

BOLETIM DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DO COMPLEXO HCFMUSP

1ª edição - 2025



COORDENAÇÃO TÉCNICA

Shirley Lopes Dias

COORDENAÇÃO ACADÊMICA

PROF. DR. EXPEDITO LUNA

EQUIPE ADMINISTRATIVA

Risocleide Lemos de Lima
Lucas Moreira dos Santos

EQUIPE TÉCNICA

Cintia Mendes de Oliveira
Lucimara de Assis Leônico
Luzia Auxiliadora Carelli
Tamara Nogueira Petroni
Thays Tye Takahashi
Rogério Muniz de Andrade
Vanessa Bessa Freire
Plantonistas HC e SES

Residentes de Gestão Integrada de

Serviços de Saúde do HCFMUSP

Erika TamyNagima
Gabriel de Freitas Santos da Costa
Letícia Maues Marques
MarcellaOrlandino
Mayara Losilla Salvador
Paola de Camargo Bendinelli
Sabrina Vieira Felix
Victória Prado Miranda
Beatriz Suelen Ferreira de Faria
Camila de Paula Pinto da Conceição
Laura do Amaral Rocha
Natasha Matos Dintof
Rebecca Borges de Moraes

Residente do PROAHSA

Carolina Ko Chen

Estagiários e Residentes

Residentes de Infectologia da Faculdade

de Medicina da USP

Sanitaristas da Faculdade de Saúde

Pública da USP

ELABORAÇÃO

Larissa Paiva
Murilo de Oliveira

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO

NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO

INSTITUCIONAL

© 2025, Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da USP

“Boletim de Vigilância Epidemiológica
Hospitalar do complexo HCFMUSP” |
Março / 2024

É permitida a reprodução total ou parcial
desta obra desde que citada a fonte.

INTRODUÇÃO

ESTE É UM BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ORGANIZADO PELO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (NUVE - HCFMUSP). ESTE SERÁ CONSTITUÍDO POR ALGUNS PRODUTOS REALIZADOS PELA EQUIPE DO NUVE E SUAS AÇÕES PARA A INFORMAÇÃO E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E BOA ADESÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS.

O OBJETIVO É DAR VISIBILIDADE AO COMPLEXO EXPEDIENTE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, O QUAL NÃO SE ENCERRA COM O PREENCHIMENTO DE FICHAS E INVESTIGAÇÕES DE OCORRÊNCIAS, MAS INCLUI TAMBÉM A PARTICIPAÇÃO ATIVA NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS, NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO AOS PACIENTES DO COMPLEXO E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A POPULAÇÃO.

DESEJAMOS UMA BOA LEITURA!

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (NUVE - HCFMUSP)

O NUVE É O SETOR QUE EXECUTA AÇÕES DE MONITORAMENTO E INTERVENÇÃO PRECONIZADAS POR AUTORIDADES SANITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), A RESPEITO DA SAÚDE DOS INDIVÍDUOS E POPULAÇÕES, INVESTIGANDO OCORRÊNCIAS CONFIRMADAS E SUSPEITAS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM TODO O COMPLEXO HOSPITALAR, DE FORMA INTEGRADA A UMA REDE AMPLA DE INSTITUIÇÕES, SERVIÇOS E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.

ESSA REDE DE VIGILÂNCIA É DENOMINADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR (RENAVEH), E O HCFMUSP ESTÁ VINCULADO POR INTERMÉDIO DO NUVE, TENDO O NÍVEL MÁXIMO DE ACREDITAÇÃO. ESSA AVALIAÇÃO RECONHECE A QUALIDADE DOS FLUXOS DE TRABALHO E A IMPORTÂNCIA DAS INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS PRODUZIDAS.

INFORMAÇÕES SOBRE O NUVE

ENDEREÇO: RUA DR. OVÍDIO PIRES DE CAMPOS, 225 - 6º ANDAR - CERQUEIRA CÉSAR

- CEP 05403-010 - SÃO PAULO - SP

E-MAIL: epidemiohc@hc.fm.usp.br

TELEFONE: (11) 2661-7521

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA, DAS 7H ÀS 19H.

COMO NOTIFICAR?

