

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA**  
**NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR**

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO NVEH/IPPMG**

**1º semestre 2018**

Este boletim tem o intuito de informar ações pertinentes a vigilância epidemiológica hospitalar, dando ênfase nas doenças de notificação compulsória de acordo com a portaria vigente. Serão apresentados os dados levantados durante o 1º semestre de 2018 (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos casos notificados no 1º semestre de 2018

<b>Número de casos notificados no IPPMG - 1º semestre 2018</b>			
Meningite	8	Hepatite	0
SRAG	45	Febre maculosa	1
Coqueluche	6	Leptospirose	1
Dengue/Chikungunya	10	Malária	0
Zika	4	Febre amarela	1
Exantemática (Sarampo/Rubéola)	0	Esporotricose	9
Varicela grave	2	PFA	2
Coxsackiose	12	Violência	20
Parotidite	8	Intoxicação exógena	4
Conjuntivite	37	Acidente com material biológico	9

### **Meningite**

Foram notificados 8 casos: 1 (12,5%) em lactente abaixo de 6 meses e 7 (87,5%) na faixa etária de 1 a 4 anos. Todos eram moradores do Município do Rio de Janeiro, sendo 6 (75%) residentes na AP 3.1. Quanto ao tipo de meningite, 3 (37,5%) foram classificadas como viral e 5 (62,5%) como não

especificada, por critério citoquímico, pois nenhum agente etiológico foi isolado.

## **SRAG**

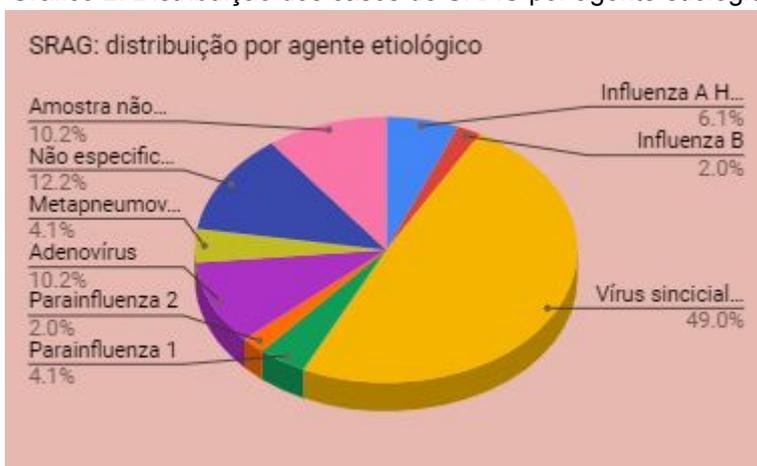
No 1º semestre de 2018 foram notificados 45 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sendo 38% das crianças menores de 6 meses (gráfico 1). Como fator de risco, 49% dos pacientes tinham comorbidade e 67% tinham menos de 2 anos de idade.

Gráfico 1: Distribuição dos casos de SRAG por faixa etária



Com relação à identificação do agente etiológico, foram coletadas amostras de secreção naso e orofaringe (swab combinado) em 89% dos casos e encaminhados para o laboratório central de saúde pública do Rio de Janeiro (LACEN-RJ). Os resultados estão descritos no gráfico 2. Vale ressaltar que alguns casos registrados apresentavam co-infecção, com identificação de mais de um vírus.

