



Doenças de Notificação Compulsória

No ano de 2009, o NHE/HB/FAMERP fez o total de 5.321 notificações de DNC conforme mostra tabela 2.

Tabela 2 - Números de DNC notificadas e investigadas no NHE/HB, de janeiro a dezembro de 2009

Doenças	Nº de notificações
AIDS	66
Acidentes por material biológico	127
Acidente de trabalho	3.450
Acidente de trabalho grave	4
Botulismo	2
Coqueluche	16
Dengue	351
Doença de Creutzfeldt-Jacob	1
Doenças Exantemáticas	10
Esquistossomose	1
Eventos Adversos Pós-vacina	4
Febre Amarela	10
Febre Maculosa	6
Febre Tifóide	6
Gestantes HIV +	10
Hanseníase	11
Hantavírus	12
Hepatites Virais	74
Influenza	265
Intoxicações Exógenas	405
Leishmaniose Tegumentar Americana	3
Leishmaniose Visceral	12
Leptospirose	25
Malária	10
Meningite	318
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	4
Sífilis Congênita	2
Tétano Acidental	0
Tuberculose	76
Violências	40
Total	5.321

Fonte: SINAN-FIE-NHE/HB/FAMERP - *Dados Provisórios

Os dados da tabela 2 são referentes a casos suspeitos NOTIFICADOS E INVESTIGADOS pelo NHE/HB/FAMERP e NÃO necessariamente confirmados

Nas próximas edições serão abordados temas de interesse dos diversos problemas de saúde da população que acontecem no Hospital de Base.

Contamos com a colaboração dos profissionais interessados em indicar temas e/ou participar da elaboração do NHE/HB/FAMERP. e-mail: nhepidemio.hbase@famerp.br



Segundo a Resolução nº 20 da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo de 22 de fevereiro de 2006:

Lista de Doenças de Notificação Compulsória

Acidentes por animal peçonhento
 Botulismo *
 Carbúnculo ou antrax *
 Cólera *
 Coqueluche
 Dengue
 Difteria *
 Doença de Chagas (casos agudos) *
 Doença de Creutzfeldt Jacob e outras Doenças priônicas
 Doença Meningocócica * Meningite por Haemophilus Influenza * / Outras Meningites
 Esquistossomose **
 Eventos adversos pós-vacinação
 Febre amarela *
 Febre do Nilo Ocidental
 Febre maculosa
 Febre Tifóide *
 Hanseníase **
 Hantavirose *
 Hepatites Virais
 Hipertermia Maligna *
 Influenza Humana
 Infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical
 Intoxicação por agrotóxicos
 Leishmaniose Tegumentar Americana
 Leishmaniose Visceral
 Leptospirose
 Malária
 Peste *
 Poliomielite / Paralisia flácida aguda *
 Raiva Humana *
 Rubéola
 Sarampo *
 Sífilis Congênita
 Sífilis em Gestante
 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) *
 Síndrome da Rubéola Congênita
 Síndrome Febril Ictero-hemorrágica aguda *
 Síndrome respiratória aguda grave *
 Tétano Acidental
 Tétano Neonatal *
 Tracoma **
 Tularemia *
 Tuberculose **
 Varíola *

Agravos inusitados, surtos e epidemias

*Notificação imediata

** Notificar apenas casos confirmados

Profissional de Saúde do HB, NOTIFIQUE ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia a ocorrência dos agravos relacionados acima.

Ramal 1380 (Segunda à Sexta-Feira das 8 às 17hs)

À noite, finais de semana e feriados notificar nos telefones de plantão da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde disponíveis com a telefonista do HB.



Expediente

Diretor Executivo
 Dr. Horácio José Ramalho
 Diretor Administrativo
 Dr. Jorge Fares

Coordenação Técnica:
 Dra. Maria Lúcia Machado Salomão
 Dr. Moacir Fernandes de Godoy

Equipe de elaboração deste Boletim:
 Dra. Célia Franco
 Dra. Fátima Grisi Kuyumjian
 Enf. Gislaine Buzzini Fernandes
 Dra. Márcia Wakai Catelan
 Dra. Maria Gabriela de Lucca Oliveira
 Dra. Maria Lúcia Machado Salomão
 Enf. Maria Regina Lourenço Jabur
 Dr. Maurício Lacerda Nogueira
 Dra. Suzana Margareth Ajeje Lobo