O NUVE ATUA POR FORÇA DE PORTARIAS E REGULACOES NORMATIVAS DO MINISTERIO DA SAUDE. A VERSAO MAIS ATUAL DA LISTA NACIONAL DE DOENÇAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA DEFINE 64 DOENÇAS, AGRAVOS OU EVENTOS DE SAUDE PÚBLICA DE INFORMACAO OBRIGATORIA PARA AS AUTORIDADES DE SAUDE PÚBLICA. DE ACORDO COM A PORTARIA GM/MS Nº 2010, **"A NOTIFICACAO É OBRIGATORIA PARA TODOS OS MEDICOS, OUTROS PROFISSIONAIS DA SAUDE E RESPONSÁVEIS PELOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE"** (BRASIL, 2020).

VALE RESSALTAR QUE SÃO PRIORITÁRIOS OS CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA IMEDIATA, OS QUAIS DEVEM SER INFORMADOS EM ATÉ 24 HORAS APÓS O ATENDIMENTO. SENDO ASSIM, É NECESSÁRIO A COMUNICACAO AO NUVE A INFORMACAO DESSAS OCORRÊNCIAS PELO MEIO MAIS RÁPIDO POSSÍVEL.

O PORTAL DE INTRANET DO HCFMUSP DISPONIBILIZA A RELACAO DE TODOS OS AGRAVOS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA E SUAS RESPECTIVAS FICHAS DE INVESTIGACAO. O PREENCHIMENTO DAS FICHAS É FUNDAMENTAL PARA O ÊXITO DAS AÇÕES DE VIGILANCIA, DENTRE TODAS AS ETAPAS DE INVESTIGACAO SOBRE OS AGRAVOS CONTEMPLADOS NA PORTARIA MENCIONADA. NA TABELA 1, TEMOS A SÉRIE HISTÓRICA DAS NOTIFICACOES REALIZADAS PELO NUVE NO PERÍODO DE 1988 A 2024.



Figura 1. Intranet HCFMUSP

Tabela 1. Total de notificações realizadas pelo NUVE HCFMUSP entre 1998 e 2024.

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA	N	%
SRAG ou SG (J11)	37.278	33,23
Hepatite (B19)	13.138	11,71
AIDS (B24) /HIV (Z21)	10.736	9,57
Dengue (A90)	7.861	7,01
Acidente de trabalho grave (Y96)	7.351	6,55
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências (Y09)	3.463	3,09
Tuberculose (A169)	3.410	3,04
Meningite (G039)	3.307	2,95
Acidente com material biológico (Z209)	2.488	2,22
Sífilis (A539, A509 e O981)	2.407	2,15
Hanseníase (A309)	1.647	1,47
Intoxicação exógena (T659)	1.190	1,06
Leptospirose (A279)	1.041	0,93
Malária (B54)	966	0,86
Outros	15.889	14,16
TOTAL	112.172	100

Fonte: Núcleo e SCAE NUVE (atualizado em 11/02/2025)

COVID-19

A PANDEMIA DE COVID-19 RECEBEU GRANDE ATENÇÃO DA IMPRENSA E DAS AUTORIDADES DE SAÚDE, EVIDENCIANDO A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. EM RESPOSTA, HOVE UMA ADEQUAÇÃO DA BUSCA LABORATORIAL PARA APOIAR NA SISTEMATIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES FUNDAMENTAIS PARA A QUANTIFICAÇÃO E CONHECIMENTO EPIDEMIOLÓGICO, TANTO EM TERMOS QUANTITATIVOS QUANTO QUALITATIVOS, À DIRETORIA CLÍNICA E AOS DEMAIS ATORES NA TOMADA DE DECISÕES.

A VIGILÂNCIA COMEÇOU COM O PRIMEIRO PACIENTE HOSPITALIZADO COMO CASO SUSPEITO, E MANTEVE-SE COM OS DIAGNÓSTICOS DA ASSISTÊNCIA EM GERAL E DO CENTRO DE ATENÇÃO AO COLABORADOR, PARA FINS DE INVESTIGAÇÃO DE SURTOS INTERNOS AO COMPLEXO.

ENTRE 2020 E 2024, O NUVE HCFMUSP INVESTIGOU 34.023 CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 (CID J11), CUJAS NOTIFICAÇÕES OCORRERAM ENTRE A SE 1 DE 2020 (03/01/2020) E A SE 52 DE 2024 (28/12/2024). DO TOTAL DE CASOS SUSPEITOS, 25.183 (74,01%) FORAM CONFIRMADOS (TABELA 2).

