



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE
DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

INFORME TÉCNICO XV

Outubro 06

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA E AS COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

As doenças de notificação compulsória são assim designadas por constarem da Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC), em âmbito mundial, nacional, estadual e municipal.

São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador e potencial de causar surtos e epidemias exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle. Algumas têm período de incubação curto, e a adoção de medidas imediatas de controle, após a detecção de um único caso, é fundamental para impedir a disseminação do agente e o aparecimento de casos secundários no grupo populacional onde foi detectado o caso índice.

Por isso, as listas de doenças de notificação compulsória, estabelecem quais DNC são de notificação imediata, e ainda mais, dentre estas, quais devem ser notificadas à simples suspeição. O não cumprimento desta exigência pode comprometer a eficácia das medidas de prevenção e controle disponíveis.

Grande parte das DNC pela sua gravidade demanda tratamento hospitalar em algum momento de sua evolução. E nesses casos, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) pode desempenhar um papel fundamental, naqueles hospitais onde não há um núcleo de vigilância epidemiológica estruturado, contribuindo:

- para o estabelecimento do diagnóstico, a partir de dados clínicos e epidemiológicos (quadro 1), orientando os exames específicos a serem solicitados, os espécimes clínicos a serem colhidos, e como estes devem ser armazenados e transportados até o laboratório;
- na adoção, em tempo oportuno, de medidas de precaução e isolamento para impedir a disseminação do agente no ambiente hospitalar;
- na orientação de quimioprofilaxia, ou de administração de imunobiológicos, dependendo do agravo, e em consonância com as normas técnicas estabelecidas pelos órgãos oficiais;
- na busca ativa e notificação dos casos aos órgãos oficiais, em tempo hábil para implementação de medidas de prevenção e controle eficazes na comunidade.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE
DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Agravo	Aspectos epidemiológicos
Acidentes por animais peçonhentos	Aumento do número de casos em épocas de calor e chuvas
AIDS	A partir da década de 80, aumentou a frequência de AIDS entre as mulheres, quando a transmissão heterossexual passou a predominar.
Antraz ou carbúnculo*	Risco ocupacional (manipuladores de herbívoros e seus produtos). Bioterrorismo. No Brasil não há registro da doença em humanos.
Botulismo*	Casos esporádicos ou surtos familiares. Pode ser responsável por morte súbita em lactentes.
Cólera*	Aumento do número de casos nos períodos mais secos do ano, quando a baixa do volume de água nos reservatórios e mananciais proporciona a concentração do agente.
Coqueluche	Em populações aglomeradas, a incidência pode ser maior na primavera e no verão. Quadros graves e atípicos (apnéia e cianose) em lactentes.
Dengue	Maior incidência no verão (por maior ocorrência de chuvas e aumento da temperatura)
Difteria*	Ocorre durante o ano todo, com aumento de incidência nos meses frios (outono e inverno).
Doença de Chagas (casos agudos) *	Distribuição espacial da doença, depende da distribuição dos vetores e da distribuição da pobreza e das condições por ela geradas. Têm sido descritos surtos, após ingestão do agente por alimentos contaminados (sucos), há a possibilidade de transmissão transfusional (sangue e hemoderivados) e vertical.
Doença de Creutzfeldt-Jacob-variante e outras doenças priônicas	Desordem neurológica semelhante à Doença de Creutzfeldt-Jacob. Agente etiológico é a proteína do príon. Transmissão alimentar por ingestão de carne de animais contaminados. Transmissão iatrogênica através de hormônio de crescimento contaminado, transplante de córnea e dura-mater de indivíduos portadores da doença, utilização de instrumentos neurocirúrgicos e eletrodos contaminados.
Agravo	Aspectos epidemiológicos
Doença Meningocócica* / Meningite por	Doença meningocócica - Na Grande São Paulo predominam os sorogrupos B e C. As crianças menores de um ano de idade são as mais suscetíveis, embora a doença ocorra em todas as faixas etárias.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE
DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

