

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

2019
Volume 1, Edição 1

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH

É responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância das Doenças de Notificação Compulsória e outros agravos de interesse para a saúde pública.

O NVEH tem como propósito fornecer orientação técnica permanente aos profissionais de saúde sobre doenças e agravos, fatores que os condicionam e medidas de controle, além de constituir importante instrumento para subsidiar o planejamento, a organização, a operacionalização e a normatização de atividades técnicas correlatas no âmbito hospitalar.

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

Vírus Respiratórios

Infecções virais geralmente afetam o trato respiratório superior ou inferior. Embora essas infecções possam ser classificadas conforme os vírus (p. ex., influenza), em geral são classificadas clinicamente de acordo com a síndrome (p. ex., resfriado comum, bronquiolite).

Embora patógenos específicos com frequência produzam manifestações clínicas características (p. ex., rinovírus tipicamente provoca resfriado comum, vírus sincicial respiratório [VSR] tipicamente provoca bronquiolite), cada um é capaz de provocar muitas das síndromes respiratórias virais.

Vírus Sincicial Respiratório (VSR)

Um dos principais agentes das infecções que acometem o sistema respiratório de crianças que estão sendo amamentadas e as menores de 2 anos de idade, sendo responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade.

Dos 64 casos internados no HUGOL no período de janeiro a junho de 2019 como Síndrome respiratórias agudas graves notificados, 1 foi confirmado por Influenza do tipo H1N1. E 28 deram positivo para outros vírus respiratórios – desses, 21 eram Vírus Sincicial Respiratório.

Documento da Sociedade Brasileira de Pediatria mostra que a maioria das crianças é infectada no primeiro ano de vida e, virtualmente, todas serão expostas a ele até o segundo ano de idade. Questões genéticas, como síndrome de Down, também abrem portas para o VSR. Os casos mais graves ocorrem em filhos de fumantes, que apresentam risco maior de complicações respiratórias. Quem tem asma também costuma desenvolver formas mais graves.

Definição de Caso

Classicamente, o que define o quadro clínico da influenza sazonal é o início abrupto, com sintomas de síndrome gripal (SG), como febre, tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração.

Suspeito - indivíduo com doença aguda (com duração máxima de 5 dias), apresentando febre (ainda que referida) e tosse ou dor de garganta, na ausência de outros diagnósticos. Abrange as seguintes infecções respiratórias agudas, com seus respectivos CID: J00 (todos); Nasofaringite aguda (resfriado comum); J02.9 Faringite Aguda não especificada; J03.9 Amigdalite aguda não especificada; J04.0 Laringite aguda; J04.1 Traqueíte aguda; J04.2 Laringotraqueíte aguda; J06 (todos) Infecção aguda das vias aéreas superiores e não especificadas; J10 (todos) Influenza devido a vírus influenza identificado; e J11 (todos) Influenza devido a vírus influenza não identificado.

Confirmado - quando for identificado, através de exame laboratorial, o vírus da influenza; ou confirmação por vínculo epidemiológico.

