



Coordenador: Prof. Fabrício de Souza Neves
Subcoordenador: Prof. Evaldo dos Santos
Chefe de Expediente: Lucas Indalêncio de Campos

Bloco didático-pedagógico do HU (1º andar)
medicina@contato.ufsc.br
www.medicina.ufsc.br
3721-2282

BOLETIM do CURSO DE MEDICINA

Fevereiro 2016

**VOCÊ! Viu um caso assim?
Precisa lembrar que pode ser...**



Febre + dor... (dengue)
Exantema... (Zika)
Febre + artralgia...
(Chikungunya)



E **NOTIFIQUE!** Só assim haverá vigilância e controle da propagação destes vírus em nossa região.

NOTIFIQUE!

Uma epidemia está em curso em nosso país. Aliás, não apenas uma, mas três. Nossos alunos, que também estão nas linhas de frente no atendimento em emergências e unidades básicas de saúde devem estar atentos e ajudar a equipe a cumprir quatro importantes missões:

- 1) **Reconhecer casos suspeitos de Dengue, Zika ou Chikungunya;**
- 2) **NOTIFICAR todo caso suspeito;**
- 3) **Fazer o manejo clínico adequado de cada caso;**
- 4) **Orientar pacientes e familiares para procurarem e eliminar focos de proliferação do mosquito em sua residência e vizinhança.**

Detalhes para fazer a notificação no HU na página 2 e seguintes.

HU e EBSEERH

Em janeiro, uma equipe técnica da EBSEERH visitou o HU e está estimando o número de servidores a serem contratados com a meta de reabrir os leitos fechados. A intenção é voltar à capacidade plena do HU ainda este ano (com cerca de 300 leitos – atualmente cerca de 100 estão fechados) e para isto o concurso precisa ocorrer antes do segundo semestre. A comissão de elaboração do contrato de adesão trabalha intensamente (do HU, participa a Profa. Maria de Lourdes Rovaris, cujo empenho é notável) e espera-se a aprovação do contrato para breve. A EBSEERH determina que o HU tenha uma gerência de ensino e pesquisa, a ser ocupada por professores da UFSC, que terão a tarefa de manter e aprimorar no HU campos de prática de ensino e pesquisa.

Leia “PULMÃO DE AÇO” – página final

DEFINIÇÕES PARA CASOS SUSPEITOS:

Definição de Caso Suspeito de Dengue (Nota técnica 3/2012 da SMS)

“Paciente com febre de duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sinais/sintomas: cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração e exantema, e que tenha estado em áreas de transmissão de dengue ou com presença de Aedes aegypti nos últimos 15 dias”

Definição de caso suspeito de Zika (Nota técnica 7/2015 da SES)

“Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas: Febre OU Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU Poliartralgia OU Edema periarticular”

Definição de caso suspeito de Chikungunya (Nota técnica 8/2014 da SES)

“Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado”

Em resumo: **“Febre aguda com alguma dor”**

NÃO É NECESSÁRIO VIAGEM PARA CARACTERIZAR O CASO SUSPEITO. CONSIDERAR FLORIANÓPOLIS COMO ÁREA COM PRESENÇA DE Aedes AEGYPTI! HÁ DIVERSOS FOCOS DO MOSQUITO NA CAPITAL.

Para a Zika, o **exantema** é o sinal base para a suspeita diagnóstica. Suas manifestações clínicas podem ser muito leves.

Em resumo: **febre aguda com dor articular.**

FLUXO DE ATENÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA VÍRUS

Fluxograma de atendimento no HU/UFSC em casos de suspeita de DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS (e outras doenças de notificação imediata¹) nos pronto-atendimentos de adultos, pediatria e obstetrícia.

Enfermeiro da classificação de risco identifica o caso suspeito conforme critérios de definição¹. Anexa à Ficha de Emergência um "lembrete"² de alerta.

O Médico atende o paciente e se a suspeita diagnóstica se confirmar:

O médico preenche o Cartão de Acompanhamento do paciente com suspeita de Dengue².

O médico preenche a Ficha de Notificação do SINAN em duas vias (branca e amarela)

O médico entrega a via branca ao enfermeiro/profissional de enfermagem do setor e anexa a via amarela ao Cartão de Acompanhamento do paciente

O enfermeiro/profissional de enfermagem do setor confirma o endereço e telefone do paciente e comunica o caso imediatamente³ para a Vigilância Epidemiológica pelos fones: 3212-3907/3212-3922/9985-2710

A conduta clínica do caso deverá seguir o fluxograma do Ministério da Saúde⁴

Por ocasião da alta, o médico e/ou enfermeiro do setor realiza as orientações de alta. O paciente leva o Cartão de Acompanhamento com a via amarela da ficha do SINAN e procura o Centro de Saúde de seu bairro.

