

Informativo Epidemiológico

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HRMS

ABRIL | 2016



DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - HRMS

AGRAVOS/DOENÇAS 2016	JAN*	FEV*	MAR*
ACIDENTE DE TRABALHO	8	10	11
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	18	21	16
AIDS	6	2	1
CHIKUNGUNYA	7	3	3
CITOMEGALOVÍRUS CONGÊNITA	-	-	2
CONJUNTIVITE	5	7	7
COQUELUCE	1	0	2
CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	-	3	-
DENGUE	92	80	32
DENGUE/INTERNADO	22	9	9
DENGUE/SINAL DE ALARME	6	8	3
DENGUE/GRAVE	3	2	5
GESTANTE EXPOSTA AO HIV	-	3	-
HEPATITE VIRAL	9	9	3
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	8	3	6
LEISHMANIOSE VISCERAL	24	13	14
LEPTOSPIROSE	3	2	-
MENINGITE	4	3	5
MENINGITE MENINGOCÓCICA	-	1	-
MICROCEFALIA	-	1	-
ÓBITO POR DENGUE	1	1	-
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (PFA)	-	1	1
SÍFILIS ADQUIRIDA	1	-	-
SÍFILIS CONGÊNITA	10	11	14
SÍFILIS GESTACIONAL	11	11	7
SRAG	2	-	2
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	-	1
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL	1	-	-
TUBERCULOSE	6	0	3
VIOLÊNCIA	21	14	21
VÍRUS ZIKA	12	15	5
TOTAL	282	233	173

Fonte: NVEH/HRMS - Dados sujeitos a alteração.

*Total de agravos/doenças notificadas no mês.

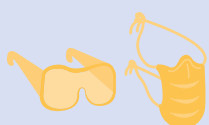
NOTIFICAR É
DEVER DE TODOS.
FAÇA SUA PARTE.
COMUNIQUE!

RAMAIS
2584 - 2666

NOTIFICAR IMEDIATAMENTE O NVEH (2584/2666), EM HORÁRIO COMERCIAL, O CASO SUSPEITO DE INFLUENZA. NOS DEMAIS, COMUNICAR À URR (UNIDADE DE RESPOSTA RÁPIDA).

ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ACORDO COM O PROTOCOLO DE INFLUENZA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE 2015.

SITUAÇÕES NO HRMS COM SUSPEITA DE INFLUENZA	PRECAUÇÃO POR GOTÍCULAS E PADRÃO	PRECAUÇÃO POR AEROSSÓIS E PADRÃO	QUARTO PRIVATIVO (COM MÍNIMO DE 1 M DE DISTÂNCIA ENTRE OS LEITOS)
Pacientes com procedimentos com formação de aerossóis (intubação, inalação, nebulização, sucção)		N95	Porta fechada
Paciente com o mesmo diagnóstico de suspeita e confirmação de Influenza*	Máscara cirúrgica		Porta aberta
Pacientes imunossuprimidos	Máscara cirúrgica		Porta aberta
Manter binômio - mãe com suspeita de Influenza e recém-nascido	Máscara cirúrgica durante a amamentação		Porta aberta Berço do RN afastado 1 m da mãe
Crianças e RN com suspeita de Influenza	Máscara cirúrgica		Porta aberta
Unidade Neonatal	Máscara cirúrgica		Manter somente a incubadora com 1 m de distância
Assistência ao paciente com menos de 1 metro de distância	Máscara cirúrgica		
Transporte de paciente	Máscara cirúrgica		



A precaução padrão deve ser utilizada para todos os pacientes.

Atenção: a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional deve estar presente em todas as situações elencadas acima.

*Em caso de indisponibilidade de quarto privativo, orienta-se precaução padrão e por gotículas para a assistência com distância menor de 1 metro para os que não serão submetidos a procedimentos que gerem aerossóis.

DEFINIÇÕES:

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias. Em CRIANÇAS com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: FEBRE DE INÍCIO SÚBITO (mesmo que referida) e SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: • saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente; • sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; • piora nas condições clínicas de doença de base; • hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente ou indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.

Período de incubação: 1 a 4 dias.

Transmissão em adultos: ocorre principalmente 24 horas antes do início dos sintomas e dura até três dias após o final da febre.

Transmissão em crianças: pode durar em média 10 dias, podendo se prolongar por mais tempo em pacientes imunossuprimidos.

ATENÇÃO!

Somos sentinela para SRAG, portanto, devemos coletar amostra de todos os pacientes internados no CTI adulto ou pediátrico com CID 10 (J09 a J18).