



# **NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA HNR**

**Mônica F. Gruner  
Zuleide A. Minella  
Marion A. Derner  
Sérgio E. Almeida  
Fábio G. Faria  
Juliana N. Leal**

# Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – HNR

- **Características do hospital**
  - Referência estadual p/ doenças infecciosas e parasitárias e pneumologia
    - Aids / TB / TBMDR / Hepatites virais / Influenza
    - Unidade Sentinela para manejo de exposição a material biológico
    - Flexibilidade para adaptação às necessidades epidemiológicas

# Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - HNR

- **Principais resultados alcançados:**
  - Incremento das notificações de 9 para 130/mês
  - 100% investigações realizadas (exceção AAR)
  - Resgate de pctes para ttto. oportuno e prevenção de casos 2<sup>ários</sup>
  - Participação da elaboração de normas, rotinas e fluxos
  - Maior integração entre hospital e vigilância
  - Contribuição para o conhecimento da realidade hospitalar

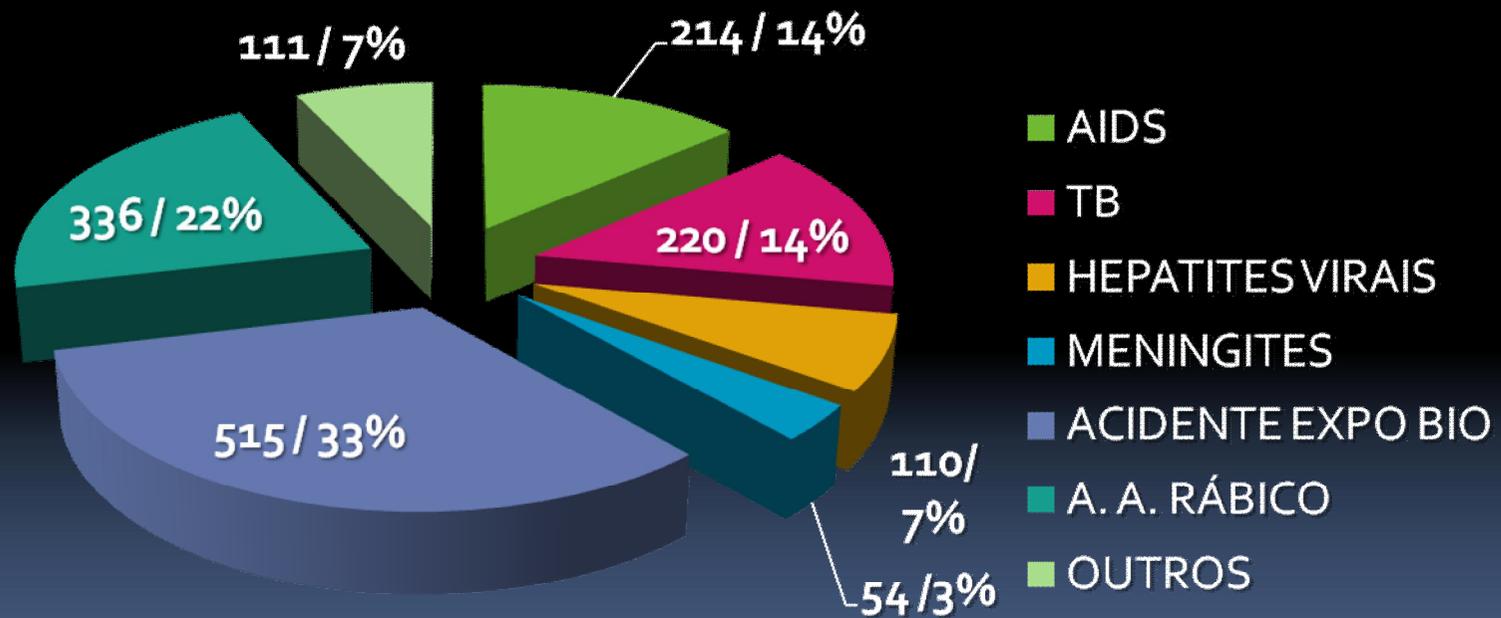
# Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - HNR

## ■ Fluxo de ações

- Busca no sistema por internações, altas, óbitos e transferências
- Busca ativa nas UI / Ambulatório
- Busca por notificações do setor de registro / internação
- Busca por medicamentos estratégicos / farmácia
- Busca por exames laboratoriais
- Busca em prontuário no SAME

# AGRAVOS NOTIFICADOS E INVESTIGADOS NO HNR EM 2010 – SINAN NET

AGRAVOS = 1560



# Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

## Interface com o SCIH / CCIH

- Controle de acidente de trabalho com exposição a material biológico
- Investigação e controle de surtos hospitalares
  - Pandemia de H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>
  - Casos de TB nosocomial entre pactes
    - NHE levantou 2 casos confirmados de TB nosocomial entre pctes c/ internação de longa permanência/CCIH validou
    - Emergência da TBMDR / XDRTB – 1995 estudo HNR / dado mais significativo foi a associação de resistência primária a maior no. de internações
  - Casos de TB nosocomial entre servidores

# Populações mais vulneráveis para TB (em relação à população geral)

- Indígenas: 4 vezes
- **Profissionais de saúde: 7 até 20 vezes**
- Presidiários: 25 vezes
- PVHA: 30 vezes
- Moradores de rua: 60 vezes

Fonte: PNCT / MS (2010) e vários artigos de revisão

# Núcleo Hospitalar de Epidemiologia Interface com o SCIH / CCIH

- **PNCT e os 3 "Is" (MS, 2011)**
  - Intensificação do diagnóstico da Tuberculose
  - Isoniazida para ttto. da ILTB / quimioprevenção
  - Controle de Infecção nosocomial da TB

# DADOS LOCAIS TB OCUPACIONAL

(NEVES; GRUNER, 2009)

## HNR

- Série Histórica – 1988 a 2008
- 13 casos de TB entre servidores (auto declarados)
- Gerência Saúde Trab. – dados info. a partir 1993 (08)
- Só a partir de 1999 – TB considerada doença infecciosa relacionada ao trabalho

## PRINCIPAIS RESULTADOS

- 76,9 % (10 de 13) – **enfermagem**
  - 2 ASHA / 4 auxiliares / 4 técnicos
- 23,1 % (03 de 13)
  - 2 ASG (nutrição/zeladoria)
  - 1 Adm. c/ contato pctes

### **Particularidades:**

- tempo médio de serviço = 6 anos
- Nenhum trabalhava na UI Tisio no momento do Dx
- Apenas 1 trabalhava na Tisio até 3 meses antes do Dx

# OUTROS ESTUDOS

## ■ PRADO et al (2008)

- HU Vitória – ES
- Técnicos de enf. – 32%
- Enfermeiros – 12%
- Médicos – 16%

## ■ MACIEL et al (2009)

- 3 estados brasileiros
- 4.419 profissionais de saúde
- PT + em 63% dos participantes
- Conversão de 8,7% - 1 dos fatores de risco p/ conversão – categoria enfermagem

## ■ PRADO et al (2008)

- HU UFRJ – RJ
- TX de viragem tuberculínica em favela RJ – 4% (aglomeração urbana / pobreza / PVHA)
- TX de viragem tuberculínica entre prof. Saúde – 9,2%