<i>Haemophilus influenzae*</i> / Outras meningites	A doença é mais freqüente no inverno, podendo aparecer durante o ano todo. Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i> : incidência diminuiu após a introdução da vacina contra <i>Haemophilus</i> . Outras meningites – predomínio das meningites bacterianas no inverno e das meningites virais no verão.
Esquistossomose mansônica	No Brasil a transmissão ocorre numa faixa contínua ao longo do litoral, desde o Rio Grande do Norte até a Bahia. Em todos os estados podem ocorrer casos importados, em decorrência do fluxo migratório. No estado de São Paulo há registro de casos autóctones isolados.
Eventos Adversos após vacinação	Ocorridos após aplicação de imunobiológicos constantes do Programa Nacional de Imunização – PNI, respeitada a plausibilidade biológica da ocorrência, o diagnóstico diferencial abrangente e descartadas as condições concomitantes ocorridas ao uso da vacina, mas sem qualquer relação com a mesma.
Febre Amarela*	Não há registro de casos de febre amarela urbana desde 1.942. Só febre amarela silvestre. Está ocorrendo reinfestação de extensas áreas do território nacional pelo vetor da febre amarela.
Febre do Nilo Ocidental*	Não há casos registrados no Brasil. A doença existe nos Estados Unidos e no Canadá. Atenção para casos de encefalite de origem desconhecida, em pacientes com passagem por área endêmica.
Febre Maculosa Brasileira	Existe em Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, e mais recentemente, em Santa Catarina. Maior incidência no mês de outubro, porque há relação com o ciclo evolutivo do carrapato (as formas infectantes, ninfa e adulta, são mais encontradas nesse período).
Febre Purpúrica Brasileira	Em alguns municípios de São Paulo, em Londrina (Paraná) e em áreas do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.
Febre Tifóide*	Não apresenta sazonalidade, nem distribuição geográfica especial. Ocorrência diretamente relacionada a condições de saneamento e aos hábitos individuais.
Agravo	Aspectos epidemiológicos
Hanseníase	Ocorre em todos os estados do Brasil, sendo as maiores prevalências registradas na região norte, centro oeste e alguns estados do nordeste.
Hantavirose*	Maior ocorrência nas regiões sul, sudeste e centro-oeste. Em algumas regiões pode haver padrão de sazonalidade, em função da



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE
DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

	biologia de roedores silvestres.
Hepatite A	Maior ocorrência em regiões sem saneamento básico; em melhores condições de saneamento o acúmulo de suscetíveis se concentra em adultos jovens maiores de 20 anos.
Hepatite B	Alta endemicidade na região amazônica; endemicidade intermediária na região sudeste; endemicidade baixa na região sul do país.
Hepatite C	Faltam estudos para estabelecer sua real prevalência no país.
Hepatite Delta	Concentra-se na Amazônia oriental. Nas regiões sudeste, nordeste e na Amazônia ocidental, a infecção é ausente.
Hepatite E	Ocorrência de casos isolados no país.
Influenza	Aumento do número de casos no outono e inverno – devem ser notificados surtos ou agregação de casos. Notificação dos casos suspeitos de influenza aviária – A (H5N1), considerar o relato de viagem para área endêmica e contato com aves contaminadas.
Intoxicação por Agrotóxicos	Geralmente exposição ocupacional, podendo ocorrer casos de exposição acidental.
Leishmaniose Tegumentar Americana	Apresenta-se em expansão geográfica. Em todos os estados da federação há casos autóctones.
Leishmaniose Visceral	Em franca expansão. A doença é mais freqüente em menores de 10 anos, e o sexo masculino é mais acometido.
Leptospirose	Epidemias em períodos chuvosos, principalmente em grandes centros urbanos onde ocorrem enchentes. Também são acometidos trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, militares, bombeiros e trabalhadores em laboratórios.
Agravo	Aspectos epidemiológicos
Malária	Endêmica na região amazônica. Casos autóctones esporádicos em áreas cobertas por mata atlântica no município de São Paulo.
Peste*	Duas áreas principais de focos naturais, o nordeste e Teresópolis (região da serra dos Órgãos).
Poliomielite* / Paralisia Flácida Aguda*	Erradicada a transmissão autóctone do poliovírus selvagem no Brasil. Possibilidade de ocorrência de casos importados. Vigilância da Paralisia ou Paresia Flácida Aguda em extremidades



