



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 1º QUADRIMESTRE - 2019

PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE AGRAVOS E DOENÇAS

A vigilância epidemiológica hospitalar é formada por Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE), ao todo integra 22 estabelecimentos de saúde no estado, de gestão pública (municipal, estadual e federal) e privada (Tabela 1). Esses estabelecimentos de saúde correspondem a menos de 10% do total das unidades notificadoras do estado cadastrado no Sistema de Agravos de Notificação—SINAN, e notificam mais de 70% de todos os agravos e doenças (Figura 1).

Estabelecimento de Saúde	Município
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	
Hospital Geral de Roraima (HGR)	Boa Vista
Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA)	Boa Vista
UVE capital	
Casa de Saúde do Índio (CASAI <u>yanomami</u>)	Boa Vista
Centro de Referência da Saúde da Mulher	Boa Vista
Clínica Especializada Coronel Mota	Boa Vista
Hospital das Clínicas	Boa Vista
Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth	Boa Vista
Hospital <u>Lotty</u> Iris	Boa Vista
Hospital Unimed Boa Vista	Boa Vista
Pronto Atendimento Cosme e Silva	Boa Vista
UVE interior	
Centro de Saúde Jair da Silva Mota	<u>Amajari</u>
Hospital <u>Délio</u> de Oliveira Tupinambá	<u>Pacaraima</u>
Hospital Epitácio de Andrade Lucena	Alto Alegre
Hospital Francisco Ricardo de Macedo	São Luiz
Hospital Pedro Alvaro Rodrigues	Bonfim
Hospital Regional Sul <u>Ottomar</u> de Souza Pinto	<u>Rorainópolis</u>
Hospital Vereador José Guedes <u>Çatão</u>	<u>Mucajaí</u>
Unidade Mista de <u>Caracaraí</u>	<u>Caracaraí</u>
Unidade Mista de <u>Caroebe</u>	<u>Caroebe</u>
Unidade Mista Irmã Camila	Iracema
Unidade Mista de São João da Baliza	São João da Baliza
Unidade Mista Ruth Quitéria	Normandia

Figura 1 - Estabelecimentos de saúde que integram a REVEH/RR.

Desde a criação da **Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar—REVEH/RR**, em 2016, houveram importantes avanços que fortaleceram a vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar, dentre esses, destacamos o aumento do número de notificação. Na figura 1 consta o percentual de notificação realizada pela REVEH/RR em relação ao total de notificação realizada no estado. No período de 2014 a 08/05/2019 foram notificados mais de 72.000 agravos e doenças pela REVEH/RR, representando cerca de 75% de todas as notificações do estado no mesmo período, em 2016, foram 17.372 notificações.

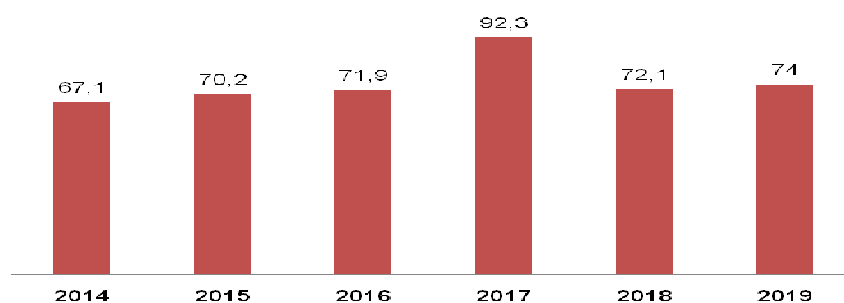


Figura 1 - Percentual de notificação realizada pela REVEH/RR em relação ao total de notificação realizada no estado de Roraima no período de 2014 a 2019 (08/05/2019)

Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

A análise aqui descrita refere-se ao comparativo entre as notificações realizadas pela vigilância epidemiológica hospitalar (REVEH/RR) em relação as notificações realizadas por todas as unidades notificadoras do estado, no período de 2014 a 08/05/2019.