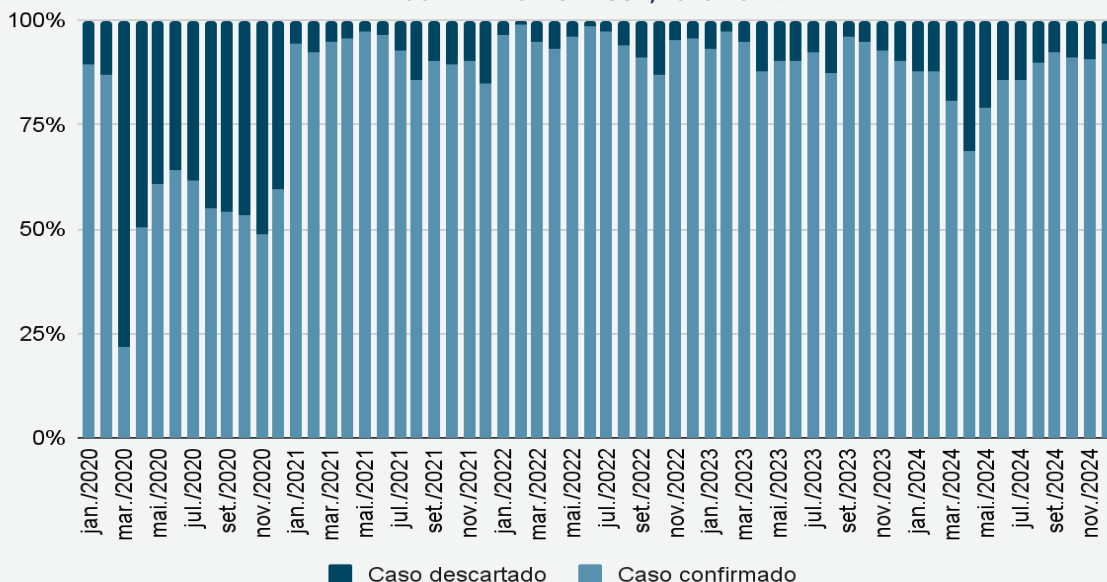
Tabela 2. Número de casos suspeitos de Covid-19 com diagnóstico final confirmado, descartado e em acompanhamento, por ano de notificação, 2020 e 2024.

Ano	Confirmados	%	Descartados	%	Total
2020	8235	50,77	7986	40,77	16221
2021	5867	92,74	459	7,26	6326
2022	6993	97,82	156	2,18	7149
2023	2710	95,02	142	4,95	2852
2024	1378	93,42	97	6,52	1475
Total	25183	74,02	8840	25,98	34023

Fonte: SCAE NUVE (2024).

OBSERVA-SE QUE, NO INÍCIO DA PANDEMIA, DO TOTAL DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19, HAVIA UMA MAIOR PROPORÇÃO DE CASOS DESCARTADOS DO QUE DE CASOS CONFIRMADOS, UM PADRÃO QUE FOI SE ALTERANDO AO LONGO DO TEMPO (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1 - PROPORÇÃO DE CASOS DESCARTADOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 POR MÊS DE ATENDIMENTO. COMPLEXO HCFMUSP, 2020-2024.



Fonte: SCAE NUVE (2024)

EM RELAÇÃO À PREVALÊNCIA DE FATOR DE RISCO E/OU COMORBIDADE ENTRE OS CASOS DE COVID-19 NOTIFICADOS PELO NUVE, 20.436 DOS PACIENTES APRESENTAVAM ALGUM FATOR DE RISCO E/OU COMORBIDADE, COMO DOENÇA CARDIOVASCULAR CRÔNICA E DIABETES MELLITUS SENDO AS PRINCIPAIS DOENÇAS ENCONTRADAS (TABELA 3).

Tabela 3. Prevalência de fatores de risco e/ou comorbidades dos casos notificados de SRAG hospitalizado pelo NUVE entre 2020 e 2024.

Fator de Risco / Comorbidade	N	%
Puérpera	25	0,12
Doença Cardiovascular Crônica	4715	23,07
Doença Hematológica Crônica	274	1,34
Doença Hepática Crônica	259	1,27
Asma	428	2,09
Diabetes Mellitus	2991	14,64
Doença Neurológica Crônica	580	2,84
Outra Pneumopatia Crônica	956	4,68
Imunodeficiência/Imunodepressão	1719	8,41
Doença Renal Crônica	1049	5,13
Obesidade	616	3,01
Outras comorbidades	6824	33,39

Fonte: SINAN (atualizado em 12/02/2024).