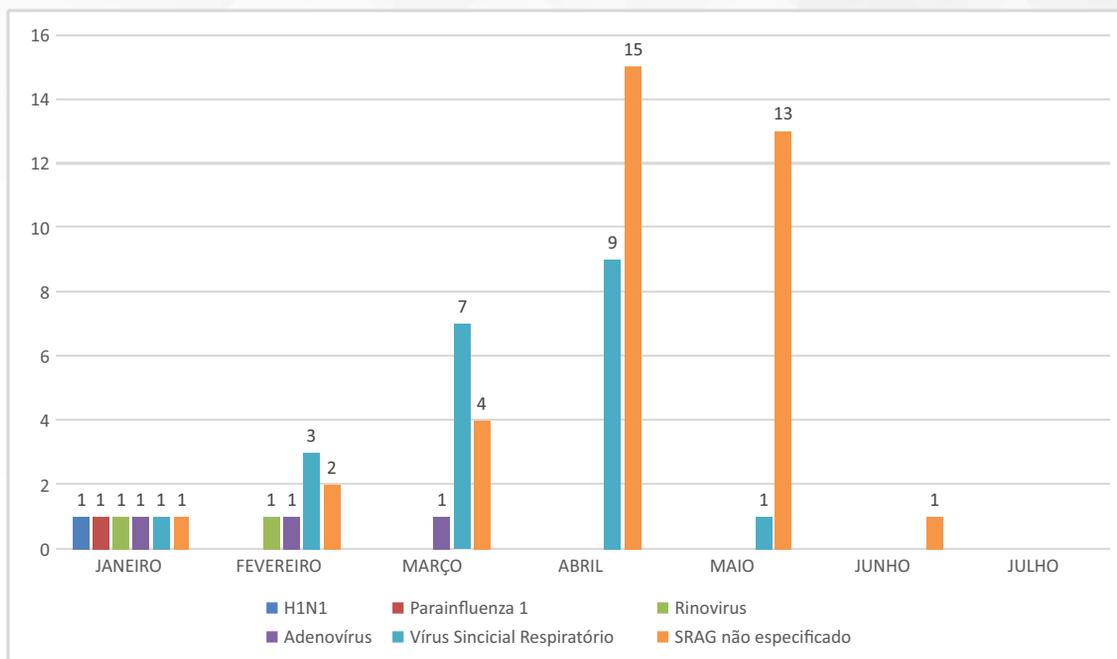
Descartado - quando o resultado do exame for negativo, em amostra adequadamente colhida e transportada, ou quando for identificado laboratorialmente outro agente etiológico, que não o vírus da influenza.

Perfil Epidemiológico

Tabela 1
Caracterização sócio demográfica dos casos registrados por SRAG no HUGOL, janeiro de 2019 a Julho 2019. n=64

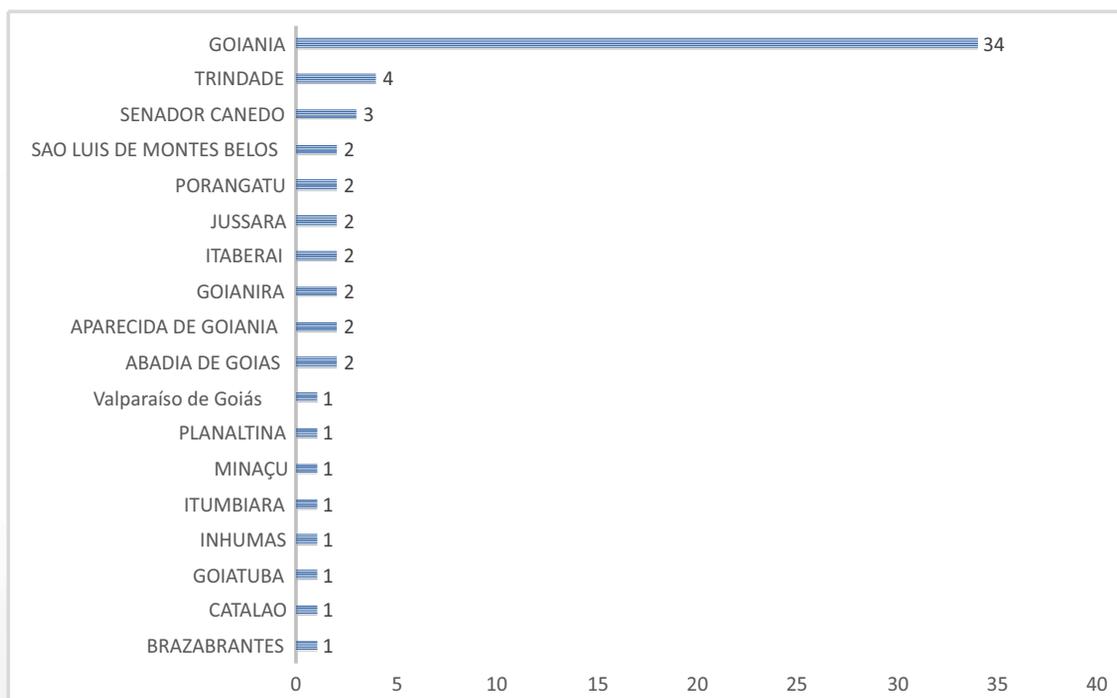
Variáveis	N	%
Raça/ Cor	62	96,8
Preta/ parda	2	3,2
Ignorado/ branca		
Escolaridade	53	83
Não alfabetizado	5	8
Fundamental	3	4,7
Médio	3	4,7
Ignorado		
Sexo	41	65
Masculino	23	35
Feminino		
Idade	38	59,3
<1 ano	16	25
1-20	3	4,7
21-40	5	7,8
41-60	2	3,12
>60		

