



## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Campo Grande, MS

Edição 06, Ano 6

Outubro 2011

### NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA de casos de Violência É preciso pensar no assunto!

A violência é considerada pela **Organização Mundial de Saúde (OMS)** como um grave problema de Saúde Pública e é definida como “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, (...) que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002)”.

No Brasil, as principais causas de morte são a violência juntamente com as doenças crônicas, segundo o **Ministério da Saúde**. A morbidade e mortalidade por violência têm aumentado em todo o país e situa-se como a terceira causa de morte em nossa região. Em média, as causas externas provocam 120 mil mortes por ano no país. Essa mudança de perfil denomina-se “**Transição Epidemiológica**” e causa grande impacto no setor de Saúde, demandando a ampliação dos serviços em todos os Níveis de Complexidade.

No Brasil, as maiores vítimas da violência são as crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, homossexuais e portadores de deficiências.

O **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da Santa Casa de Campo Grande** passou a notificar os casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências desde julho de 2011. No texto, apresentamos algumas figuras que ilustram o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de violência atendidos no nosso serviço.

A notificação dos casos pelos profissionais de saúde às autoridades legais ainda é dificultada, muitas vezes, por resistências das famílias em cooperar, o que é fundamental no atendimento aos casos de violência doméstica.

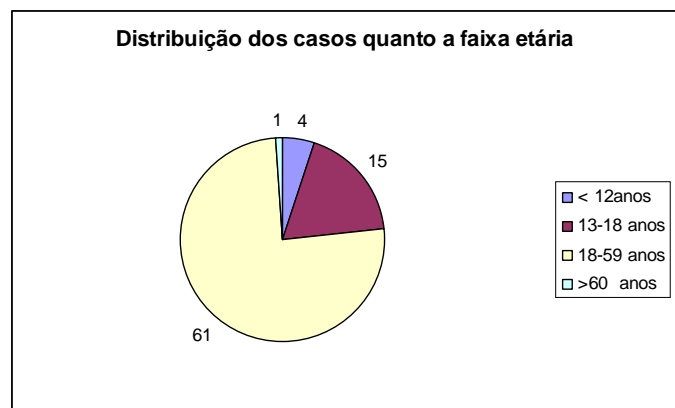


Fig. 2. Distribuição quanto à faixa etária dos casos notificados entre Jan. – Set. 2011. A maioria dos casos ocorreu entre os 18 e 59 anos.

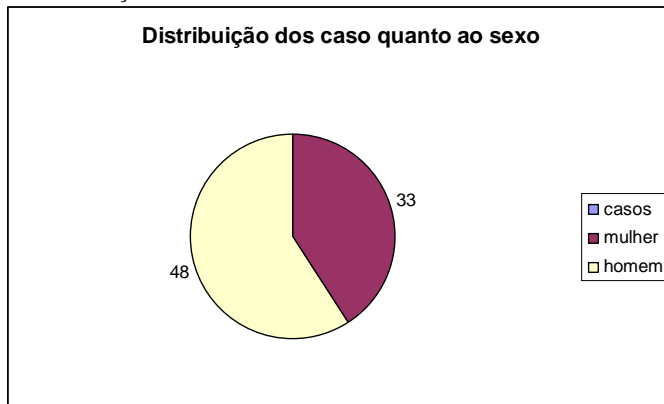


Fig. 1. Frequência (%) de casos de violência notificadas entre Jan. a Set. de 2011. Foram 81 casos: 33 mulheres e 48 homens.

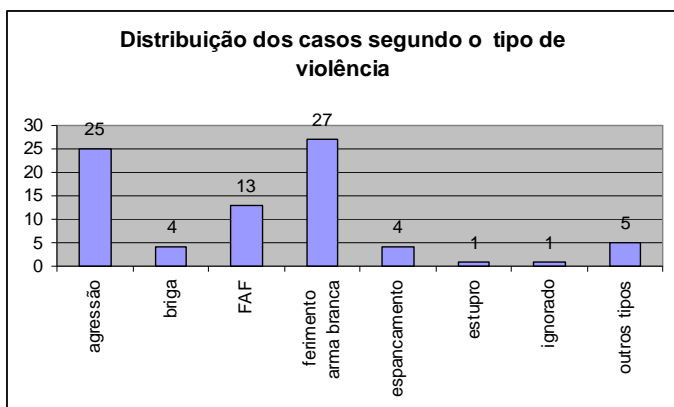


Fig. 3. Distribuição quanto ao tipo de violência notificada, entre Jan. - Set. 2011. A maioria dos casos foi vítima de ferimento por arma branca, seguido de agressão física.

#### O que é notificação?

A **Notificação Compulsória** é o registro sistemático e organizado dos casos onde se conhece o vitimizado, suspeita-se ou se tem a confirmação de situação de violência, independente de ser conhecido ou não o(s) responsável(is) pelo ato violento. Não é uma denúncia policial, mas, inicia um processo que visa a interrupção de atitudes e comportamentos violentos, seja no ambiente familiar, de trabalho, público ou qualquer outro.

#### ATENÇÃO

Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra **Crianças e Adolescentes**, a notificação é obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a **Mulher** e maus tratos contra a **Pessoa Idosa**.

# PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA SANTA CASA: III DIERN

Apresentaremos, nas próximas páginas, alguns trabalhos apresentados por servidores da Santa Casa no **III Congresso do Centro-Oeste de Doenças Emergentes, Reemergentes e Negligenciadas**, que ocorreu entre 23 e 26 de setembro na UFMS.

## **ESTUDO DO PERFIL DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CAMPO GRANDE, MS, DURANTE O PERÍODO DE DOZE (12) MESES.**

FREIRE\*1, A.C.M.; OMIDO\*1 Jr, A. R.; MENDES\*1 Jr. , L.G. ; LOPES\*1;\*2, F. A. & PEREIRA\*1, H. M. V; CHANG\*2, M.R.

**OBJETIVOS:** Analisar o Perfil dos Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico ocorridos na Santa Casa de Campo Grande durante o período de doze (12) meses. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisadas 82 Notificações de Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico ocorridas entre março de 2010 e fevereiro de 2011. As variáveis analisadas foram: a) Tipo de Exposição; b) Material Orgânico; c) Agente e d) Uso de EPI. **RESULTADOS:** Verificou-se que num período de doze (12) meses foram notificados 82 Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico sendo que, com relação ao Tipo de Exposição ocorreram 69 (84,0%) casos de Exposição Percutânea, 2 (14,8%) Exposição de Mucosa (oral/ocular) e 1 (1,2%) Exposição de Pele Não-Íntegra. Já em relação ao Material Orgânico observaram-se 54 (66%) ocorrências com Sangue; 19 (23,1%) Fluido com Sangue; 6 (7,3%) Secreção; 1 (1,2%) Urina; 1 (1,2%) Outros e 1 (1,2%) Ignorado. Quanto à Circunstância observamos as seguintes frequências: 17 (21,0%) por reencape; 13 (16,0%) Descarte Inadequado de Material Pêrfurocortante em bancada, cama, chão, etc; 12 (14,6%) Punção Venosa/Arterial para coleta de sangue; 5 (6,0%) Teste de Glicemia; 5 (6,0%) por administração de medicação; 3 (3,6%) Descarte Inadequado de Material Pêrfurocortante em saco de lixo; 3 (3,6%) punção Venosa/Arterial não especificada; 1 (1,2%) Tricotomia e 23 (28,0%) foram classificados como Outros. Com relação à variável Agente, os observamos 64 (78,0%) casos ocorridos com Agulha com lúmen; 2 (2,5%) com Agulhas sem lúmen e 16 (19,5%) classificados como Outros. Finalmente, em relação ao Uso de EPIs observamos que 58 (70,0%) dos trabalhadores usavam EPIs no momento do acidente, 5(6,0%) não utilizam EPIs e em 19 (23,1%) dos casos foram classificados como Ignorado. **CONCLUSÃO:**A análise do conjunto de dados mostra que é notória a frequência de acidentes com material puntiforme (80,5% agulha), principalmente, no ato recorrente de reencape (21,0%). O Sangue foi o Material Orgânico ao qual os acidentados tiveram a maior exposição (66,0%). Com relação ao uso de EPIs nota-se, no presente estudo, que 70,9% dos trabalhadores utilizavam EPIs no momento do acidente. Concluímos, portanto, que apenas o fornecimento destas EPIs aos colaboradores não é suficiente, sendo necessário sensibiliza-los e capacitá-los à adoção e ao uso correto de medidas de biossegurança.

**SOROLOGIAS REAGENTES PARA HEPATITES VIRAIS FORAM A PRINCIPAL CAUSA DE DESCARTE DE CÓRNEAS OBTIDAS DE DOADORES CADÁVERES NO BANCO DE OLHOS DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE/SANTA CASA ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2010.**

MENDES JÚNIOR\*1, L.G.; BOTTARO\*1, A S S ; LOPES\*1,\*2, F. A.; FREIRE\*1, A. C. M.; OMIDO Jr, A. R.\*1, C.E.; OLIVEIRA\*1, P. A. & CHANG\*2, M. R.

Diante do crescente número de pessoas necessitadas, a doação de órgãos tem sido estimulada pela Agencia Nacional de Saúde, secretarias estaduais e municipais. A Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande é um importante centro de coleta de doação de órgãos no Mato Grosso do Sul. O objetivo deste estudo foi analisar e comparar as frequências dos descartes de córneas no Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande entre 2009 e 2010 e descrever a prevalência de sorologias positivas para doenças infecto-contagiosas entre doadores cadáveres recebidos nesta instituição. Para realização dos objetivos propostos, dados dos arquivos do Banco de Olhos da Santa Casa de Campo Grande foram compilados e digitados em planilha Excel. Os exames sorológicos foram realizados pelo Banco de Sangue do mesmo hospital, por técnicas de Ensaio Imunoenzimático (ELISA – Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) e investigadas as seguintes patologias: Hepatite B (HBsAg e Anti-HBc) , Hepatite C (Anti-HCV) e Aids (Anti-HIV-1 e 2). Os resultados obtidos revelam que em 2009 foram recebidos 202 doadores que originaram 404 globos oculares. Destes, 70 (17,33%) foram rejeitados por apresentarem alguma sorologia positiva. Dentre os ensaios reagentes 56 (80,00%) o foram por anti-HBc, 8 (11,43%) para anti HCV, 4 (5,71%) para anti-HIV I/II e 2 (2,86%) por HbsAg. No ano de 2010, dos 165 doadores foram obtidas 327 córneas, sendo que 43 (13,15%) foram rejeitados por exclusão sorológica. Destes doadores com sorologias reagentes 37 (86,05%) o foram para anti-HBc, 4 (9,30%) para anti-HCV e 2 (4,65%) para HBsAg. Para HIV não houve amostras reagentes no período analisado. A análise do conjunto de dados acima permite afirmar que houve uma diminuição no descarte de córneas, pois, este índice diminui de 17,33% em 2009 para 13,15% em 2010. O principal motivo de descarte foi sorologia positiva para Hepatite B. O rigoroso controle de qualidade nos exames realizados são ferramentas úteis para garantir uma recepção de órgão segura.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE ENTRE CASOS NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL** Agleison Ramos Omido Junior, Cintia Alves de Souza Pereira, Nathalia Novak Zobiolo, Haydée Marina do Vale Pereira

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica, provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que caminha com a humanidade desde os primórdios, mantém-se como importante problema de saúde pública (Pereira, 2006; Mascarenhas et al. 2005). Atualmente, ela está entre um dos problemas que mais têm preocupado as autoridades sanitárias mundial, devido à sua crescente incidência em diferentes grupos populacionais (Barata, 1999). Segundo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose em 2010 foram notificados 71 mil casos de TB, sendo a região Norte com a maior incidência (44,5%), já a região Centro-Oeste aparece com apenas 22,3%, com o MS apresentando 32,7% da taxa de incidência. Desta forma, o objetivo do trabalho foi fazer um estudo epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no Hospital Santa Casa na cidade de Campo Grande durante abril de 2010 a maio de 2011.

**MATERIAL E MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada através de um estudo retrospectivo das fichas de notificação do paciente notificados pelo setor de epidemiologia hospitalar do maior hospital do estado, localizado no município de Campo Grande, MS. Foram analisados 23 notificações (duas foram descartadas) de pacientes portadores de TB entre o período de Março de 2010 a Maio de 2011. As variáveis analisadas foram: sexo; idade; forma clínica, exames, tratamento, semana epidemiológica e evolução. Tais dados foram obtidos fichas de notificação dos pacientes. Os dados coletados foram organizados no programa estatístico Excel e analisados posteriormente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período de Março de 2010 a Maio de 2011, foram notificados 23 casos de tuberculose ao Hospital Santa Casa, no Município de Campo Grande/MS. Destas notificações foram constatadas que a maioria dos casos ocorrem no sexo masculino (78%) e em relação a idade a maior faixa afetada foi a de 15 a 49 anos (47%), o que corrobora com estudos publicados por Mascarenhas et al. (2005) e Paixão e Gontijo (2007). Esses resultados são semelhantes aos divulgados pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (2010). Em relação à forma clínica da TB, independentemente da faixa etária analisada, a forma pulmonar foi predominante (69%), com resultados similares aos publicados por Mascarenhas et al. (2005) e Paixão e Gontijo (2007). A predominância da forma pulmonar no estudo pode-se ser justificada porque os pulmões são os órgãos com altas concentrações de oxigênio, tornando-se o local preferencial para a instalação do *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria aeróbica estrita (Fiuza de Melo, 1996, Dean, 1994). Quanto à condição de saída do paciente a taxa de cura foi de 69%, conseqüentemente o número de óbitos foi de 26%, diferente do apresentado por Mascarenhas et al. (2005) que foi de 91,7%, com a taxa de óbito em 6,9%. Em relação à taxa de cura o programa de tratamento não foi eficiente, pois segundo a OMS para o controle mundial da tuberculose espera-se que esse número seja de 85%. Por serem diagnosticado tardiamente e associados a outros casos de comorbidades, (mas infelizmente não temos os dados de comorbidades).

**CONCLUSÃO:** Os resultados possibilitaram conhecer as características dos casos notificados de tuberculose e mostrando a necessidade de um diagnóstico precoce, preferencialmente nas unidades básicas de saúde, conseqüentemente reduzindo as complicações e a disseminação da doença.

#### **FREQÜÊNCIA DE SOROLOGIAS POSITIVAS PARA DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS COMO DETERMINANTES DO DESCARTE DE BOLSAS DE SANGUE ENTRE OS DOADORES DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE/SANTA CASA ENTRE 2009 E 2010.**

MENDES JÚNIOR\*1, L.G.; QUEIRÓZ\*1, J; LOPES\*1, \*2, F.A.; FREIRE\*1, A. C. M.; OMIDO\*1 Jr, A. R.\*1, C.E.; OLIVEIRA\*1, P. A. & CHANG\*2, M. R.

Exames prévios em doadores de sangue são essenciais para prevenir disseminação de doenças infecciosas em pacientes que recebem a doação. O objetivo da pesquisa foi verificar a prevalência de sorologias positivas para doenças infectocontagiosas como determinantes do descarte de bolsas de sangue no Banco de Sangue da Associação Beneficente de Campo Grande entre os anos de 2009 e 2010. Os dados foram coletados do sistema informatizado Hemovida, instalado no Banco de Sangue do hospital, tabulados no programa Excel e em seguida analisados. O número de doações de sangue descartadas por sorologia positiva no ano de 2009 foi de 480 (3,99%) e em 2010, 265 (2,43%). Em 2009 foram registrados 226 (1,8%) casos de sorologias positivas para Anti-HBc, 94 (0,78%) para anti-HCV, 65 (0,54%) para VDRL, 53 (0,44%) para HIV, 27 (0,22%) para HBsAg, 10 (0,08%) para doença de Chagas e 5 (0,04%) para HTLV I/II.

Em 2010, foram registrados 129 (1,18%) casos positivos para Anti-HBc, 45 (0,41%) para VDRL, 43 (0,39%) para anti-HCV, 20 (0,18%) para HIV, 12 (0,11%) para Doença de Chagas, 11 (0,10%) para HBsAg, e 5 (0,05%) para HTLV I/II. A análise do conjunto de dados acima permite afirmar que houve uma diminuição no descarte de bolsas de sangue por sorologias reagentes, pois, este índice diminuiu de 3,99% em 2009 para 2,43% em 2010. Os resultados obtidos revelam que no banco de sangue do maior hospital de Mato Grosso do Sul os principais parâmetros de exclusão foram as hepatites virais, que juntas (anti-HBc, antiHCV e HBsAg) representaram 72,29% em 2009 e, em 2010, 69,06%. Doenças essas de grande impacto na atualidade.

#### **MONITORIZAÇÃO DA FREQÜÊNCIA DE INSTITUIÇÃO DE MEDIDAS DE BLOQUEIO PARA BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CAMPO GRANDE – MS ENTRE 2008 E 2010.**

FRANÇA-ALVES\*1, E.O.; MENDES Jr\*1, L.G.; VOLPE-CHAVES\*1, C.V.; OLIVEIRA\*1, P.A.; BARBOSA\*1, M. R. S.; LOPES\*1,\*2, F. A. & PANIAGO\*2, A.

**INTRODUÇÃO:** A monitorização de instituição de medidas de bloqueio para germes multirresistentes é uma informação que deve ser compartilhada, a fim de reforçar a importância de medidas preventivas para evitar a disseminação dessas bactérias emergentes. **OBJETIVOS:** Analisar a evolução na freqüência de introdução de precauções de contato em pacientes com culturas positivas para bactérias multirresistentes na Associação Beneficente de Campo Grande – MS entre 2008 e 2010. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados os dados de culturas obtidas a partir do software Sistema de Controle de Infecções Hospitalares (MV Informática®). **RESULTADOS:** Foram introduzidas, durante o ano de 2008, 495 medidas de bloqueio para bactérias multirresistentes, sendo 129 (26,06%) para *Acinetobacter baumannii*, 118 (23,84%) para *Klebsiella* spp. ESBL, 116 (23,43%) para *Staphylococcus aureus*, 90 (18,18%) para *Pseudomonas aeruginosa*, 25 (5,05%) para *Enterococcus* ssp. resistente à Vancomicina (VRE), 13 (2,63%) para *E. coli* ESBL, 3 (0,61%) para *Pseudomonas luteola* e 1 (0,20%) para *Burkholderia cepacea*. Em 2009 foram 201 medidas de bloqueio sendo 113 (56,22%) para *Acinetobacter baumannii*, 81 (40,30%) para *Staphylococcus aureus*, 5 (2,49%) para VRE, 1 (0,50%) para *Klebsiella* ESBL e 1 (0,50%) para *Pseudomonas aeruginosa*. Finalmente, em 2010 foram 361 medidas sendo 189 (52,35%) para *Acinetobacter baumannii*, 109 (30,19%) para *Staphylococcus aureus*, 26 (7,20%) para *Enterococcus* ssp. resistente à Vancomicina (VRE), 20 (5,54%) para *Klebsiella* ssp. ESBL, 13 (3,60%) para *Pseudomonas aeruginosa*, 3 (0,83%) para *E. coli* ESBL e 1 (0,28%) para *Stenotrophomonas maltophilia*. **CONCLUSÃO:** A análise do conjunto de dados permite afirmar que houve aumento da participação percentual da bactéria *Acinetobacter baumannii* para o estabelecimento de medidas de bloqueio, que variou de 26,06 % (129 casos) em 2008, para 56,22 % (113 casos) em 2009 e 52,35 % (189 casos) em 2010. Também, para *Staphylococcus aureus* observamos a manutenção de altos índices, sendo 23,43% (116 casos) em 2008, 40,30% (81 casos) em 2009 e 30,19 % (109 casos) em 2010. Quando consideremos as enterobactérias produtoras de Beta-lactamases (*E. coli* e *Klebsiella* ssp) observamos que houve decréscimo de sua participação percentual, que variou de 26,46% (131 casos) em 2008 para 0,49 % (1 caso) em 2009 e, finalmente, manteve-se em 6,37% (23 casos) em 2010. Desta forma, afirmamos que a instituição de precauções de contato para bactérias multirresistente exerce grande impacto na prevenção da transmissão horizontal desses agentes, além de outras medidas que fazem parte do controle. Além disso, o acompanhamento das taxas de medidas de bloqueio pode ser uma das ferramentas na identificação de possíveis surtos.

# NÚMERO DE CASOS 2010

DOENÇAS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Ac. Animal Peçonheto	0	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	2	8
Ac. Material Biológico	15	1	6	6	10	12	0	0	0	0	6	0	56
Ac. Trabalho Grave	2	0	1	15	8	9	19	25	21	12	13	10	135
Aids	0	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0	1	12
Conjuntivite	2	5	11	16	12	15	6	24	41	27	16	28	203
Dengue	66	95	102	72	2	4	1	2	0	3	0	2	349
Dengue Hemorrágica	6	24	15	9	1	1	0	0		0	0	0	56
Hantavirus	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Hepatite C	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HIV em Gestantes	0	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6
Influenza A H1N1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Intoxicação Exógena	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
Inv. de Óbitos Infantil	NA	NA	NA	5	14	8	12	7	3	2	0	3	54
Inv. de Óbitos por LV	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Inv. Óbito id. Fertil	NA	NA	NA	2	1	1	1	1	4	0	2	2	14
Leishmaniose Visceral	3	1	1	1	6	2	3	3	3	3	0	0	26
Leptospirose	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Meningite Aséptica	0	0	2	2	3	3	3	1	0	0	1	0	15
Meningite Bacteriana	0	0	1	1	2	2	0	0	4	3	0	0	13
Meningite Fúngica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Meningite Klebsiela	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Meningite Meningocócica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Meningite Pneumococo	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0	0	0	6
Meningite Viral	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
Meningo TB	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Parotidite infecciosa	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4
PFA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Rotavírus	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Sífilis Congênita	2	0	4	3	1	1	0	1	2	0	3	0	17
Sífilis Gestante	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	5
TB Meningea	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
TB Miliar	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
TB Pleural	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
TB Pulmonar	1	1	1	0	1	0	1	5	2	3	1	0	16
Toxoplasmose Congenita	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Varicela	1	0	2	0	5	6	15	44	101	98	46	25	343
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>101</b>	<b>134</b>	<b>160</b>	<b>144</b>	<b>72</b>	<b>71</b>	<b>63</b>	<b>119</b>	<b>187</b>	<b>153</b>	<b>88</b>	<b>74</b>	<b>1366</b>

## Expediente

Esta é uma publicação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Santa Casa de Campo Grande.

Distribuição Interna

Tiragem: 200 Exemplares

Técnicos da Junta Interventora da Santa Casa:

Dr. Issam Moussa  
Dr. Nilo Sérgio Laureano Leme  
Dr. Antônio Lastória

Diretor Clínico: Dr. Luiz A. H. Kanamura

Diretor Técnico: Dr. Geraldo Marcos Faria

Coordenadora Núcleo Vigilância : Dra. Haydée Marina do Valle Pereira, Médica Infectologista

Enfermeiro do Núcleo Vigilância: Agleison R. Omido Jr.

Colaboração: Luiz Gonçalves Mendes Jr.

Funcionamento:

2ª. a 6ª. feira, das 8h às 17h - 3322-4215/9262-6159/9201-5295