EM RELAÇÃO AOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, 24994 (99,43%) ERAM SINTOMÁTICOS, COM MÉDIA DE IDADE DE 52,08 ANOS; 11504 (45,76%) FORAM HOSPITALIZADOS E 3449 (13,72%) EVOLUÍRAM PARA ÓBITO (TABELA 4).

A LETALIDADE FOI MAIOR QUE AS MÉDIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS, POIS O COMPLEXO ABSORVEU OS CASOS DE MAIOR GRAVIDADE.

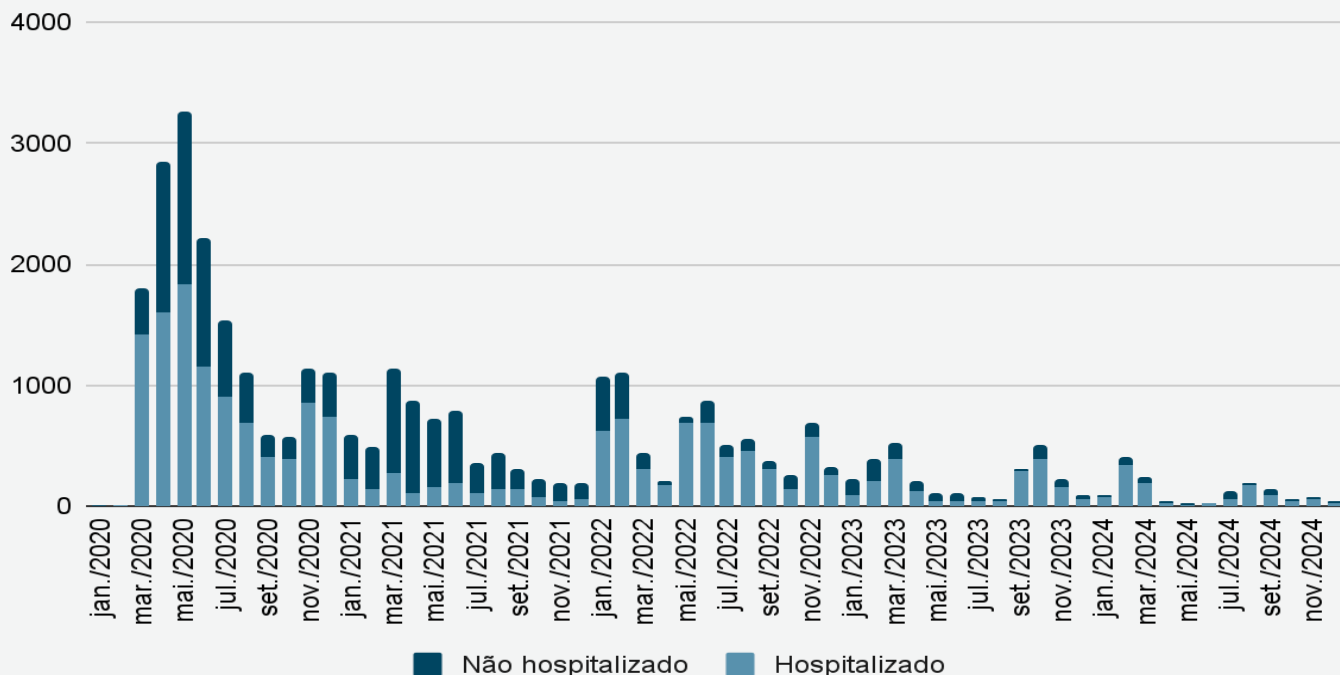
Tabela 4. Características dos casos confirmados de SRAG hospitalizado. HCFMUSP, 2020 e 2024.