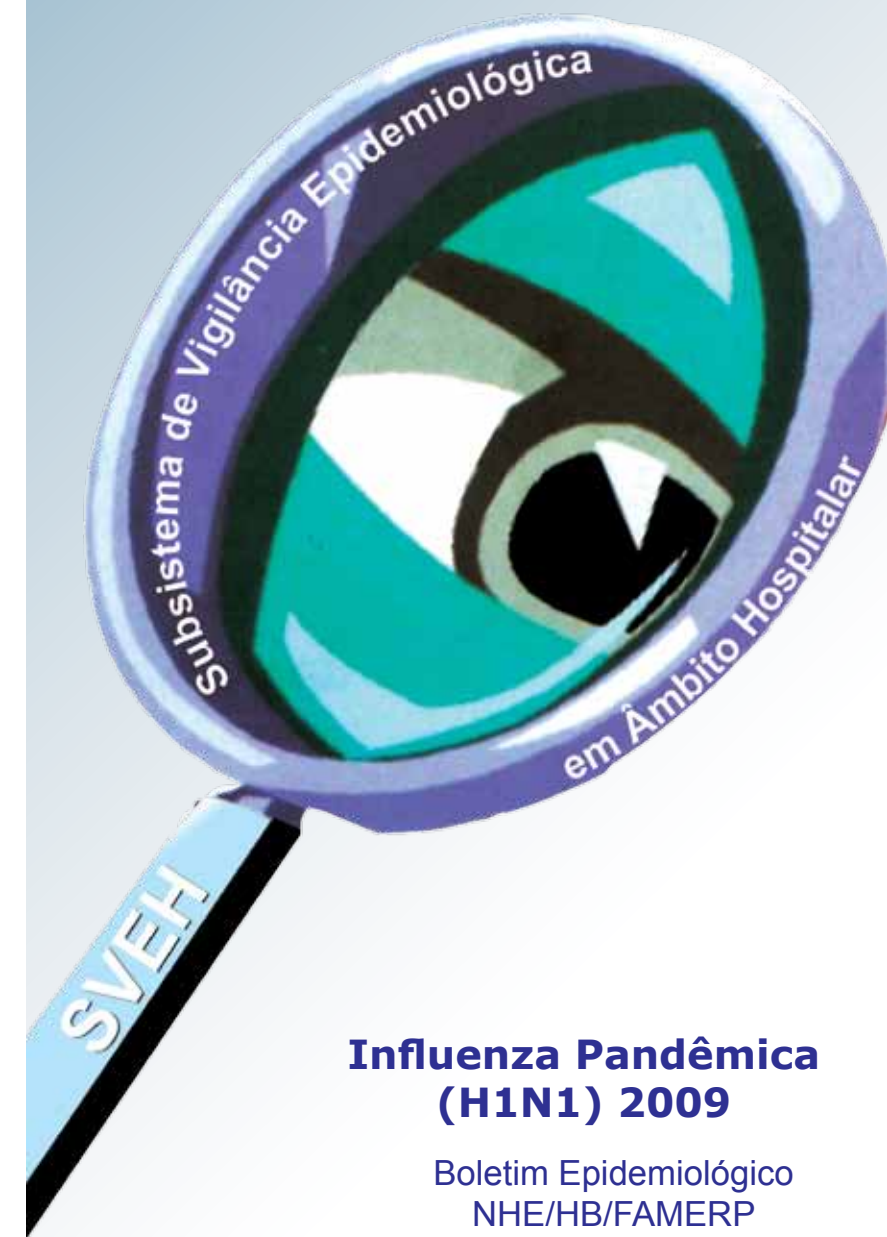
Equipe de investigação do NHE/HB/2009:
 Enf. Ana Maria Celestino Gonçalves
 Digitador: Eduardo Barcelos de Figueiredo
 A.E. Fabiana Cristina Moraes
 Dra. Fátima Grisi Kuyumjian
 Enf. Gislaine Buzzini Fernandes
 Dra. Márcia Wakai Catellan
 Dra. Maria Lúcia Machado Salomão