O escriturário do setor leva a via branca da Ficha de Notificação do SINAN ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HU

CONHEÇA AS DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (NOTA INFORMATIVA SMS DE 6/10/2015)

<u>AGRAVO ou EVENTO</u>	Periodicidade	
	Imediata	Semanal
Acidente de Trabalho com exposição a material biológico		X
Acidentes de Trabalho não grave		X
Acidente de Trabalho em crianças e adolescentes	X	
Acidente de Trabalho Fatal ou Grave - Acidente no exercício da atividade laboral formal ou informal, ou no trajeto; que resultam em morte (imediatamente ou até 12 horas após sua ocorrência) ou que resultam em internação hospitalar.	X	
Acidente por Animal Peçonhento	X	
Agravos decorrentes de desastres ou acidentes (ameaça à saúde pública)	X	
Alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas (considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade do agravo)	X	
Atendimento Anti-rábico (Profilaxia da raiva)	X	
Botulismo	X	
Brucelose	X	
Cisticercose	X	
Cólera	X	
Coqueluche	X	
Criança Exposta ao risco de transmissão vertical do HIV		X
Dengue	X	
Difteria	X	
Doença de Chagas Aguda	X	
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) – “Doença da vaca-louca”		X
Doença Exantemática por suspeita de Sarampo ou Rubéola	X	
Doenças com suspeita de disseminação intencional (Antraz pneumônico, Tularemia ou Varíola)	X	
Doença relacionada ao trabalho (exceto acidente de trabalho)		X

Doença ou agravo de causa desconhecida	X	
Ebola, Febre purpúrica brasileira, Arenavírus, Marburg ou Lassa (Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes)	X	
Epidemia ou surto epidêmico (ocorrência, numa coletividade ou região, de casos da mesma doença em número que ultrapassa nitidamente a incidência normalmente esperada, ou derivados de uma fonte comum e que se propagou)	X	
Epizootia (doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública)	X	
Esquistossomose	X	
Evento adverso grave ou óbito pós-vacinação (reação vacinal fora do padrão esperado para a vacina realizada ou óbito por suspeita de reação vacinal)	X	
Febre Amarela	X	
Febre de Chikungunya	X	
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	
Febre do Zika	X	
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	
Febre Tifóide	X	
Gestante, Parturiente ou Puérpera com HIV		X
Hanseníase		X
Hantavirose	X	
Hepatite viral A (suspeita ou confirmação laboratorial)	X	
Hepatite viral B (confirmação laboratorial)		X
Hepatite viral C (confirmação laboratorial)		X
Hepatite viral - exceto A, B ou C (confirmação laboratorial)		X
Infecção pelo HIV (exceto AIDS)		X
Influenza humana produzida por novo subtipo viral (confirmação laboratorial ou vínculo epidemiológico com caso confirmado)	X	
Intoxicação Exógena. Quadro clínico de intoxicação e/ou alteração laboratorial provavelmente ou possivelmente decorrentes da exposição a substâncias químicas (drogas, bebidas, alimentos, medicamentos, cosméticos ou produtos de higiene pessoal, plantas, agrotóxicos e produtos químicos de uso doméstico ou industrial)	X	

Leishmaniose Tegumentar Americana		X
Leishmaniose Visceral		X
Leptospirose	X	
Malária	X	
Meningites infecciosas agudas	X	
Meningite ou Bacteremia por "Haemophilus Influenzae" (Doença Invasiva por "Haemophilus Influenzae")	X	
Meningite por Meningococo e/ou Meningococemia (Doença Meningocócica: Meningite e/ou Bacteremia por Neisseria)	X	
Óbito Materno	X	
Óbito Infantil	X	
Paralisia Flácida Aguda (Síndrome)	X	
Peste	X	
Poliomielite (confirmação laboratorial ou vínculo epidemiológico com caso confirmado)	X	
Raiva humana	X	
Sífilis Adquirida		X
Sífilis Congênita		X
Sífilis em gestante		X
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida pelo HIV (AIDS)		X
Síndrome da Rubéola Congênita	X	
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus - SARS-CoV, MERS-CoV (confirmação laboratorial ou vínculo epidemiológico com caso confirmado)	X	
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – com indicação de internação. SÍNDROME GRIPAL que apresente Dispneia ou Saturação de O ₂ <95% ou Desconforto Respiratório.	X	
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Óbito	X	
Surto (doença, agravo ou fenômeno com casos relacionados entre si, atingindo área geográfica delimitada ou população restrita a um espaço)	X	
Teníase	X	
Tétano Acidental	X	

Tétano Neonatal	X	
Tuberculose		X
Varicela – Óbito ou Caso grave com indicação de internação.	X	
Violência Auto-provocada (inclui tentativa de suicídio ou suicídio, autoflagelação, autopunição, automutilação)		
Violência Doméstica - física ou psicológica		X
Violência física ou psicológica contra criança, adolescente, mulheres, idosos, indígenas, pessoa com deficiência ou pessoa do segmento LGBT		X
Violência Sexual	X	

O conhecimento desta lista é importante, pois deixar de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória caracteriza infração ao Código Penal e ao Código de Ética Médica.