	N	%
Sexo		
Feminino	14868	59,15
Masculino	10270	40,85
Raça/Cor		
Branca	17825	70,91
Negra	3670	14,6
Parda	871	3,46
Amarela	448	1,78
Indígena	28	0,11
Ignorado	2296	9,13
Hospitalização		
Sim	11504	45,76
Não	13634	54,24
Sintomático		
Sim	24994	99,43
Não	144	0,57
Óbitos		
Sim	3449	13,72
Não	21689	86,28
	Média ± DP	Mediana
Idade	52,08 ± 18,31	51

Fonte: SCAE NUVE (2024)

POR FIM, EM RELAÇÃO ÀS HOSPITALIZAÇÕES, O MÊS COM MAIOR NÚMERO DE HOSPITALIZAÇÕES FOI EM MAIO DE 2020, COM 1833 HOSPITALIZAÇÕES DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19, SEGUIDO POR ABRIL DE 2020, COM 1602 HOSPITALIZAÇÕES (GRÁFICO 2).

GRÁFICO 2 - SÉRIE TEMPORAL DAS HOSPITALIZAÇÕES DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 POR MÊS DE ATENDIMENTO. HCFMUSP, 2020-2024.



Fonte: SCAE NUVE (2024)

MPOX

A MPOX GANHOU ATENÇÃO GLOBAL EM 2022 DEVIDO A UM SURTO FORA DO CONTINENTE AFRICANO, ATINGINDO A EUROPA E AS AMÉRICAS. EM 23/07/2022 A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) CONSIDEROU O SURTO DE MPOX UMA EMERGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INTERESSE INTERNACIONAL. O PRIMEIRO CASO BRASILEIRO FOI CONFIRMADO PELO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS NA SE 23.

ENTRE 2022 E 2024, O NUVE HCFMUSP INVESTIGOU 74 CASOS SUSPEITOS DE MPOX (CID B04), CUJAS NOTIFICAÇÕES OCORRERAM ENTRE A SE 26 DE 2020 (28/06/2022) E A SE 52 DE 2024 (28/12/2024). DO TOTAL DE CASOS SUSPEITOS, 33 (40%) FORAM CONFIRMADOS (TABELA 5).

Tabela 5. Número de casos suspeitos de MPox com diagnóstico final confirmado, descartado ou em acompanhamento, por ano de notificação, 2022 e 2024.

Ano	Confirmados	%	Descartados	%	Total	%
2022	25	33,78	31	41,89	56	75,68
2023	1	1,35	6	8,11	7	9,46
2024	7	9,46	4	4,05	11	14,86
Total	33	44,60	41	55,4	74	100,00

Fonte: SCAE NUVE (2024).

EM RELAÇÃO AOS CASOS CONFIRMADOS DE MPOX, 30 (90,91%) ERAM DO SEXO MASCULINO, COM MÉDIA DE IDADE FOI DE 32,9 ANOS (\pm 9,2 DP), 23 (69,70%) DA RAÇA/COR BRANCA, 28 (84,85%) SINTOMÁTICOS, 5 (15,15%) FORAM HOSPITALIZADOS E NENHUM EVOLUIU PARA ÓBITO.

PARALISIA FLÁCIDA AGUDA

O ÚLTIMO CASO BRASILEIRO CONFIRMADO DE POLIOMIELITE FOI EM 1989. ENTRETANTO, SEGUNDO DADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE A COBERTURA VACINAL DA POLIOMIELITE VEM APRESENTANDO RESULTADOS ABAIXO DA META DE 95% DESDE 2016. COMO CONSEQUÊNCIA, EM NOVEMBRO DE 2022, A OMS CONSIDEROU O BRASIL UM DOS QUATRO PAÍSES MAIS SUSCETÍVEIS À REEMERGÊNCIA DE CIRCULAÇÃO DO VÍRUS CAUSADOR DA POLIOMIELITE.

O MONITORAMENTO DA AUSÊNCIA DE CIRCULAÇÃO DE POLIOVÍRUS SELVAGEM NO PAÍS É FEITO A PARTIR DA VIGILÂNCIA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS (PFA): TODO CASO DE PFA EM MENORES DE QUINZE ANOS, INDEPENDENTE DA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA, DEVE SER NOTIFICADO E INVESTIGADO IMEDIATAMENTE.