Tabela 2
Distribuição dos casos de SRAG por ano, registrados no HUGOL, janeiro de 2019 a Julho 2019*. n=64



* Mês de julho ainda não encerrado até a tabulação dos dados

Tabela 3
Número de Casos de SRAG, conforme origem do atendimento registrada no HUGOL. Janeiro de 2019 a Julho 2019*. n=64



* Mês de julho ainda não encerrado até a tabulação dos dados

Campanha de Imunização

O Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – Hugol promoveu uma campanha intensiva para imunização dos colaboradores da unidade contra a Influenza A, nos dias 18, 19 e 20 de abril, pois compõem o grupo de risco “trabalhadores da saúde”.

A unidade possui mais de 2000 colaboradores, todos trabalhando direta ou indiretamente com o atendimento dos pacientes, por isso tanto para a segurança dos colaboradores, como para a segurança dos pacientes, a imunização se torna essencial.



A vacina produzida para 2019 teve mudança em duas das três cepas que compõem a vacina, e protege contra os três subtipos do vírus da gripe que mais circularam no último ano no Hemisfério Sul, de acordo com determinação da OMS: A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09; A/Switzerland/8060/2017 (H3N2); B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87).

A vacina contra gripe é segura e reduz as complicações que podem produzir casos graves da doença. Como o organismo leva, em média, de duas a três semanas para criar os anticorpos que geram proteção contra a gripe após a vacinação, o ideal é realizar a imunização antes do início do inverno, que começa em junho. O período de maior circulação da gripe vai do final de maio até agosto.

A vacina contra gripe não está na rotina do Calendário Nacional de Saúde. Trata-se de uma vacina de campanha, ou seja, ocorre somente em um período específico. Por isso, todos os anos, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, promove a Campanha Nacional de Vacinação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN. Situação Epidemiológica Influenza - Boletim Epidemiológico - Influenza: monitoramento até a semana epidemiológica 52 de 2013 [Internet]. 2014 [atualizado 2014 Jan 01; citado 2015 Mai 26]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/22/boletim-influenza-se52 de2013- 220514.pdf>
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/01/Informe-Cp-Influenza-29-02-2019-final.pdf> acessado em 21/06/2019.
https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2019/07/20/interna_gerais,1071083/saiba-tudo-sobre-o-virus-que-causa-doencas-respiratorias-graves.shtml acessado em 20/07/2019

EXPEDIENTE

Diretorias

Hélio Ponciano Trevenzol
Diretor Geral

Luiz Arantes Resende
Diretor Técnico

Andréa Prestes
Diretora Administrativa

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles
Diretor Financeiro

Gerência de Enfermagem

Lélia de Fátima Bruno Sena
Gerente de Enfermagem

Equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Roberta Debesaitis
Enfermeira

Ana Paula Souza Figueiredo
Técnica em Enfermagem

Marcus Vinícius de Alencar
Agente Administrativo/Digitador SINAN

Elaboração

Roberta Debesaitis
Enfermeira

Revisão

Luiz Arantes Resende
Diretor Técnico