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

3.8 Tuberculose

De 2010 a 2014, foram notificados 829 casos de tuberculose, destes 12 casos foram encerrados com mudança de diagnóstico e oito casos como tuberculose multirresistentes. Dessa forma, excluído os 21 casos acima, foram confirmados 809 casos (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição de casos notificados e confirmados de tuberculose, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=804)

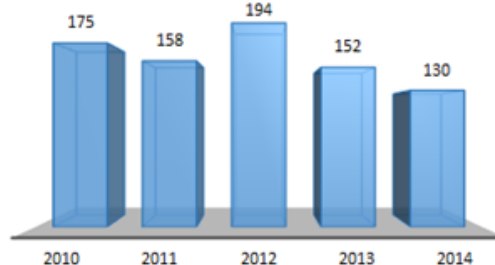
Situação de Encerramento	Total	2010	2011	2012	2013	2014
Cura	254	65	57	55	55	22
Abandono	215	36	40	59	52	28
Transferência	127	39	26	26	23	13
Óbito por outras causas	100	22	20	30	13	15
Óbito por tuberculose	69	13	15	24	8	9
Em aberto	44	0	0	0	1	43
Casos confirmados	809	175	158	194	152	130
Mudança de Diagnóstico	12	0	4	6	0	2
TB Multirresistente	8	4	2	1	1	0
Casos notificados	829	179	164	201	153	132

Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

O ano de 2012 teve o maior número de casos confirmados de tuberculose, 194 casos, e 2014 o ano

com menor número, 130 casos confirmados de tuberculose (Gráfico 27).

Gráfico 27 - Frequência absoluta de casos confirmados de tuberculose, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=809)

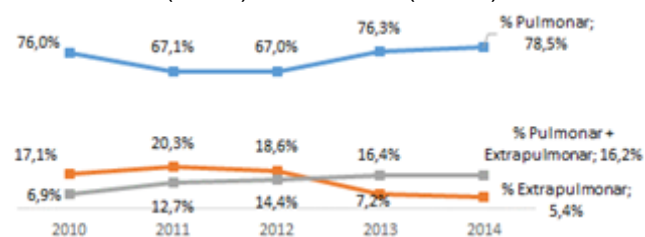


Média: 161,8 casos confirmados.

Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

A forma predominante foi a tuberculose pulmonar, entre 67,1% a 78,5. A forma tuberculose extrapulmonar era maior que a forma pulmonar + extrapulmonar de 2010 (17,1%) a 2012 (14,4%). Em 2013 a 2014 a forma extrapulmonar passou a ser menor que a forma pulmonar + extrapulmonar (Gráfico 28).

Gráfico 28 – Percentual de casos confirmados de tuberculose, por forma do agravo, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=809)



Média: 73, casos confirmados. Mediana: 158 casos confirmados.

Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

Gráfico 29 – Percentual de testes HIV realizados e casos confirmados de tuberculose associado a AIDS, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=809)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

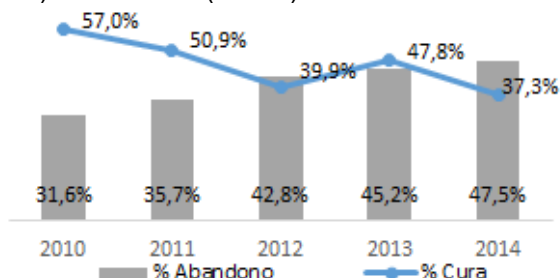
O percentual de teste HIV em relação ao número de casos confirmados de tuberculose teve aumento gradativo nos últimos cinco anos (2010 a 2014), de aproximadamente 80% para pouco mais de 90%,

próximo da meta de 100% estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO) (Gráfico 29).

O percentual de casos confirmados de tuberculose associados a AIDS também aumentou gradativamente, nesse mesmo período, de 41,1% em 2010, para 56,2 % em 2014 (Gráfico 29).

Em relação ao percentual de abandono do tratamento para tuberculose, houve aumento gradativo de 31,6% em 2010, para 47,5% em 2014. A meta da estipulada pela SES-GO, era de uma taxa menor ou igual a 5% (Gráfico 30). O percentual de cura aos casos em tratamento para tuberculose diminuiu de 57% em 2010, para 37,3% em 2014. A meta da SES-GO era igual ou maior a 70% de cura no período.