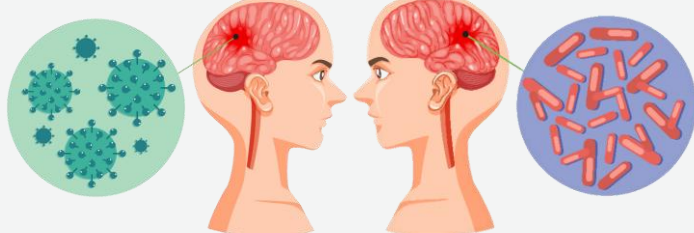
ENTRE 2017 E 2023, O NUVE HCFMUSP INVESTIGOU 32 CASOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (CID DE ENTRADA A809), CUJAS NOTIFICAÇÕES OCORRERAM ENTRE A SE 7 DE 2017 (15/02/2017) E A SE 52 DE 2024 (28/12/2024). DOS 32 CASOS, NENHUM FOI CONFIRMADO (TABELA 6) E 17 (53,13%) APRESENTARAM DIAGNÓSTICO DEFINITIVO FINAL DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ.

Tabela 6. Número de casos de paralisia flácida aguda com diagnóstico final confirmado, descartado ou em acompanhamento, entre 2017 e 2024.

Ano	Confirmados	%	Descartados	%	Total	%
2017	0	0	4	12,5	4	12,5
2018	0	0	4	12,5	4	12,5
2019	0	0	1	3,13	1	3,13
2020	0	0	2	6,25	2	6,25
2021	0	0	3	9,38	3	9,38
2022	0	0	8	25	8	25
2023	0	0	7	21,88	7	21,88
2024	0	0	3	9,38	3	9,38
Total	0	0	32	100	32	100

Fonte: SCAE NUVE (2024).

MENINGITE



A MENINGITE FOI UMA DAS MAIORES PREOCUPAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS NO ANO DE 2022 E 2023. NOS INVERNOS DE 2022 E 2023, OCORRERAM SURTOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA EM REGIÕES DA ZONA LESTE E ZONA NORTE DA CIDADE DE SÃO PAULO, RESPECTIVAMENTE. AS RESPOSTAS COORDENADAS BASEARAM-SE NA BUSCA ATIVA DE CASOS E CONTATOS, VACINAÇÃO DE BLOQUEIO NOS TERRITÓRIOS, QUIMIOPROFILAXIA DOS COMUNICANTES E FORTALECIMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO. OS SURTOS FORAM CONTROLADOS, SINALIZANDO UM ÊXITO DA REDE DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA NOS ANOS DE 2022 E 2023.

ENTRE 2017 E 2024, O NUVE HCFMUSP INVESTIGOU 328 CASOS SUSPEITOS DE MENINGITE (CID G039), CUJAS NOTIFICAÇÕES OCORRERAM ENTRE A SE 1 DE 2017 (03/01/2017) E A SE 52 DE 2024 (28/12/2024). DO TOTAL DE CASOS SUSPEITOS, 299 (91,16%) FORAM CONFIRMADOS (TABELA 7).

Tabela 7. Número de casos suspeitos de meningite com diagnóstico final confirmado, descartado ou em acompanhamento, por ano de notificação, 2017 e 2024.

Ano	Confirmados	%	Descartados	%	Total	%
2017	59	17,99	5	1,52	64	19,51
2018	52	15,85	7	2,13	59	17,99
2019	32	9,76	1	0,3	33	10,06
2020	21	6,4	3	0,91	24	7,32
2021	17	5,18	0	0	17	5,18
2022	38	11,59	2	0,61	40	12,2
2023	36	10,98	7	2,13	43	13,11
2024	46	14,02	2	0,61	48	14,63
Total	301	91,77	27	8,23	328	100

Fonte: SCAE NUVE (2024).

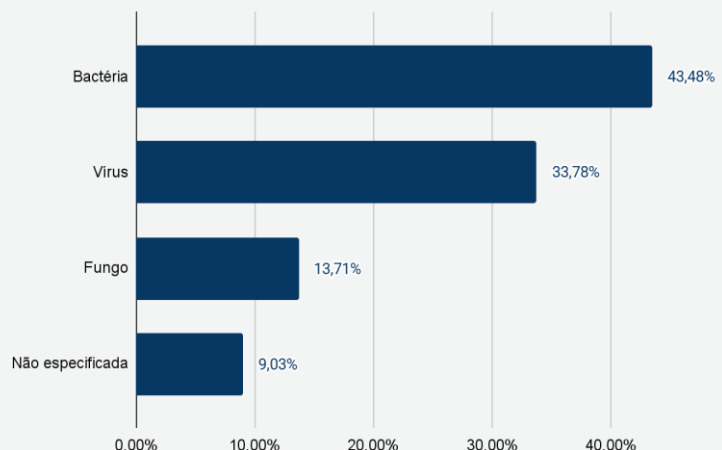
Tabela 8. Características dos casos confirmados de meningite. HCFMUSP, 2017 e 2024.

