

Lista de Notificação Compulsória

Acidente de trabalho com exposição a material biológico	Eventos Adversos Graves Pós-Vacinação	Malaria
Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes	Febre Amarela	Óbito Infantil e Materno
Acidente por animais peçonhentos	Febre Tifóide	Paralisia Flácida Aguda
Acidente por animal potencialmente transmissor de raiva	Febre Maculosa	Peste
Botulismo	Febre do Chikungunya	Poliomielite
Cólera	Febre do Nilo Ocidental	Raiva Humana
Coqueluche	Hanseníase	Rubéola
Dengue	Hantavirose	Sarampo
Difteria	Hepatitis Virais	Sífilis Adquirida, Congênita e em Gestante
Doença com suspeita de disseminação intencional: antiraz pneumônico, tularemia e varíola	HIV/AIDS	Síndrome da Rubéola Congênita
Doenças de Chagas Aguda	HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical	Síndrome do Corrimento Uretral Masculino
Doenças de Creutzfeldt-Jakob	Influenza humana por novo subtipo viral (SRAg)	Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus (SARS-CoV / MERS-CoV)
Doenças Febris Hemorrágicas Emergentes / Reemergentes: Ebola, Marburg, Lassa, Arenavírus, Febre Purpúrica Brasileira	Inoxicações Exógenas	Tétano
Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	Leishmaniose Tegumentar Americana	Tuberculose
Doença Meningocócica e outras Meningites	Leishmaniose Visceral	Varicela - caso grave internado ou óbito
Esquistossomose	Leptospirose	Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Fonte: Portaria MS/GM 1.271 de 6 de Junho de 2014

PORTARIA MS/GM Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014

O Ministério da Saúde define com esta Portaria a nova 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.

Tendo como notificação compulsória a comunicação obrigatória à autoridade de saúde que no caso do Hospital das Clínicas de Botucatu é o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata (realizada em até 24 horas do conhecimento ou da suspeita de doença de notificação compulsória) ou semanal. A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

INFORMATIVO

EPIDEMIOLOGICO
HCFMB
Nº 03 / 2015



Vigilância Epidemiológica Hospitalar - HCFMB

- A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (Lei 8.080/90)

- Em 23/11/2004 foi criada a Vigilância Epidemiológica Hospitalar, que tem como finalidade principal o aperfeiçoamento da vigilância por meio da ampliação da rede de notificação e investigação de doenças transmissíveis e outros agravos de notificação compulsória no país.

• O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HC-UNESP foi criado em Outubro de 2004, está entre os 7 NHE de nível III de complexidade do Estado de São Paulo. É responsável pela identificação e notificação dos agravos de notificação compulsória, orientação técnica sobre as ações de controle de doenças e agravos, detecção precoce de surtos e epidemias, detecção e investigação de casos de óbito fetal, infantil, materno e mulher em idade fértil, e ainda por detecção e investigação de óbitos por doenças infecciosas.

- Visto que a notificação compulsória é de obrigatoriedade para todos os profissionais de saúde de acordo com o Art 3º da Portaria MS/GM nº 1.271 de 6 de Junho de 2014, contamos com a colaboração de todos os profissionais de saúde do HC-FMB.

Equipe:

Ana T. G. de Souza - Oficial administrativo
Camila A. Tonami - Médica
Edna M. de Assis - Técnica de Enfermagem
Erica M. Cardozo - Enfermeira
Ivana R. Gonçalves - Enfermeira
Letícia C. Lastória - Médica
Mariana S. Dias - Enfermeira
Meire T. Yamamoto - Enfermeira
Meyre C. Braga - Técnica de Enfermagem
Nádia M. F. Alves - Técnica de Enfermagem
Suelli L. C. Leite - Técnica de Enfermagem
Coordenação: Dr. a Mari T. C. Duarte -
Docente do Depto de Enfermagem

Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, iniciou a implantação dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE's) em 1993, sendo que atualmente conta-se com 38 CRIE's no Brasil. Com os CRIE's passou-se a investir mais na aquisição de imunobiológicos de moderna tecnologia e alto custo, com o intuito de beneficiar uma parcela especial da população. O CRIE do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu foi criado em 2005 com o objetivo de facilitar o acesso da população de sua área de abrangência aos imunobiológicos especiais, respeitando os critérios e protocolos pré-estabelecidos pelo Manual dos CRIE's, contando com 75 municípios de sua área de abrangência.