Projeto Gráfico: **Intermidia**

Patrocínio: Ministério da Saúde

Apoio: Secretaria de Estado da Saúde
Tiragem: 3.000 exemplares

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA NHE / HB / FAMERP



Influenza Pandêmica (H1N1) 2009

Boletim Epidemiológico
NHE/HB/FAMERP
Nº4 – Ano 3 - 2009



Este é o quarto exemplar do Boletim Epidemiológico do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Base e Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (NHE/HB/FAMERP). Trata-se de uma publicação periódica voltada aos profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e acadêmicos da área que atuam na interface com os principais problemas de saúde da população. Seus objetivos são divulgar e analisar os indicadores de saúde disponíveis na instituição, em especial os relacionados às principais doenças e agravos que põem em risco a vida dos indivíduos. Dentre as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) investigadas pelo NHE/HB/FAMERP está sendo preocupante a Pandemia da Influenza A (H1N1).

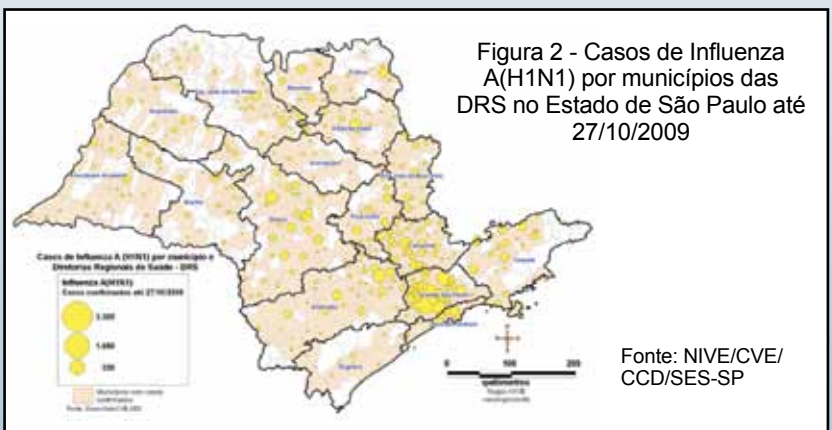
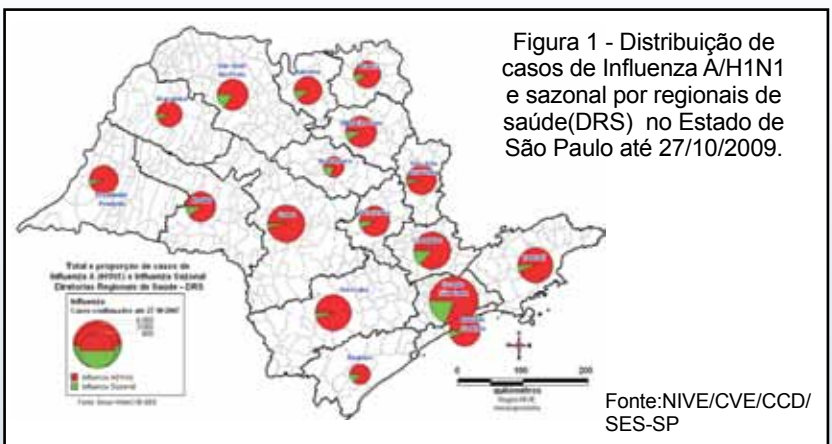
Situação Atual da pandemia de Influenza A H1N1

Introdução

No mundo mais de 209 países têm relatado casos confirmados de gripe Influenza A (H1N1), com mais de 14.142 mortes. A Organização Mundial de Saúde (2009) considera que a contagem de caso é significativamente inferior ao número real de casos relatados.

Observa-se a transmissão intensa e persistente na América do Norte. Os casos têm ultrapassado os níveis registrados nas últimas 6 temporadas de gripe (42% positivos para a gripe e 100% para influenza A (H1N1). No Canadá, no México, em países da Europa e na Ásia Central e Ocidental, os casos também continuam a aumentar (OMS,2009).

A partir de 07/06/2009 (Semana Epidemiológica - SE 23), no estado de São Paulo, observou-se aumento progressivo da notificação dos casos suspeitos com positividade acima de 20% dos casos de Influenza A (H1N1). Observou-se também a presença de casos do vírus Influenza Sazonal, embora em menor porcentagem. Esta distribuição ocorreu em todo estado, conforme figura 1.