Gráfico 30 - Taxa de cura e abandono dos casos confirmados de tuberculose, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=809)

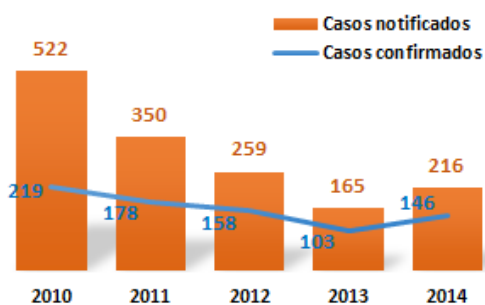


Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

3.9 Hepatites Virais

No período de 2010 a 2014, foram notificados 1.512 casos de hepatites virais, sendo confirmados 804 casos. O maior número de casos confirmados ocorreu em 2010, com 219 casos e o menor em 2013, com 103. Em 2014, o número de casos confirmados foi de 146 casos (Gráfico 31).

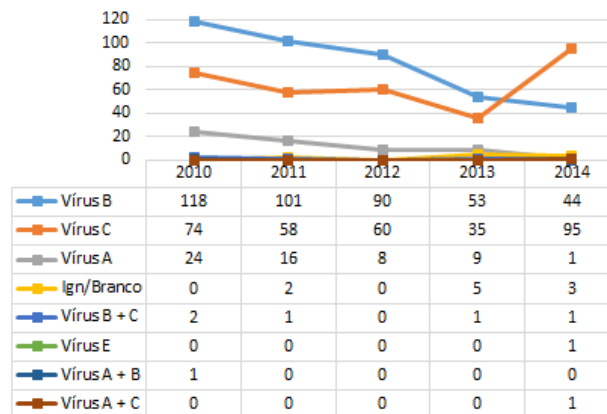
Gráfico 31 - Número de casos de hepatites, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=1.512)



Total de casos notificados: 1.512. Total de casos confirmados: 804. Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

Dos 804 casos confirmados de hepatites (2010 a 2014), os causados pelo vírus B foram predominantes de 2010 a 2013, seguidos dos causados pelo vírus C. Em 2014, houve inversão entre essas duas etiologias, passando o vírus C a predominar com 95 casos, seguido do vírus B com 44 casos (Gráfico 32).

Gráfico 32 – Distribuição de casos confirmados de hepatites, por etiologia, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=804)

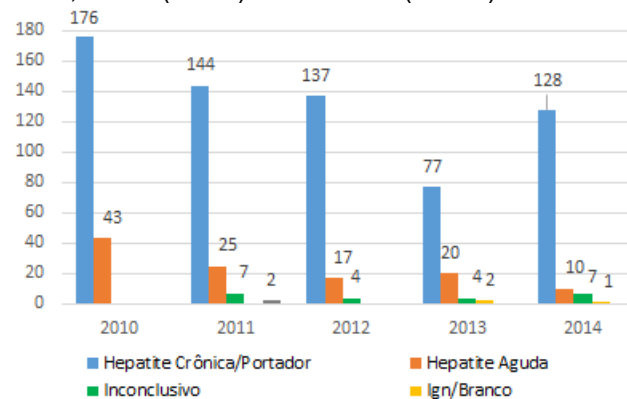


Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

Possivelmente, o aumento do número dos casos de hepatite C em 2014 foi devido a transferência de seguimento dos casos crônicos de Hepatite C da Central de Atendimento de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC), Goiânia-GO, para o HDT/HAA.

Entre os casos confirmados de hepatite, a forma crônica foi prevalente em todos os anos de 2010 a 2014, sendo mais frequente em 2010 (176 casos) e menos frequente em 2013 (77 casos) (Gráfico 33).