Com relação a figura 2 chama a atenção que 21,3% de todas as notificações de HIV/AIDS são realizadas pela vigilância epidemiológica hospitalar (VEH), no entanto, desde 2013 o teste rápido para HIV, sífilis, hepatite B e C foram amplamente disponibilizados na Atenção Primária à Saúde (APS) para serem realizados pelas equipes da saúde da família (ESF). O Ministério da Saúde (MS) preconiza que toda gestante tenha acesso ao pré-natal e aos testes rápidos, citados a cima, na APS, entretanto, 76,1% (n=204) das notificações de todos os casos de gestantes com HIV/AIDS são realizadas pela VEH. Fato semelhante ocorre com a sífilis em gestantes, 44,6% (325) dos casos são notificados pela VEH, bem como cerca de 1/3 dos casos de sífilis no adulto e não especificada.

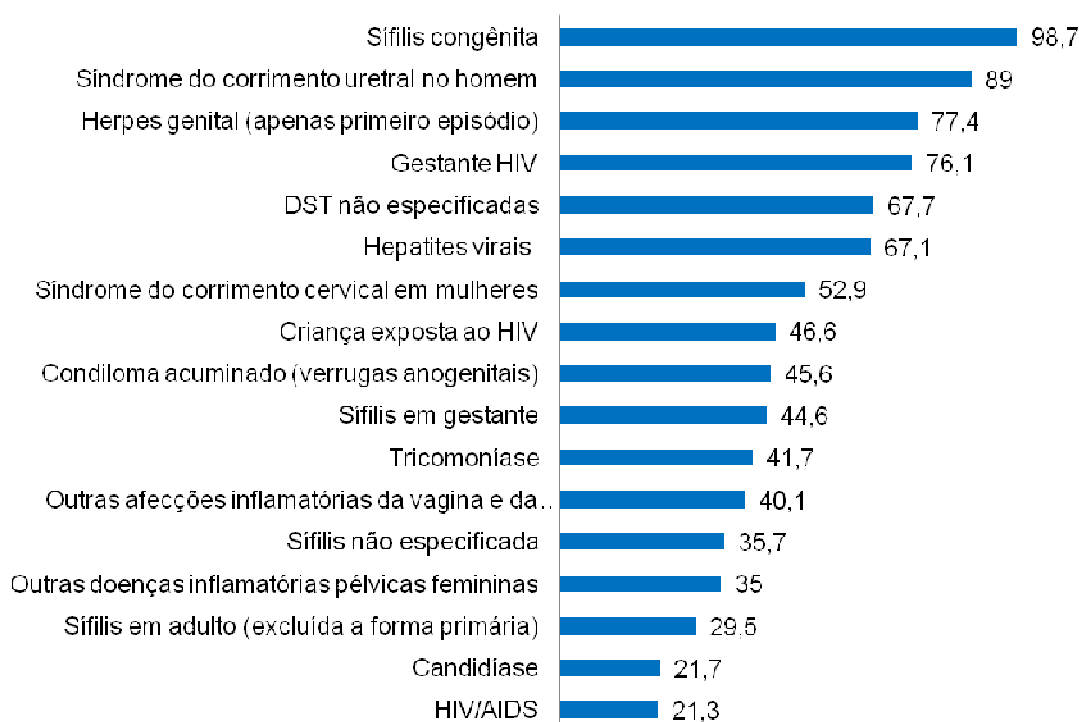


Figura 2 - Percentual de doença notificadas pela REVEH em relação ao total de notificações no estado por doença no período de 2014 a 2019 (08/05/2019)

Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR



Com a instituição do teste rápido na APS, houve uma importante redução no número de notificação de hepatites virais pela VEH. O fluxo de diagnóstico das hepatites virais no SUS foi redefinido por meio da NOTA TÉCNICA NCHV/DVE/CGVS/SESAU Nº 002/2018, de 15 de outubro de 2018, e essa medida irá alterar a realidade atual onde 67,% (n=4.090) das notificações ocorreram na REVEH/RR.

É importante destacar que a síndrome do corrimento uretral masculino é de notificação universal no estado, devido a portaria estadual que inclui todas as infecções sexualmente transmissíveis (IST) como doenças de notificação compulsória estadual, e 89% (n=1.027) de todas as notificações são realizadas pela VEH.