Até a início de julho de 2009 (05/07/2009 SE 27), no Brasil, a definição de caso suspeito de influenza A (H1N1) era similar à da síndrome gripal (SG), ou seja, indivíduos que apresentassem febre e tosse ou dor de garganta eram

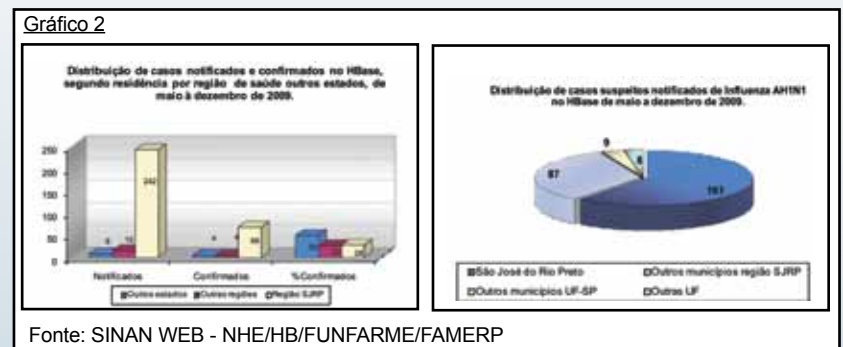
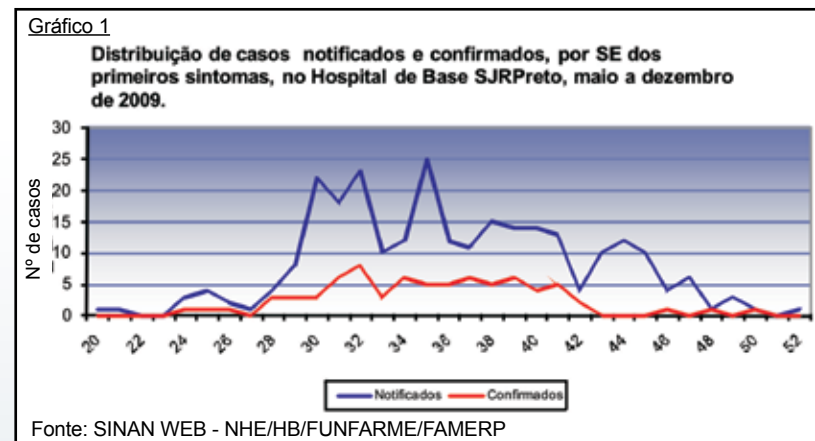
considerados casos suspeitos de influenza A (H1N1) (MS,2009). A partir dessa data, considerou-se para fins de notificação no sistema de informação (SINAN Web) apenas os indivíduos que apresentassem síndrome respiratória aguda grave (SRAG), ou seja, febre, tosse e dispnéia. Conforme a doença se apresentou nas diferentes fases da pandemia as recomendações foram atualizadas e adaptadas à situação epidemiológica no país.

Atualmente, a situação da pandemia de influenza A (H1N1), no Brasil, no estado de São Paulo e na região de São José do Rio Preto, apresenta tendência decrescente da notificação de casos e redução na proporção de positividade para o vírus influenza A (H1N1), conforme figura 2.

Caracterização dos casos atendidos no HB de maio a dezembro de 2009

No período de maio a dezembro de 2009 no HB, foram atendidos 265 suspeitos de Influenza A (H1N1), conforme definição do Ministério da Saúde.

Os primeiros casos atendidos foram a partir de 17/05/2009 (SE 20), até 31/12/09 (SE 52). Sendo que o período de maior ocorrência de casos suspeitos Influenza A (H1N1) foi da SE 30 a SE 36, ou seja de 26/7/2009 a 6/9/2009, conforme gráfico 1.



Dos 265 atendidos, 161 casos (61%) são do município de São José do Rio Preto, seguidos por 87 casos (33%) que são dos municípios da regional de saúde de São José do Rio Preto. Observou-se 9 casos (3%) de outros municípios do estado de São Paulo e 8 casos (3%) de outros estados brasileiros, conforme gráfico 2. Destes 265, foram confirmados 76 (29%). Destes casos, 68 são da região de São José do Rio Preto, 4 de outros municípios do estado de São Paulo e 4 de outros estados.