Gráfico 2: Distribuição dos casos de SRAG por agente etiológico



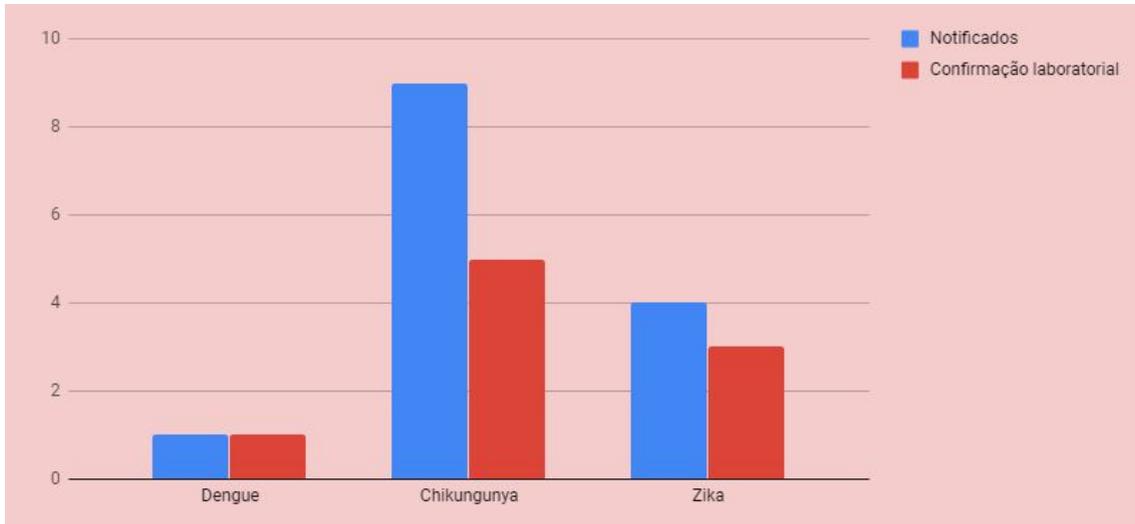
Dezoito (40%) crianças foram admitidas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Destas, 67% tinham menos de 1 ano de idade e 61% apresentaram

positividade para VSR. Uma criança evolui para óbito. Algumas crianças, embora com critérios clínicos de gravidade, foram assistidas fora da UTI, por indisponibilidade de leitos.

### **Arboviroses**

Foram notificados 14 casos suspeitos: 9 de chikungunya, 1 de dengue e 4 de zika. Nove (64%) deles foram confirmados laboratorialmente (gráfico 3).

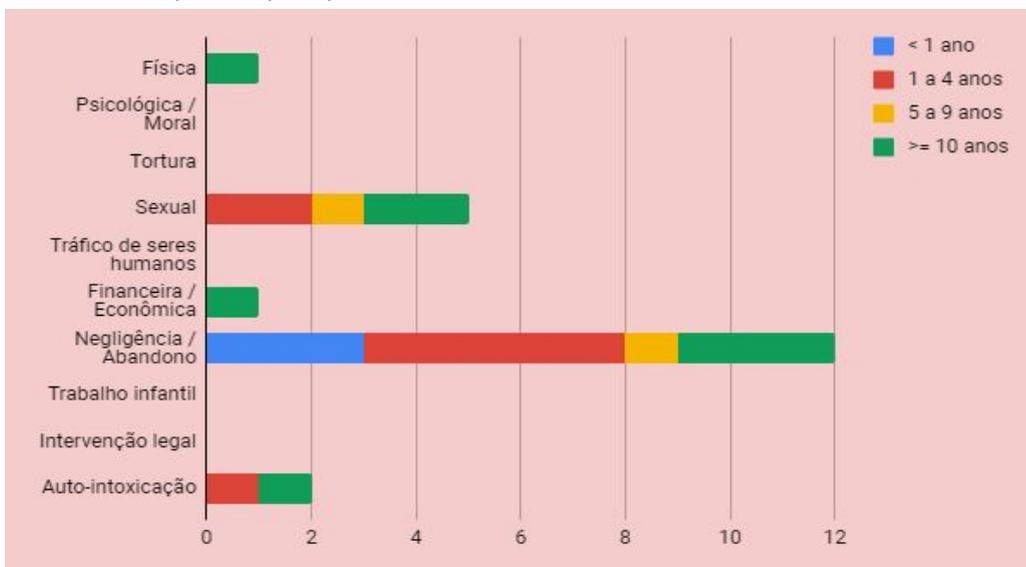
Gráfico 3 - Número de casos de arboviroses notificados e confirmação laboratorial



### **Violência**

No primeiro semestre foram notificados 20 casos distribuídos por tipo conforme mostra o gráfico 4. Observamos maior sensibilidade do profissional de saúde para notificação dos casos de violência, sobretudo na Unidade de Emergência que passou a notificar casos de evasão.

Gráfico 4: Frequência por tipo de violência notificada



### **Outros agravos notificados**

- 1 paciente notificado como suspeito de febre maculosa, leptospirose e febre amarela, que teve diagnóstico confirmado de febre maculosa;
- 6 casos suspeitos de coqueluche mas nenhum com confirmação laboratorial;
- 9 suspeitos de esporotricose, sendo 5 (55%) com confirmação laboratorial;
- 37 casos de conjuntivite do período de janeiro a abril;
- 12 casos de coxsackiose nos meses de fevereiro e março.