Os objetivos dos CRIE's:

- Facilitar o acesso da população com doenças e condições que podem ter necessidades de vacinas não contempladas no Programa nacional de imunizações;
- Investigar, acompanhar e elucidar os eventos adversos à vacinação;
- Proporcionar imunização às pessoas com intolerância a algum componente vacinal ou de imunização passiva.

As indicações dos imunobiológicos especiais:

Pacientes imunodeprimidos; Motivos biológicos;
Convívio contínuo com pessoas imunodeprimidas;
Intolerância aos imunobiológicos comuns; Exposição inadvertida a agentes infecciosos.

Os imunobiológicos especiais:

as vacinas

- V. Poliomielite Inativada
- V. Hepatite A
- V. Influenza sazonal
- V. Pneumococo (Pn23)
- V. Haemophilus Influenzae B
- V. Triplice acelular (DTPa)
- V. Meningococo conj. C (MnCC)
- V. Febre tifóide (em falta)
- V. Varicela

as imunoglobulinas:

- Imuno. Antitetânica
- Imuno. Anti rábica
- Imuno. Hep B
- Imuno. Varicela
- Imuno. Palivizumabe

Meningite: perfil epidemiológico dos casos notificados no HC FMB.

Amanda de Lima e Silva*, Raissa Maiwa Takeda, Letícia Lastoria Kurozawa, Carlos Magno Castelo Branco Fortalez e Ivana Regina Gonçalves.

* Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, mandahlma@hotmail.com, bolsista PET Vigilância em Saúde

meningite, vigilância em saúde, perfil epidemiológico

Introdução

A meningite é a inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. É uma doença que pode causar casos graves, inclusive a morte. Por isso, é importante conhecer o perfil dos casos para que se possam direcionar as ações governamentais para identificação de potenciais surtos e desenvolvimento de mecanismos adequados para seu controle.

O conhecimento do perfil da doença também é essencial para capacitar os profissionais de saúde quanto a identificação de casos em potencial em menor tempo possível, visto a alta transmissibilidade da doença e a sua rápida evolução para um quadro grave.

Objetivo

Avaliar o perfil dos casos suspeitos de Meningite no Hospital HC Unesp no Estado de São Paulo, nos anos de 2007 a 2013

Material e Métodos

Estudo do tipo descritivo e transversal. Foram analisadas as fichas de notificação de casos suspeitos de Meningite inseridas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), de janeiro de 2007 a dezembro de 2013, realizadas pelo Núcleo de Vigilância Hospitalar do HCFMB.

Resultados e Discussão

- No período referido foram notificadas 276 suspeitas de meningite, sendo 248 confirmadas, 26 descartadas e 2 fichas sem resposta;
- 137 casos (49%) deram-se em crianças entre 0 a 12 anos, sendo que 52 (37%) das crianças tinham entre 0 a 1 ano de idade;
- 122 (44,2%) eram mulheres e 154 (55,8%) homens, demonstrando a pouca influência do sexo no risco de se contrair a doença;
- 255 pessoas notificadas (92%) residiam em zona urbana ou periurbana e apenas 16 (5%) residiam em zona rural;

Conclusões

- Os resultados obtidos evidenciam que os casos de meningite afetam mais crianças, principalmente menores de 1 ano de idade;
- A febre e a cefaleia são sintomas presentes na maioria dos casos notificados, já o vômito e a rigidez de nuca estão presentes em pelo menos metade dos casos;
- Não houve prevalência de sexo e na maioria dos casos as pessoas eram residentes da Zona Urbana;
- A análise das fichas de investigação dos casos suspeitos de meningite permitiu traçar o perfil dos casos ocorridos no hospital, o que contribuirá para o desenvolvimento de estratégias que visem melhor identificação de casos suspeitos, e com isso tratamento precoce e melhora do prognóstico.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica- São Paulo: CVE, 2012.