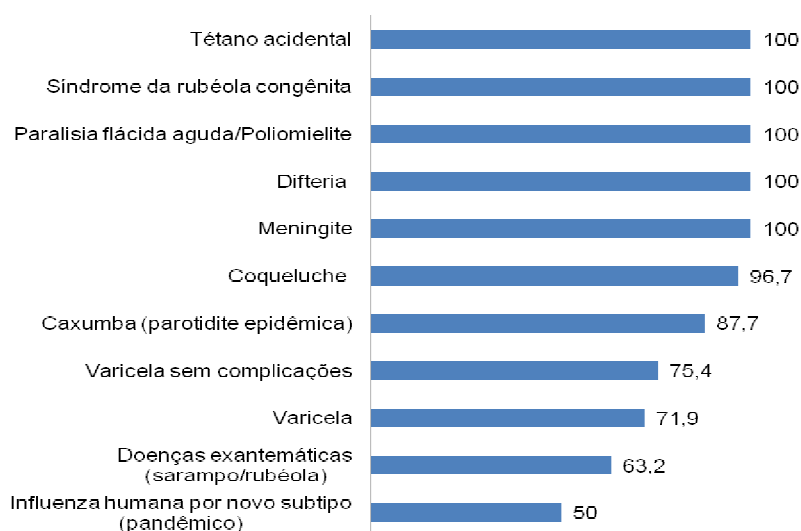


Figura 3 - Percentual de doença notificadas pela REVEH em relação ao total de notificações no estado por doença no período de 2-14 a 2019 (08/05/2019)

Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR

As doenças imunopreveníveis são doenças de notificação compulsória (DNC) imediata, ou seja, a unidade de saúde tem até 48 horas para informar as autoridades de saúde sobre a ocorrência de caso suspeito. Muitas são consideradas emergências clínicas, e por essa razão predominam as notificações em ambiente hospitalar. No caso das doenças exantemáticas, com mais precisão o sarampo, no surto que iniciou em 2018, os primeiros casos foram notificados pela VEH e após organização da rede passou a ser notificado pela APS, mesmo assim, 63,2% (n=478) das notificações ocorreram no ambiente hospitalar. A caxumba, que recentemente foi incorporada a lista nacional de doenças de DNC, tem alta proporção de notificação, e 71,9% (n=114) dos casos são notificados pela VEH. Alta proporção de casos de varicela sem complicações são notificados pela VEH, o que corresponde a 75,4% (n=3.398) de todas as notificações (Figura 3).

A vigilância epidemiológica da influenza teve importante modificação no final de 2018. A síndrome gripal (SG) se mantém como uma vigilância sentinela e encontra-se implantada no HGR e HCSA, no entanto, a síndrome respiratório aguda grave (SRAG) após SG, é uma vigilância sentinela que deve ser notificada nos casos de hospitalização, e sua notificação obrigatoriamente, deve ser acompanhada da coleta de amostra biológica. Atualmente, toda a REVEH/RR está orientada sobre a vigilância da SRAG hospitalar.



Roraima convive com a dengue desde 1996, quando houve sua reintrodução, e a doença se tornou endêmica. Dos 14.173 casos de dengue notificados no estado no período analisado, 72,2% (n=10.246) dos casos foram notificados pela VEH, um quantitativo expressivo de notificações que sobrecarrega a rede terciária, se considerar que a doença tem um amplo espectro clínica e a maioria dos casos são benignos. O mesmo ocorre com a zika e chikungunya, ambas recém introduzidas no estado, e cujo curso clínico na grande maioria dos casos é benigno. Em 2017 ocorre um surto de chikungunya no estado com o registro de 6.773 casos, destes, 88,6% (n=6.000) dos casos foram notificados no ambiente hospitalar. A febre amarela, é uma doença imunoprevenível, a forma silvestre ocasionalmente ocorre no estado, e todos os casos são notificados nos hospitais, provavelmente estamos apenas suspeitando de casos graves da doença (figura 4).