	N	%
Sexo		
Feminino	127	42,47
Masculino	172	57,53
Raça/Cor		
Branca	189	63,21
Negra	59	19,73
Parda	34	11,37
Amarela	2	0,67
Indígena	2	0,67
Ignorado	13	4,35
Hospitalização		
Sim	295	98,66
Não	4	1,34
Sintomático		
Sim	268	89,63
Não	31	10,37
Óbitos		
Sim	63	21,07
Não	236	78,93
Média ± DP		Mediana
Idade	39,11 ± 23,43	40

Fonte: SCAE NUVE (2024).

EM RELAÇÃO AOS CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE, 172 (57,53%) ERAM DO SEXO MASCULINO, 268 (89,63%) ERAM SINTOMÁTICOS, 130 (43,48%) DE ETIOLOGIA BACTERIANA (7% *NEISSERIA MENINGIDITIS* E 14,8% *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*), 295 (98,66%) FORAM HOSPITALIZADOS, 63 (21,07%) EVOLUÍRAM PARA ÓBITO E A MÉDIA DE IDADE FOI DE 39,11 ANOS (GRÁFICO 3 E TABELA 8).

GRÁFICO 3 - ETIOLOGIA DOS CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITE. HCFMUSP, DE 2017 A 2024



Fonte: SCAE NUVE (2024)

DENGUE

A INCIDÊNCIA DA DENGUE ESTÁ AUMENTANDO EM TODOS OS CONTINENTES, SENDO ENDÊMICA NOS TERRITÓRIOS TROPICAIS E SUBTROPICAIS HÁ DÉCADAS. AS VARIAÇÕES AMBIENTAIS E PLUVIOMÉTRICAS DECORRENTES DAS MUDANÇAS CLIMÁTICAS E O INTENSO FLUXO DE PESSOAS PRÓPRIO DA GLOBALIZAÇÃO TARDIA INCENTIVAM A PROPAGAÇÃO DO VÍRUS E DO INSETO TRANSMISSOR.

EM MARÇO DE 2024, O ESTADO DE SÃO PAULO DECRETOU ESTADO DE EMERGÊNCIA CONTRA A DENGUE, APÓS APRESENTAR INCIDÊNCIA ACIMA DE 300 CASOS CONFIRMADOS PARA CADA 100.000 HABITANTES.

ENTRE 2015 E 2024, O NUVE HCFMUSP INVESTIGOU 5036 CASOS SUSPEITOS DE DENGUE (CID A90), CUJAS NOTIFICAÇÕES OCORRERAM ENTRE A SE 1 DE 2015 (07/01/2015) E A SE 52 DE 2024 (28/12/2024). DO TOTAL DE CASOS SUSPEITOS, 2752 (54,65) FORAM CONFIRMADOS (TABELA 9).

Tabela 9. Número de casos suspeitos de dengue com diagnóstico final confirmado, descartado e em acompanhamento, por ano de notificação, 2015 e 2024 (exceto 2020).

Ano	Confirmados	%	Descartados	%	Total	%
2015	569	59,27	391	40,73	960	19,06
2016	47	22,6	161	77,4	208	4,13
2017	7	7,78	83	92,22	90	1,79
2018	1	1,61	61	98,39	62	1,23
2019	54	33,96	105	66,04	159	3,16
2021	9	24,32	28	75,68	37	0,73
2022	15	18,29	67	81,71	82	1,63
2023	17	14,05	104	85,95	121	2,4
2024	2033	61,29	1284	38,71	3317	65,87
Total	2752	54,65	2284	45,35	5036	100

Fonte: SINAN (2024).

EM RELAÇÃO À PREVALÊNCIA DE DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES ENTRE OS CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS PELO NUVE, DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL FORAM AS PRINCIPAIS DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES ENCONTRADAS (TABELA 10).

Tabela 10. Prevalência de doenças pré-existentes dos casos notificados de dengue pelo NUVE, 2016 a 2024 (exceto 2020).

Doença Pré-Existente	N	%
Diabetes	367	16,6
Doença Hematológica	253	11,44
Hepatopatia	190	8,69
Doença Renal Crônica	249	11,26
Hipertensão Arterial	666	30,12
Doença Ácido-Péptica	41	1,85
Doença Auto-Imune	445	20,13
Total	2211	100

Fonte: SINAN (2016 - 2024).