PULMÃO DE AÇO

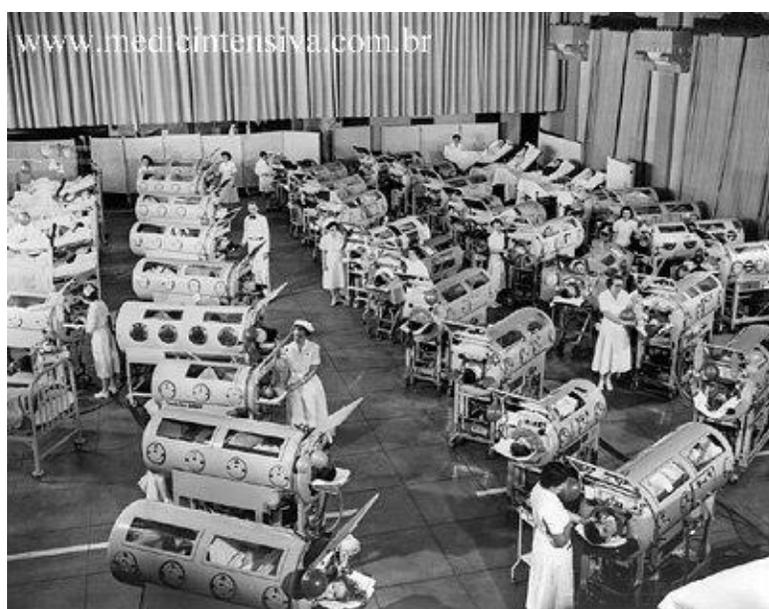
“Febre e dor de garganta seguidas vezes foi o argumento usado por profissionais de saúde para impedir Eliana Zagui de ser vacinada. Médicos e atendentes do posto de saúde que frequentava consideravam arriscado imunizar crianças durante processos inflamatórios. O excesso de cautela cobrou um preço alto. E quem pagou foi a própria Eliana.

Um dia, os pais se surpreenderam ao encontrá-la prostrada. Normalmente irrequieta, a menina amanhecera amuada. A busca por atendimento nos hospitais do interior paulista começou no fim da tarde e prosseguiu pelo dia seguinte. Debilitada, a criança foi levada pelos pais a hospitais e clínicas de Jaboticabal e Ribeirão Preto a procura de diagnóstico. Enquanto isso, silenciosamente, um vírus agia em seu organismo.

Só na noite do segundo dia de *via crucis*, graças à ação generosa de dois moradores de Jaboticabal, a família foi transferida para o Hospital das Clínicas de São Paulo com o diagnóstico tardio de poliomielite. A paralisia havia tomado quase todo o corpo. Com o diafragma comprometido, Eliana teve de passar por sessões no pulmão de aço, máquina em forma de cilindro usada para combater a insuficiência respiratória. Foi a primeira de muitas batalhas para salvar sua vida.

A hoje artista plástica Eliana Zagui ainda se encontra no Hospital das Clínicas, onde foi internada em 9 de janeiro de 1976. É do leito do HC que ela narra sua trajetória de quase quatro décadas vivendo no maior hospital do Brasil e da América Latina.”

Resumo de “Pulmão de Aço”, Bela letra Editora, 2012.



“Pulmão de aço” foi o nome dado ao primeiro aparelho de ventilação mecânica. Sua descrição foi feita em 1929, por Philip Drinker (higienista industrial, engenheiro) e Louis Shaw (fisiologista), em artigo publicado no Journal of Clinical Investigation (Um aparato para administração prolongada de respiração artificial. J Clin Invest 1929, 7(2): 229-247.)

Basicamente, o doente com paralisia da musculatura respiratória tem seu tronco colocado no interior de um cilindro de metal em que se cria pressão subatmosférica, fazendo a expansão da caixa torácica e ventilando os pulmões com ar ambiente.

Os aparelhos salvaram milhares de vidas durante as epidemias de poliomielite nas décadas seguintes. Depois, a doença tornou-se rara com a disseminação da vacinação (erradicada no Brasil), e a experiência do pulmão de aço abriu caminho para as atuais Unidades de Terapia Intensiva.

Hoje, os ventiladores mecânicos das UTIs são essenciais para o tratamento de muitos pacientes graves e poderão ser necessários para os casos da Síndrome de Guillain-Barré que podem surgir associados à epidemia de Zika (relação ainda em investigação).

Na ilustração, enfermaria de poliomielite nos EUA, 1953