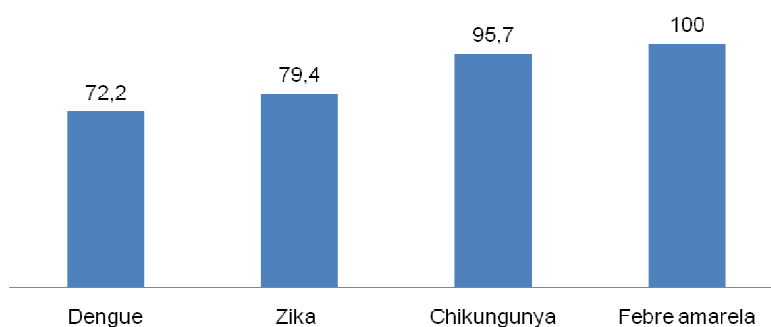


Figura 4 - Percentual de doença notificadas pela REVEH em relação ao total de notificações no estado por doença no período de 2-14 a 2019 (08/05/2019)

Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Entre as notificações, a que expressa maior magnitude é o atendimento antirrábico. No período analisado, das 17.372 ocorrências no estado, 92,6% (n=16.088) foram notificados pela VEH. Esse agravo possui particularidades, na maioria dos casos, são indicados esquema vacinal, com até 4 doses e/ou a observação do animal agressor. No entanto, esse acompanhamento e/ou observação do animal precisa ser articulada com a APS, sem essa fina articulação perde-se dados de vacina aplicada e sobre a saúde do animal agressor, dados essenciais para a vigilância epidemiológica, a situação é mais crítica no interior do estado (Figura 5).

Geralmente os casos de leishmaniose visceral são graves, podem ser fatal, e 99,3% (n=578) são notificados pela VEH. A leishmaniose tegumentar americana (LTA), não apresenta a mesma gravidade e seu atendimento não confere emergência clínica, podendo os casos serem diagnosticados, tratados e acompanhados pela APS, porém quase 1/3 (n=656) dos casos são notificados no âmbito hospitalar (Figura 5)

Até 2015 não haviam casos autóctones de doença de chagas aguda no estado, apenas poucos casos importados. Desde então, já notificamos dois casos autóctones, da área rural de Boa Vista e de Alto Alegre, ambos de transmissão vetorial, identificados pela pesquisa de *plasmodium*, e notificados pela VEH. Chama a atenção essa mudança no panorama da doença. A autoctonia é preocupante, pois a classe médica não está ciente desse novo panorama e, portanto, não está preparada para fazer o diagnóstico da doença na fase aguda, além disso, até onde sabemos, não há o mapeamento dos vetores no estado, e a identificação de vetores infectados, tão pouco de hospedeiro domiciliar e silvestre da doença.



Figura 5 - Percentual de doença notificadas pela REVEH em relação ao total de notificações no estado por doença no período de 2-14 a 2019 (08/05/2019)

Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Com relação a figura 6, apenas esquistossomose, febre tifoide e toxoplasmose congênita são DNC. O rotavírus é de vigilância sentinela, implantada apenas no HGR e HCSA.