EM RELAÇÃO AOS CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE, 538 (53,53%) ERAM DO SEXO FEMININO, COM MÉDIA DE IDADE FOI DE 37,7 ANOS, 635 (63,18%) SINTOMÁTICOS, 239 (23,78%) FORAM HOSPITALIZADOS E 7 (0,70%) EVOLUÍRAM PARA ÓBITO (TABELA 11).

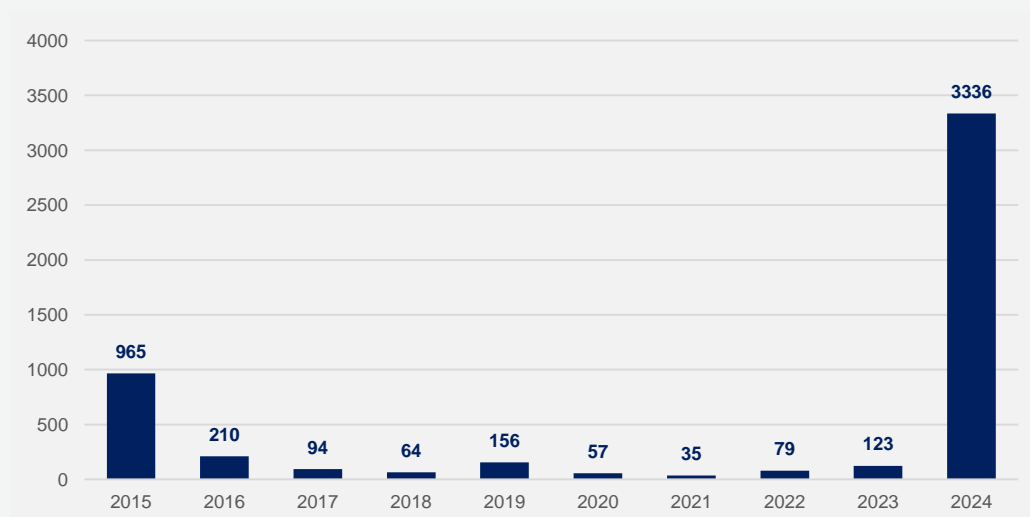
Tabela 11. Características dos casos confirmados de dengue. HCFMUSP, 2015 a 2024.

	N	%
Sexo		
Feminino	1330	57,98
Masculino	964	42,02
Raça/Cor		
Branca	1573	68,57
Negra	467	20,36
Parda	182	7,93
Amarela	29	1,26
Indígena	8	0,35
Ignorado	35	1,53
Hospitalização		
Sim	700	30,51
Não	1594	69,49
Sintomático		
Sim	2255	98,3
Não	39	1,7
Óbitos		
Sim	39	1,7
Não	2255	98,3
	Média ± DP	Mediana
Idade	44,03 ± 20,48	45

Fonte: SCAE NUVE (2024).

ADEMAIS, OBSERVA-SE QUE OS ANOS DE 2015 E 2024 APRESENTARAM UM NÚMERO MUITO ELEVADO DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE EM COMPARAÇÃO COM OS DEMAIS ANOS (GRÁFICO 4).

GRÁFICO 4 - NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE, POR ANO DE NOTIFICAÇÃO. HCFMUSP, 2015 A 2024.



Fonte: SCAE NUVE (2024).

POR FIM, EM RELAÇÃO AOS FUNCIONÁRIOS DO COMPLEXO HCFMUSP, NO ANO DE 2024, 1023 CASOS FORAM INVESTIGADOS EM TODO COMPLEXO E REALIZADO TESTE RÁPIDO, DESTES, 486 (47,5) TIVERAM NS1 REAGENTE E 537 (52,5%) NÃO REAGENTE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - RENAHEH. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

MARCILIO, I.; MIETHKE-MORAIS, A.; HARIMA, L.; MONTAL, A. C.; PERONDI, B; AYRES, J.R.; GOUVEIA, N.; BONFA, E.; NOVAES, H.M.D. Epidemiologic Surveillance in an academic hospital during the COVID-19 pandemic in Sao Paulo, Brazil: the key role of epidemiologic engagement in operational processes. CLINICS, volume 75, 2022.