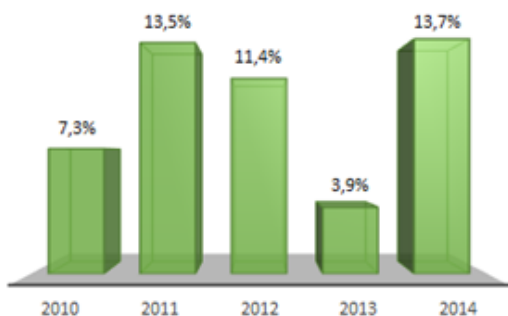
Gráfico 33 – Distribuição de casos confirmados de hepatites, por forma clínica, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=804)



Fonte: Sinan Net (19/03/2015)

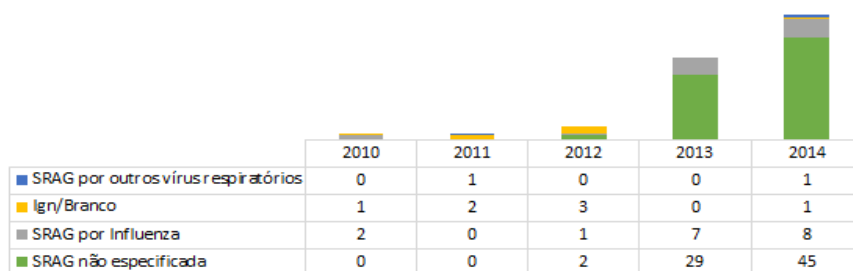
Em média, os casos confirmados de hepatites associado ao HIV/AIDS foi de 10,0% ao ano, entre o período de 2010 e 2014. O menor percentual de casos associados ao HIV/AIDS foi em 2013, com 3,9% dos casos confirmados de hepatites nesse ano (Gráfico 34).

Gráfico 34 - Percentual de casos confirmados de hepatites associados ao HIV/AIDS, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=804)



Média: 10,0%.
Fonte: Sinan Net (19/03/2015).

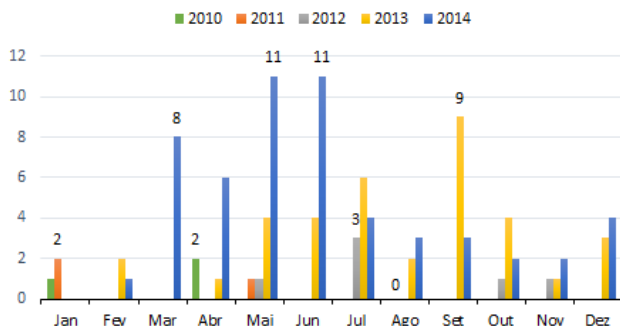
Gráfico 35 - Número de casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave, por etiologia, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=103)



SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave. Média: 30,4 casos.
Fonte: Sinan Influenza Web (24/03/2015).

Em 2014, os maiores números de casos notificados de SRAG notificados foram entre os meses de março (oito casos) a junho (11 casos), com picos em maio e junho (Gráfico 36).

Gráfico 36 - Número de casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave, por ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=103)



Fonte: Sinan Influenza Web (24/03/2015).

3.10 Síndrome Respiratória Aguda Grave

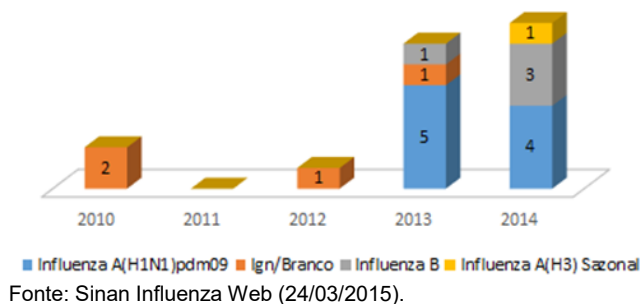
Foram notificados 152 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com 103 casos confirmados (Gráfico 35).

A média foi de 30,4 casos confirmados de SRAG ao ano. Houve aumento expressivo no número de casos entre 2012 (6 casos) e 2013 (36 casos) (Gráfico 35). Esse aumento pode estar relacionado ao fato, de naquele ano, o HDT/HAA ter sido escolhido Hospital Pérola do Ministério da Saúde, tornando-se referência na rede sentinela nacional em casos de SRAG (1).

A partir de 2013 a etiologia predominante foi de SRAG não especificada, seguido de SRAG por influenza (Gráfico 35).

Os tipos e subtipos mais frequente de SRAG por influenza foram: influenza A(H1N1)pdm09, cinco casos em 2013 e quatro casos em 2014; e influenza B, 3 casos em 2014 (Gráfico 37).