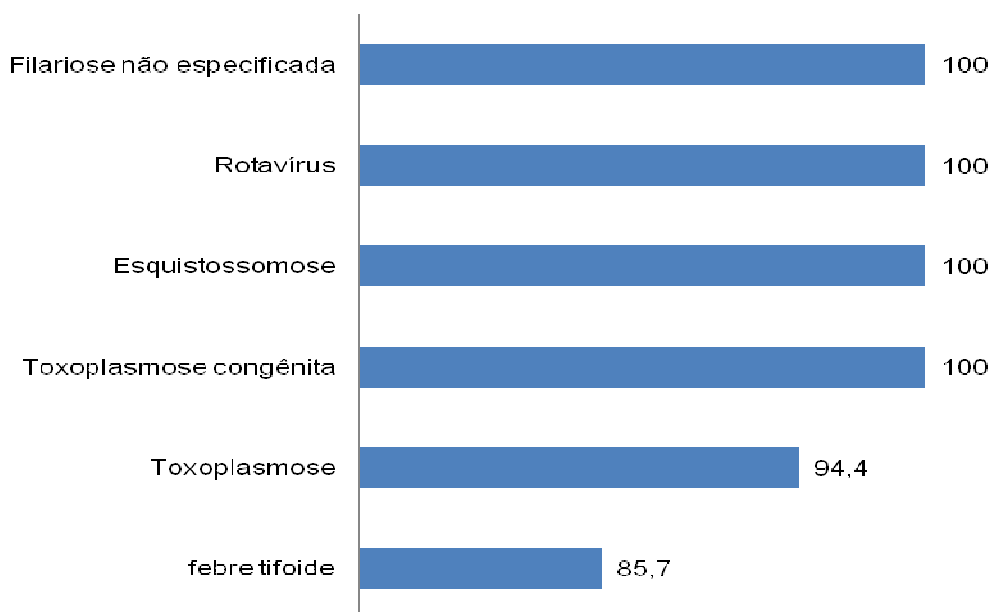


Figura 6 - Percentual de doença notificadas pela REVEH em relação ao total de notificações no estado por doença no período de 2-14 a 2019 (08/05/2019)

Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR



A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Mediante a confirmação da doença, o serviço de saúde que identifica o caso é responsável pela sua notificação. Embora a definição de caso de TB pulmonar considera como suspeito o paciente que apresenta tosse com duração de 3 semanas ou mais (sintomático respiratório), a maioria dos casos ,55,6% (n=655) da doença ainda são notificados pela vigilância hospitalar (Figura 7).

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, com alta infectividade e baixa patogenicidade. Devido as características clínicas da doença chama a atenção que mais de 1/3 (n=257) dos casos são notificadas no ambiente hospitalar (Figura 7).

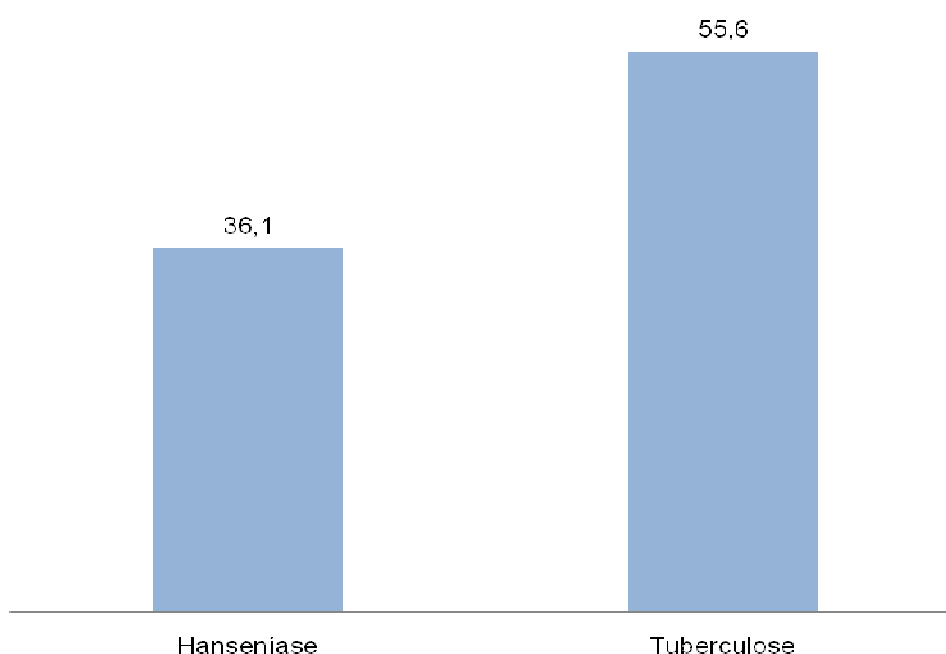


Figura 7 - Percentual de doença notificadas pela REVEH em relação ao total de notificações no estado por doença no período de 2-14 a 2019 (08/05/2019)

Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico e os acidentes de trabalho grave fazem parte da vigilância em saúde do trabalhador, e assim como a intoxicação exógena, são vigilâncias subordinadas ao Departamento de Vigilância Ambiental - DVA/CGVS/SESAU/RR.

Os acidentes de trabalho com exposição à material biológico são considerados uma emergência clínica, em virtude da necessidade de classificação de risco, e de acordo com essa classificação, há necessidade de instituição de terapia com ARV (antirretroviral), preferencialmente, em até 2 horas após o acidente. A REVEH/RR notificou 95,5% (n=1.066) dos casos ocorridos no estado no período analisado (Figura 8), e identificou que nas unidades hospitalares do interior a vigilância desses acidentes precisa ser fortalecida com relação à prevenção, ao manejo clínico, a disponibilização de testes rápidos e de ARV, e por fim, falta estabelecer o serviço de referência para acompanhamentos dos acidentados.