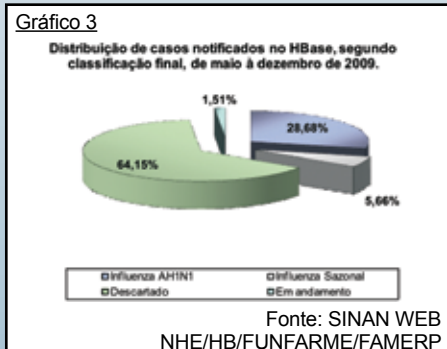
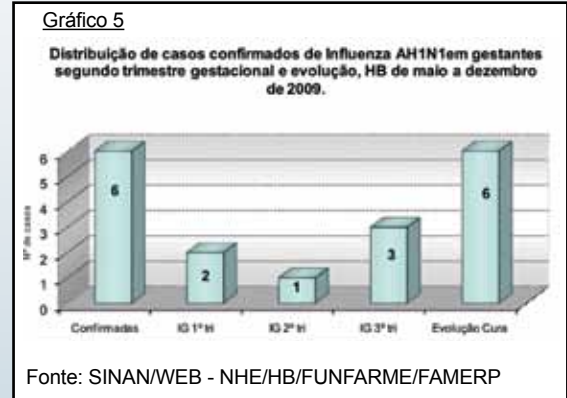
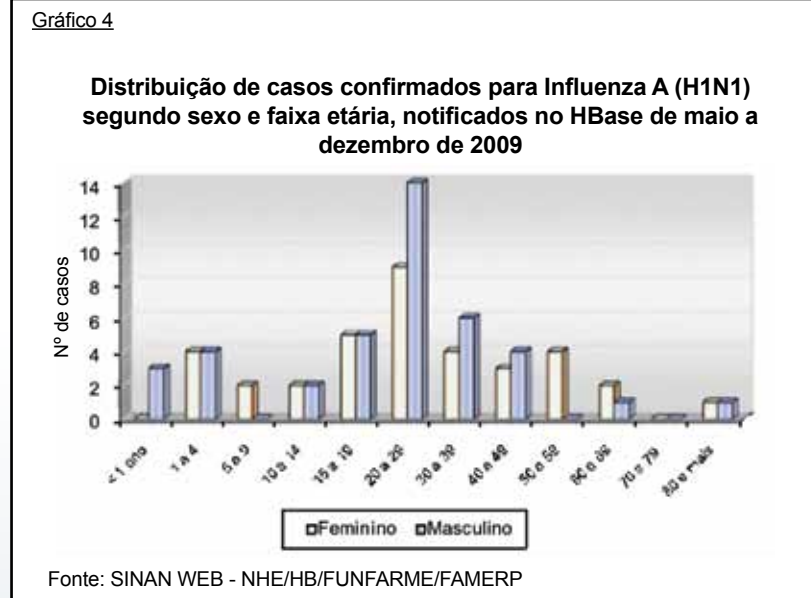


Tabela 1
Distribuição de casos confirmados segundo a classificação e evolução, Hbase de maio a dezembro de 2009.

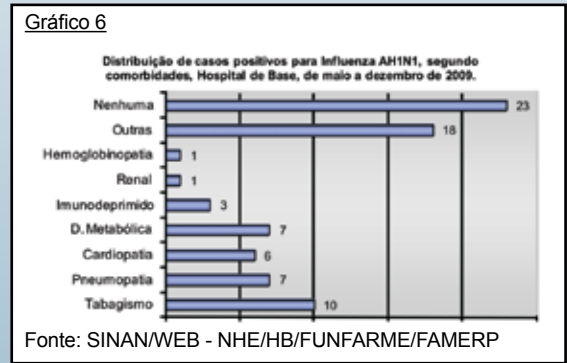
Classificação Final	Cura	Óbito	TOTAL
AH1N1	68	8	76
%	89,47	10,53	100
Sazonal	15	0	15
%	100	0	100
TOTAL	83	8	91
%	91,21	8,79	100

Fonte: SINAN WEB
NHE/HB/FUNFARME/FAMERP



Dos 76 casos confirmados de influenza A(H1N1) 6 (8,3%) eram gestantes, sendo 2 (33,3%) no primeiro trimestre de gestação, 1 (16,6%) no segundo, 3 (50%) no terceiro. Do total de gestantes todas evoluíram bem, não foi observado óbito, conforme gráfico 5.