Gráfico 37 - Número de casos de síndrome respiratória aguda grave, por influenza e subtipo, segundo ano de notificação. Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiás (Brasil). 2010-2014. (n=18)



Fonte: Sinan Influenza Web (24/03/2015).

4 CRÉDITOS

Aprovação Final

Anamaria de Souza Arruda Hidalgo. Médica. Diretora Geral. Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília.

Pré-aprovação

Thais Yoshida. Enfermeira. Coordenadora do Serviço de Vigilância em Saúde do Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad (SVS/HDT-HAA). Mestranda em saúde coletiva pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

Patrícia Fátima Monteiro de Souza. Enfermeira. Coordenadora Interina do SVS/HDT-HAA. Especialista em gestão de controle de infecção hospitalar, pelo Centro de Estudos de Enfermagem (CEEN) e Nutrição, chancelado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

Revisão

José Geraldo Gomes. Enfermeiro. Coordenador do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE/SVS/HDT-HAA). Especialista em Epidemiologia com base em dados secundários pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP/UFG).

Luciana Pineli. Médica do SVS/HDT-HAA. Mestre em medicina tropical pela Universidade Federal de Goiás.

Elaboração

Raphael Brandão Pereira. Enfermeiro da Pesquisa e Análise Epidemiológica do NHVE/SVS/HDT-HAA. Especialista em Terapia Intensiva pelo CEEN e Nutrição, chancelado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Mestre em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UFG (FEN/UFG).

Colaboração

Luciana de Souza Lima Oliveira Barreto. Médica do NHVE/SVS/HDT-HAA. Especialista em Infectologia pela Faculdade de Medicina da UFG e Especialista em Epidemiologia pelo IPTSP/UFG.

Luciana Mendes de Oliveira. Enfermeira do NHVE/SVS/HDT-HAA. Especialista em Terapia Intensiva, Cardiologia e Saúde Pública pela Faculdade Unida de Campinas.

Maria Priscilla Moraes dos Santos Machado. Enfermeira. Residente em infectologia da residência multiprofissional da Escola de Saúde Pública Candido Santiago da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (ESAP/SES-GO).

Camila Alves Rodrigues. Fisioterapeuta. Residente em infectologia da ESAP/SES-GO.

Silvia Regina Ferrari Becker. Psicóloga. Residente em infectologia da ESAP/SES-GO.

Lidyanne Alves Pimenta dos Reis. Biomédica. Residente em infectologia do ESAP/SES-GO.

Thaysa Johanne Borges Oliveira. Biomédica. Residente em infectologia do ESAP/SES-GO.

Expediente

José Geraldo Gomes. Coordenador do NHVE/SVS/HDT-HAA.

Raphael Brandão Pereira. Enfermeiro da Pesquisa e Análise Epidemiológica do NHVE/SVS/HDT-HAA.

Luciana Mendes de Oliveira. Enfermeira do NHVE/SVS/HDT-HAA.

Luciana de Souza Lima Oliveira Barreto. Médica do NHVE/SVS/HDT-HAA.

Fabiano Junqueira Marques Teixeira. Assistente de Gestão Administrativa do NHVE/SVS/HDT-HAA.

Adriane Pereira do Nascimento. Técnica em Enfermagem do NHVE/SVS/HDT-HAA.

Ângela Domingos Nonato. Técnica em Enfermagem do NHVE/SVS/HDT-HAA

Maria dos Reis Gonçalves. Auxiliar Administrativa do NHVE/SVS/HDT-HAA

Diretorias

Anamaria de Souza Arruda Hidalgo. Diretora Geral.

Letícia Mara Conceição Aires. Diretora Técnica.

Ledice Inácia de Araújo Pereira. Diretoria de Ensino e Pesquisa.

Renato Gomes do Espírito Santo. Diretor de Relações.

Administração

Instituto Sócrates Guanaes (ISG). Organização Social.

5 REFERÊNCIAS

1 Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad. Informativo núcleo hospitalar de vigilância epidemiológica. 2013.

2 Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2014.

3 Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Regimento interno do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Goiânia (Brasil): HDT; 2014.

4 Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria Nº 183, de 30 de Janeiro de 2014. Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2014.