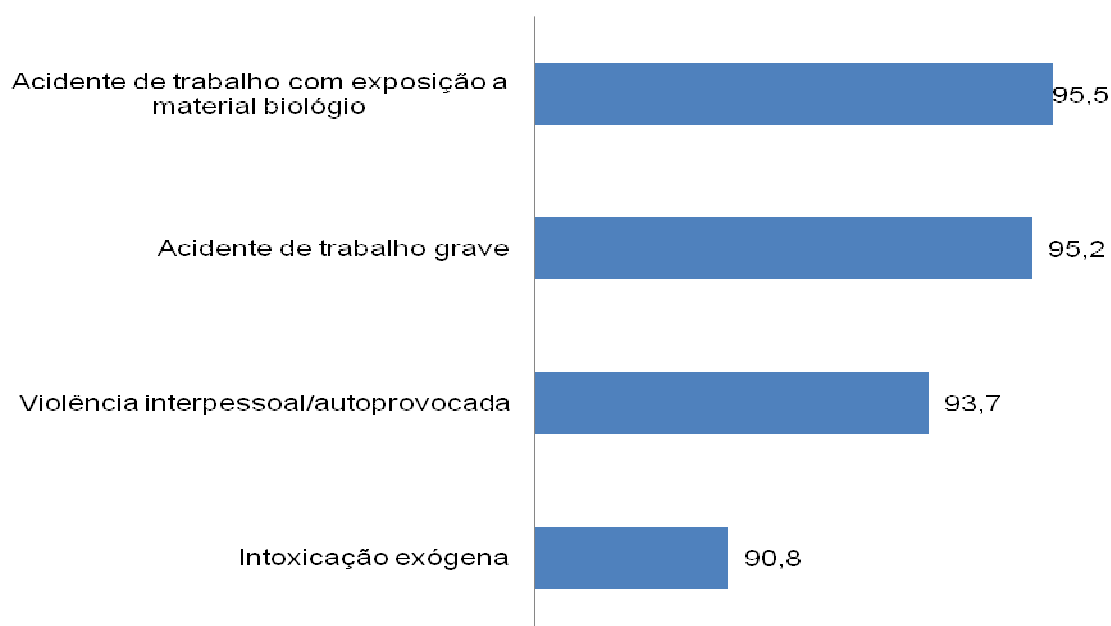


Figura 8 - Percentual de doença notificadas pela REVEH em relação ao total de notificações no estado por doença no período de 2-14 a 2019 (08/05/2019)

Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR

Os casos de acidente de trabalho grave são de notificação universal, no entanto, a vigilância sentinela em saúde do trabalhador, que inclui: câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, LER/DORT, perda auditiva induzida por ruídos - PAIR relacionada ao trabalho, pneumonose relacionada ao trabalho, e transtornos mentais relacionados ao trabalho, estão implantadas nos estabelecimentos de saúde da REVEH/RR da capital: HGR, Clínica Especializada Coronel Mota e Pronto Atendimento Cosme e Silva. No interior do estado, o CEREST Regional Sul implantou, em 2015, nos estabelecimentos de saúde da REVEH/RR: Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Souza Pinto, Hospital Francisco Ricardo de Macedo, Unidade Mista de Caroebe, e Unidade Mista de São João da Baliza.

É incontestável a importância da vigilância epidemiológica hospitalar, pois o ambiente hospitalar é importante fonte para a captação de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, principalmente os casos mais graves. No entanto, o que observamos é que cerca de 2/3 das notificações ocorridas em Roraima nos últimos cinco anos foram realizadas pela VEH, e este fato, pode estar refletindo a fragilidade da APS em notificar os casos atendidos ou de atender os casos de doenças que não necessitam de atendimento de urgência/emergência.

A VEH tem como missão detectar as DNC atendidas no hospital. Os pacientes com doenças de manifestações graves, em especial as emergentes, geralmente tem o hospital como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). A informação de agravos de notificação imediata, às unidades de saúde, possibilita a implementação de medidas de controle junto à população e a interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças.