



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO
INTEGRADA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
HOSPITALAR



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DE GOIÁS: 1º COLETÂNEA DE BOLETINS DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA



RENAVEH | Rede Nacional
de Vigilância
Epidemiológica
Hospitalar

Goiás, 2023



**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DE GOIÁS: 1º COLETÂNEA DE BOLETINS DOS
NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA**

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
RONALDO RAMOS CAIADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SÉRGIO ALBERTO CUNHA VENCIO

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
LUCIANO DE MOURA CARVALHO

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
FLÚVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA



VIIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DE GOIÁS: 1º COLETÂNEA DE BOLETINS DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA

Organização:

Paula Cristina de Oliveira

Patricia Pereira de Oliveira Borges

Hertha Alfredo Pinto

Autores:

Capítulo 1 - Fabiana Alves de Freitas

Capítulo 2 - Priscilla Francisca Santos Cirqueira

Capítulo 3 - Cristiano José de Lima & Marina Morais Germano

Capítulo 4 - Kássia Karolyne Oliveira

Capítulo 5 - Amábilly Thuila Fernandes Lima, Barbara Drielle Penha de Carvalho & Wanda Carvalho Lopes

Capítulo 6 - Luzia dos Santos Oliveira

Capítulo 7 - Isabella Santiago Oliveira
Silva

Capítulo 8 - Roberta Debesaitis

Capítulo 9 - Patrice Cristine Guimarães do Nascimento e Silva

Capítulo 10 – Sumaya Gomes dos Santos

Capítulo 11 - Ana Luísa Galvan Nuevo, João Paulo Araújo Ferreira,
José Geraldo Gomes & Narhayanne Kondrastievás Nofel Rosa
Toledo

Capítulo 12 - Évellin Cândido de Assis Rodrigues

Capítulo 13 - Angélica Makmann de Sousa

Design gráfico e capa:

Patricia Pereira de Oliveira Borges

Diagramação:

Patricia Pereira de Oliveira Borges

O conteúdo desta obra é de responsabilidade dos autores



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DE GOIÁS: 1º COLETÂNEA DE BOLETINS DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA

Catálogo na publicação

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integrada à Saúde. Superintendência da Vigilância em Saúde. Gerência de Emergências em Saúde Pública. Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Goiás: 1º coletânea de boletins dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2023.

131 p. : il.

Inclui referências

ISBN: 978-65-999234-6-3

1. Monitoramento epidemiológico 2. publicações eletrônicas .3. Saúde Pública I. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás II. Título

CDU: 614.4 (036) (817.3)

Catálogo na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

Títulos para indexação:

Em inglês: Hospital Epidemiological Surveillance of Goiás: collection of bulletins from the Hospital Epidemiology Centers

Em espanhol: Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Goiás: recopilación de boletines de los Centros Hospitalarios de Epidemiología

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
REFERÊNCIAS:	9
PALAVRA DA SUPERINTENDENTE	10
CAPÍTULO 1	11
PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIADE GOIÂNIA DE JANEIRO A MARÇO DE 2023	11
INTRODUÇÃO	11
MÉTODOS	11
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	15
CAPÍTULO 2	16
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO JANEIRO A JUNHO DE 2021	16
SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA	16
HISTÓRICO DE NOTIFICAÇÕES	16
SÍFILIS	18
CENÁRIO	18
AÇÕES REALIZADAS NO 1º SEMESTRE DE 2021	20
REFERÊNCIAS	21
CAPÍTULO 3	22
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DELUZIÂNIA JANEIRO A MARÇO DE 2023	22
INTRODUÇÃO	22
OBJETIVO	23
MÉTODOS	23
RESULTADOS	23
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	31
CAPÍTULO 4	33
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES DE ABRIL A JUNHO DE 2023	33
OBJETIVO	33
MÉTODOS	33

RESULTADOS.....	34
INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO	35
REFERÊNCIAS	37
CAPÍTULO 5	39
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA EM AÇÃO	39
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL: AUMENTO DE CASOS NO HOSPITAL MATERNOINFANTIL - HMI	39
PREVENÇÃO.....	39
VOCÊ SABIA?	40
NOTIFIQUE!	40
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	40
PARCEIRO DO N.V.E.H.....	41
CAMPANHAS E CAPACITAÇÕES	42
REFERÊNCIAS	43
CAPÍTULO 6	45
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS, JANEIRO A DEZEMBRO DE 2022.....	45
APRESENTAÇÃO	45
CONCLUSÃO	76
CAPÍTULO 7	79
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DESÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ	79
INTRODUÇÃO.....	79
MÉTODOS.....	80
RESULTADOS.....	80
CONCLUSÃO	83
CAPÍTULO 8	85
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO	85
INTRODUÇÃO.....	85
MÉTODO.....	86
RESULTADOS.....	87
CONCLUSÃO	91
REFERÊNCIAS	92
CAPÍTULO 9	93
PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE JANEIRO A MARÇO DE 2023	93

INTRODUÇÃO.....	93
MÉTODOS.....	93
RESULTADOS.....	94
CAPÍTULO 10	99
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES REGULADOS COM COVID-19, HOSPITAL ESTADUAL DRº ALBERTO RASSI - HGG, 2021	99
CAPÍTULO 11	103
PERFIL DE PACIENTES NOTIFICADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) POR COVID-19 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2020	103
INTRODUÇÃO.....	103
METODOLOGIA.....	105
RESULTADOS.....	105
CONCLUSÃO	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
CAPÍTULO 12	113
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA JANEIRO A MARÇO DE 2023	113
INTRODUÇÃO.....	113
OBJETIVO.....	113
MÉTODOS.....	114
RESULTADOS.....	114
CONCLUSÃO	122
REFERÊNCIAS	123
CAPÍTULO 13	125
PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ NO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2023	125
INTRODUÇÃO.....	125
MÉTODOS.....	125
RESULTADOS.....	125
REFERÊNCIAS	130

Apresentação

Patricia Pereira de Oliveira Borges

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes”.

Cora Coralina

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) no Estado de Goiás foi instituída em 2005, a partir da publicação da Portaria GM/MS Nº 2.529 de 23 de novembro de 2004 que instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Como uma área técnica vinculada a Gerência de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/SUVISA/SES-GO),

O serviço de VEH de Goiás, tem como objetivo implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar, por meio de monitoramentos, assessorias e promoções de capacitações aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE). Analisando e avaliando indicadores de desempenho de detecção oportuna, das doenças, agravos e eventos de saúde pública (DAE) de notificação compulsória.

Segundo o artigo 335T da Portaria GM/MS nº 1.693 de 23 de julho de 2021, a VEH será executada pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), unidades intra-hospitalares que tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local (Brasil, 2021). Sobre os NHE podemos dizer que:

Os Núcleos podem ser definidos como unidades responsáveis pelas ações de vigilância epidemiológica, utilizando, para tal, as normas nacionais, estaduais e municipais. Na literatura científica, é perceptível que hospitais com disponibilidade de informação epidemiológica, gerada a partir de sua própria realidade, garantam instrumentos gerenciais importantes para o próprio hospital, relativos a seu planejamento, reorganização do trabalho e promoção da eficiência (Pinheiros e colaboradores, 2009).

Os NHE possuem papel relevante na detecção, investigação e monitoramento de

doenças/agravos e eventos de interesse de saúde pública, com informações de qualidade e fidedignas ao cenário epidemiológico das regiões adscritas aos hospitais, subsidiando assim os gestores de saúde na tomada de decisão para as ações de prevenção, controle e mitigação das doenças.

Ante o exposto, é uma das atribuições dos profissionais dos NHE a elaboração de Boletins Epidemiológicos e/ou Informativos com o perfil de morbimortalidade da unidade de saúde. Esses boletins são encaminhado à área técnica da VEH da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para a divulgação e publicação no site da SES.

O presente E-Book, foi elaborado como forma de valorizar o trabalho das equipes dos NHE, com a apresentação de uma coletânea de boletins produzidos pelos profissionais dos NHE, onde foram selecionados 13 boletins publicados no site da SES, que se destacaram por descrever o perfil de morbimortalidade da unidade e apresentar temas relevantes para a população de Goiás.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.693, de 23 de julho de 2021.

PINHEIRO, Luciana Melo Ribeiro Rossiter; COSTA, Márcia Maria Salviano de Brito; ENDERS, Bertha Cruz. Prêmio rede de formação de recursos humanos em vigilância em saúde Um olhar sobre a prática dos núcleos hospitalares de epidemiologia do Município de Natal-RN. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 18, n. 1, p. 93-94, mar. 2009. Disponível em

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100012&lng=pt&nrm=iso. acessos em 20 set. 2023.
<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-497420090001000>

Palavra da Superintendente

Fluvia Pereira Amorim da Silva

“Sem dados você é apenas mais uma pessoa com uma opinião.”

W. Edwards Deming

A estruturação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) no Estado de Goiás nos últimos anos é um grande legado para o sistema de vigilância epidemiológica em nosso Estado e certamente fortalece todo o Sistema Nacional de Vigilância. Durante décadas, o serviço esteve implantado em um número reduzido de instituições hospitalares e nos últimos quatro anos têm quebrado barreiras para congregar serviços em instituições ambulatoriais, com ampliação para instituições privadas e públicas municipais, com todo acompanhamento e suporte da coordenação estadual.

É notório que, à medida que se estabelecem equipes engajadas, capacitadas e habilitadas para implementação de todo o ciclo da epidemiologia de forma descentralizadas, observa-se a melhoria na oportunidade de captação de dados, qualificação das informações e implementação de medidas cada vez mais assertivas e congruentes relacionadas a prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde de forma coletiva.

Nesta perspectiva, é importante enfatizar que equipes de vigilância intra-hospitalares são as maiores responsáveis pela operacionalização da captação de informações relativas a doenças e agravos com maior patogenicidade ou aquelas que necessitam de acompanhamento contínuo, portanto, conseguem detectar, monitorar, notificar oportunamente e subsidiar resposta imediata às potenciais emergências de saúde pública no âmbito hospitalar, garantindo um olhar contínuo e sistemático da situação epidemiológica local, incluindo as mínimas alterações no perfil de morbimortalidade.

Esse E-Book é a materialização da estratégia de manutenção contínua de produção de informações epidemiológicas em âmbito hospitalar, evidenciando o comprometimento das equipes de cumprir com a premissa de gerar informações para subsidiar ações. E certamente será a primeira de uma série de publicações estruturadas desse importante serviço de vigilância em nosso estado.

CAPÍTULO 1

PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA DE JANEIRO A MARÇO DE 2023

Fabiana Alves de Freitas

INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (SCMG), aberta em 1936, é uma instituição de caráter filantrópico, com administração da igreja católica através da Diocese de Goiânia e da Sociedade Goiana de Cultura/PUC Goiás. A Santa Casa de Misericórdia de Goiânia é prestadora de serviço em assistência hospitalar, ambulatorial e laboratorial. É uma instituição que presta serviço educacional por meio de convênio com a Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

A Santa Casa de Misericórdia de Goiânia tem como missão ser sujeito de transformação, participação e de promoção social pela prestação de serviços em saúde, contribuir com a geração de conhecimento e valorização dos colaboradores. A visão da SCMG é ser referência regional como maior unidade de saúde de caráter filantrópico no tratamento de média e alta complexidade médica em uma ampla estrutura, comprometida com a qualidade, ensino e inserção comunitária e social.

A instituição conta com 11 salas no bloco cirúrgico, 20 leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e mais 296 leitos instalados em dois pavimentos.

MÉTODOS

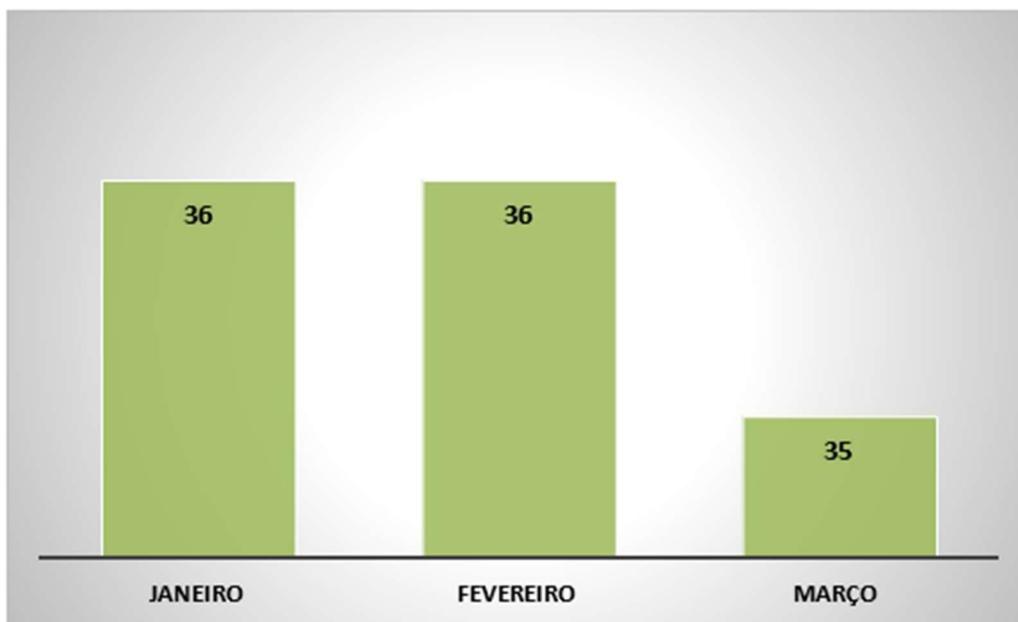
Trata-se de um estudo descritivo, realizado com dados do período de janeiro a março de 2023. Para a coleta dos dados foi feita a extração de dados da planilha de registro de óbitos em Excel alimentada diariamente com informações provenientes das declarações de óbitos e prontuário eletrônico do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No gráfico 1 está distribuído o número de óbitos ocorridos no ano de 2023 no período de janeiro a março. Analisando os óbitos entre os meses, observa-se

que em janeiro e fevereiro tiveram o maior número de óbitos com 36 óbitos/mês. Já no mês de março fechou com 35 óbitos/mês. Entre os meses de janeiro e março de 2023 ocorreram um total de 107 óbitos.

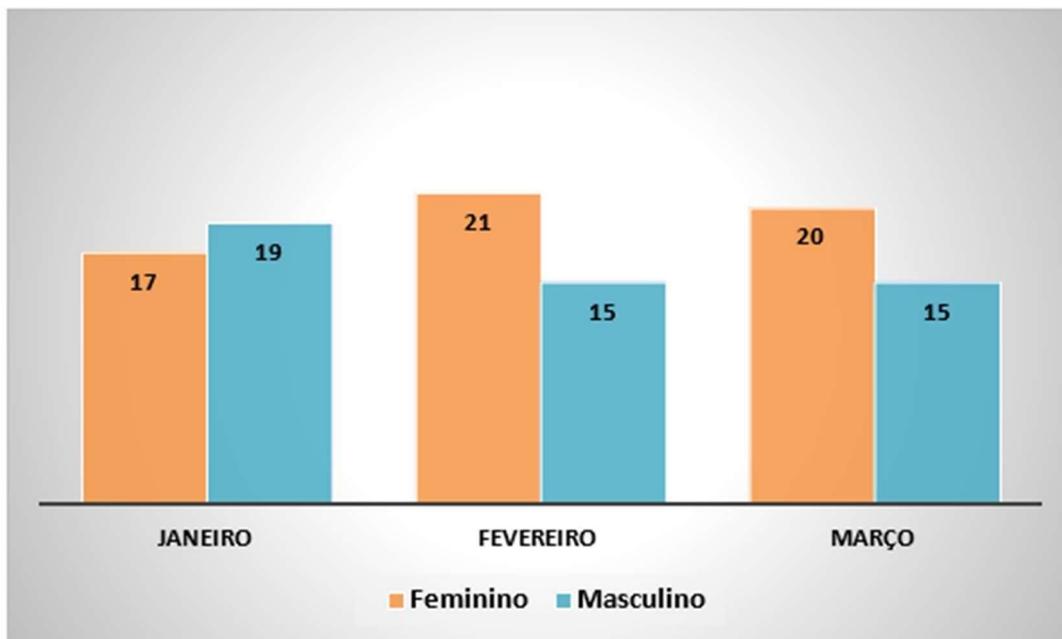
Gráfico 1 - Número total de óbitos/mês no período de janeiro a março de 2023 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.



Fonte: Planilha de óbitos NHE Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

O gráfico 2 descreve o número de óbitos por sexo, observando maior número do sexo masculino no mês de janeiro. Seguido de maior número do sexofeminino nos meses de fevereiro e março. Nesse período obteve um total de 58 óbitos de indivíduos do sexo feminino e 49 de indivíduo do sexo masculino.

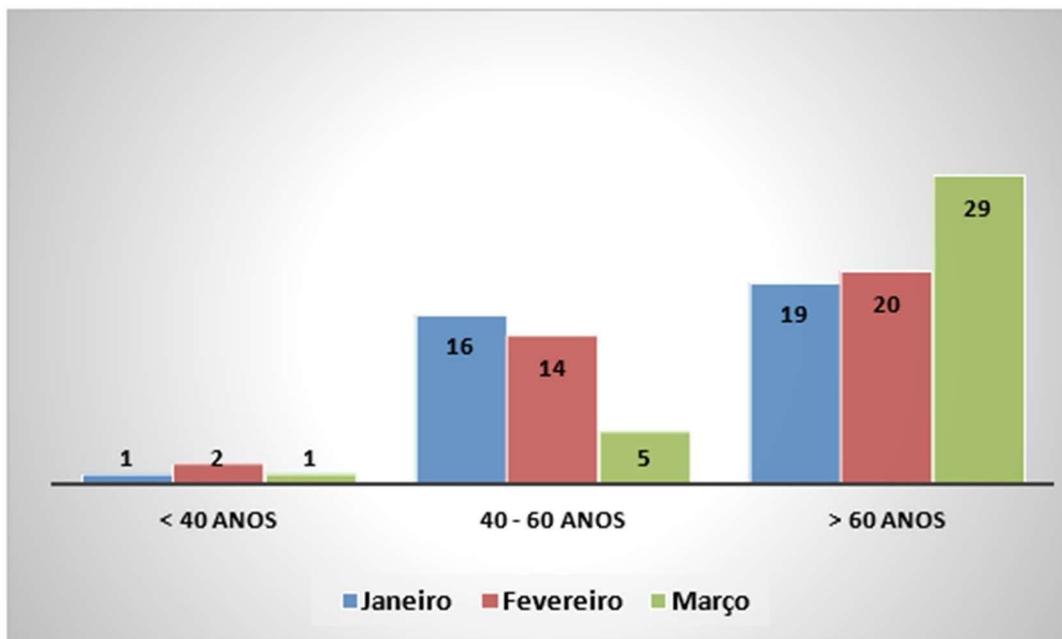
Gráfico 2 - Número total de óbitos por sexo no período de janeiro a março de 2023 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.