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE
DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

	de pessoas com menos de 15 anos de idade, e entre os casos suspeitos de poliomyelite em qualquer idade.
Raiva Humana*	Município de São Paulo é área controlada de raiva animal (cães e gatos). Especial atenção para regiões limítrofes com municípios sem controle de raiva animal, para acidentes com animais silvestres e morcegos.
Rubéola	Maior ocorrência de casos na primavera.
Sarampo*	Em climas temperados, maior incidência entre o final do inverno e o início da primavera. Em climas tropicais, a transmissão aumenta após a estação chuvosa.
Sífilis congênita	DNC com compromisso internacional de eliminação enquanto problema de saúde pública.
Sífilis em Gestante	Notificação dos casos confirmados.
Síndrome da Rubéola Congênita - SRC	Evento relativamente raro na ausência de surtos, e com altas taxas de coberturas vacinais. Está estabelecida a meta de eliminação da rubéola e da SRC nas Américas até 2.010.
Síndrome Febril Íctero-Hemorrágica Aguda*	Pode ser a apresentação das seguintes doenças: leptospirose, hepatites, meningites, dengue, hantavírus, febre amarela e rickettsioses (febre maculosa).
Síndrome Respiratória Aguda Grave*	Pneumonia aguda grave de etiologia desconhecida e/ou doenças relacionadas à influenza (gripe), acrescidos de antecedentes de viagem aos locais de transmissão recente de SRAG e/ou contato com doente de SRAG-CoV. Relação com a falta de adesão aos procedimentos de biossegurança.
Agravo	Aspectos epidemiológicos
Tétano acidental	O maior número de casos tem ocorrido em área urbana, e o sexo masculino tem sido o mais acometido.
Tétano neonatal*	Principal forma de prevenção é vacinação de mulheres em idade fértil.
Tracoma	Encontrado em todo o território nacional, inclusive em periferias de grandes metrópoles.
Tuberculose	Não apresenta variações cíclicas ou sazonais.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE
DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Tularemia*	Enfermidade bacteriana zoonótica com diversas manifestações clínicas que variam segundo a via de introdução e a virulência do agente etiológico. O modo mais comum de transmissão é pela picada de artrópodes (o carrapato da madeira); também há transmissão pela inoculação através da pele, saco conjuntival ou mucosa orofaríngea com água contaminada, sangue ou tecidos de animais mortos (com a doença); ingestão de água contaminada, carne mal cozida ou inalação de poeira contaminada (aerossóis), raramente por mordida de animais doentes. Não há relato de transmissão pessoa a pessoa. Possibilidade de utilização do agente como arma em bioterrorismo.
Variola*	Quando existia, a doença ocorria com maior frequência no verão e no outono. Possibilidade de uso do agente como arma em bioterrorismo.
Agravos inusitados	Agravos de qualquer natureza, que pela sua ocorrência, gravidade, apresentação clínica e número de acometidos, fujam ao padrão de prevalência ou incidência habitual.

Quadro 1: Doenças de Notificação Compulsória – Guia de Vigilância Epidemiológica, 6ª ed., MS, 2.005; Resolução -SS 20/02/06

(*) – Doenças que precisam ser notificadas rapidamente aos órgãos de vigilância, à simples suspeição, inclusive nos finais de semana e feriados.

Para otimizar o seu trabalho, é importante a CCIH selecionar as fontes de informação e estabelecer uma rotina de busca de dados em cada unidade. No hospital, os dados podem ser procurados nas unidades de terapia intensiva e de internação, no laboratório e no pronto socorro (orientar os profissionais para colocar a hipótese diagnóstica na Ficha de Atendimento).

É fundamental que os profissionais do controle de infecção hospitalar conheçam as normas estabelecidas pelos órgãos oficiais, para a operacionalização do sistema de vigilância epidemiológica em todos os níveis.

Estão disponíveis na internet documentos técnicos e de instruções operacionais elaborados pelo município – COVISA (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), pelo Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo) e pela Secretaria de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde). Também é possível o acesso a documentos da Organização Mundial de Saúde e do Centro de Prevenção e Controle de Doenças – CDC de Atlanta, EUA.

Referências:

- Resolução SS-20, de 22.02.2006 – atualiza a Lista das Doenças de Notificação Compulsória – DNC no Estado de São Paulo e dá outras providências.
- Portaria nº. 5, de 21 de fevereiro de 2.006, da Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde – inclui na relação nacional de notificação compulsória, define



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE
DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR
NÚCLEO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos.

- Portaria MS 2.616, de 12.05.98 – expede diretrizes e normas para o controle de infecção hospitalar.
- Manual para el control de las enfermedades transmissibles, 16ª ed., OPAS, 1.997

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa>

<http://www.cve.saude.sp.gov.br>

<http://www.saude.gov.br/svs>

<http://www.who.int>

<http://www.cdc.gov>