Quando se avaliou a ocorrência dos principais fatores de risco responsáveis pelos possíveis agravamentos ou complicações atribuíveis à influenza, denotou-se que para influenza A (H1N1) os fatores de risco mais prevalentes foram, em primeiro lugar, tabagismo (13%), seguido por doenças pulmonares



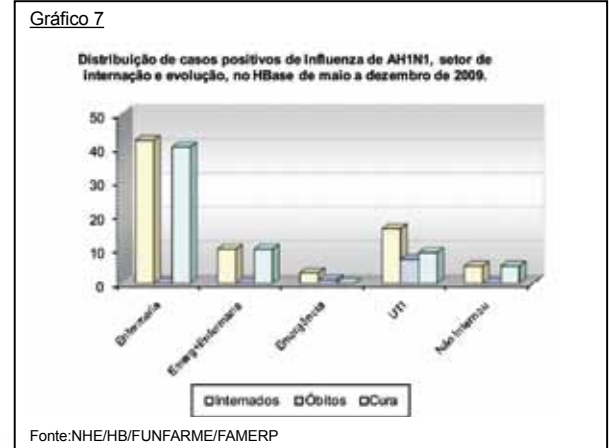
Dos 265 casos notificados foram positivos 76 casos (29%) para A (H1N1) e 15 casos (6%) para Influenza Sazonal, o restante foi descartado, conforme gráfico 3 e tabela 1.

De acordo com o gráfico 4, houve predomínio na faixa etária de 20 a 29 e de 30 a 39 anos, sendo que a distribuição por sexo foi heterogênea.

(asma e pneumopatias, em 9%), doenças metabólicas (9%), cardiopatias (8%), na sequência imunodepressão (4%), seguidas por doença renal (1,32%) e hemoglobinopatia (1,32%), conforme gráfico 6.

A gestação foi um dos principais fatores de risco para o agravamento do quadro clínico dos casos confirmados para influenza A (H1N1), no Gráfico 5.

Dos casos confirmados, 8 evoluíram para óbito, dentre estes óbitos 5 tinham fatores de risco (Linfoma não HodgKin; diabetes tipo II, tabagista e Hipertensão Arterial; cardiopata e Hipertensão Arterial; obesidade e Hipertensão Arterial).



Como mostra o gráfico 7: dos 76 casos positivos 42 (55%) foram internados na Enfermaria com isolamento respiratório em quarto privativo, 16 (21%) indivíduos em UTI, 10 (13,8%) na Emergência e depois na Enfermaria, 5 (6,5%) não internaram e 3 (4%) ficaram na Emergência.

Aspectos gerais do atendimento e do fluxo estabelecido no HB.

Cabe destacar que o HB é a principal referência para o SUS regional. A maioria dos casos atendidos foram encaminhados por Unidades de Saúde do município ou da região, pela Central de Regulação de Vagas de Urgência e Emergência do SUS ou pelo SAMU de São José do Rio Preto. O caso suspeito era encaminhado ao HB com máscara cirúrgica e a equipe da emergência já preparada para recebê-lo para o atendimento. Em média o HB atendeu aproximadamente 200 a 250 casos por mês com SG no período de junho a outubro de 2009.

Nos meses de novembro e dezembro os casos suspeitos tanto de demanda referenciada como espontânea continuaram chegando ao HB, porém a procura diminuiu em relação aos meses anteriores.

Os profissionais do HB matêm-se em alerta permanente para a chegada de novos casos suspeitos.

Vacinação

A vacinação é uma das estratégias definidas a nível nacional de enfrentamento contra Influenza A (H1N1). A vacina será para públicos prioritários, em quatro etapas, entre 8 de março e 7 de maio de 2010. O objetivo da ação é reduzir o número de casos graves e óbitos em pessoas com fatores de risco (gestantes, pessoas com doenças crônicas, obesidade grau 3 - antiga obesidade mórbida, indígenas, crianças de 6 meses a 2 anos, adultos de 20 a 29 anos, trabalhadores da rede de atenção à saúde e profissionais envolvidos na reposta a pandemia). As quatro etapas da vacinação terminam antes do início do inverno, quando é registrado o maior número de casos de gripe no país.

Referências bibliográficas:

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ESPII - PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA INFLUENZA - versão III 5 de agosto de 2009
- 2 - São Paulo. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) - Boletim Epidemiológica Bepa Setembro 2009; 6(69) ISSN 1806-4272
- 3 - <http://new.paho.org/hq/index>
- 4 - <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>