Fonte: Planilha de óbitos NHE Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

No gráfico 3 descreve a distribuição de óbitos referente a faixa etária. No mês de janeiro houve 1 óbito na faixa etária menor de 40 anos, 16 óbitos entre 40 e 60 anos, e 19 óbitos na faixa etária maior de 60 anos. No mês de fevereiro houve 2 óbitos na faixa etária menor de 40 anos, 14 óbitos entre 40 e 60 anos, e 20 óbitos na faixa etária maior de 60 anos. No mês de março houve 1 óbito na faixa etária menor de 40 anos, 5 óbitos entre 40 e 60 anos, e 29 óbitos na faixa etária maior de 60 anos. Nesse período houve um total de 4 óbitos na faixa etária menor de 40 anos, 35 óbitos entre 40 e 60 anos, e 68 óbitos na faixa etária maior de 60 anos.

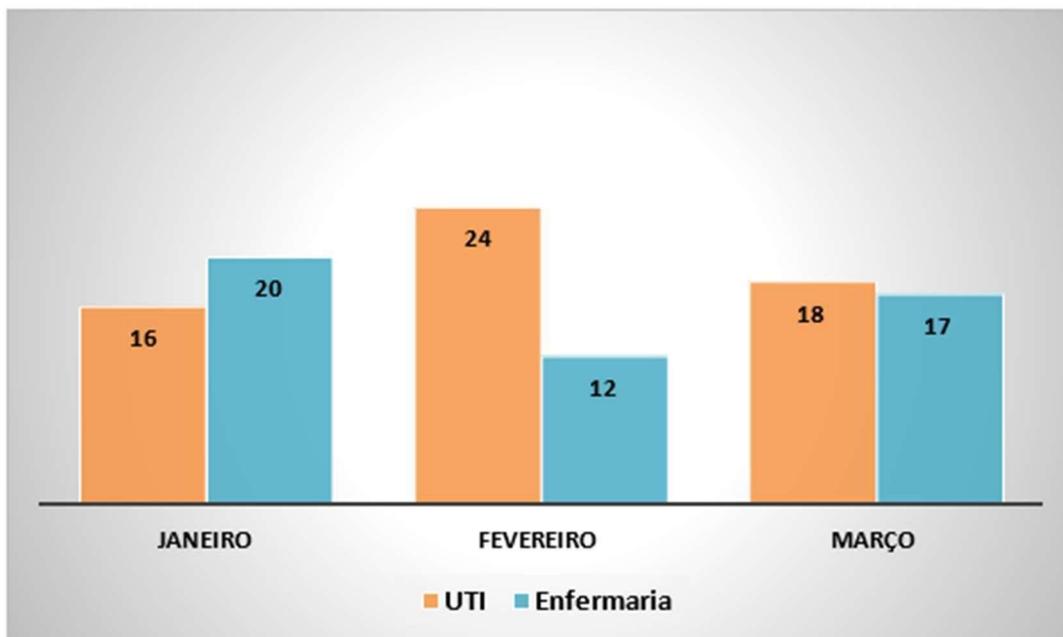
Gráfico 3 - Número total de óbitos de acordo com a faixa etária no período de janeiro a março de 2023 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.



Fonte: Planilha de óbitos NHE Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

O gráfico 4 mostra a distribuição de óbitos por setor, no mês de janeiro teve maior número de óbitos na enfermaria com o total de 20, no mês de fevereiro o maior número de óbitos foi registrado na UTI com 24, e no mês de março com maior número na UTI com 18 óbitos. No período analisado verifica-se um total de 58 óbitos na UTI e 49 na enfermaria.

Gráfico 4 - Número total de óbitos de acordo com a unidade de internação no período de janeiro a março de 2023 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.



Fonte: Planilha de óbitos NHE Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

CONCLUSÃO

A divulgação dos dados epidemiológicos de mortalidade se mostra essencial para monitoramento das doenças e agravos na população. A divulgação do presente boletim contribui para caracterizar o perfil da população que foi a óbito, verificando a prevalência da população idosa, refletindo o aumento da expectativa de vida da população. E as doenças que mais acometem essa população é de origem circulatória.

REFERÊNCIAS

Freitas, F.A. Planilha de óbitos Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Intranet Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Jan/Mar.2023.

CAPÍTULO 2

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO JANEIRO A JUNHO DE 2021

Priscilla Francisca Santos Cirqueira

SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA

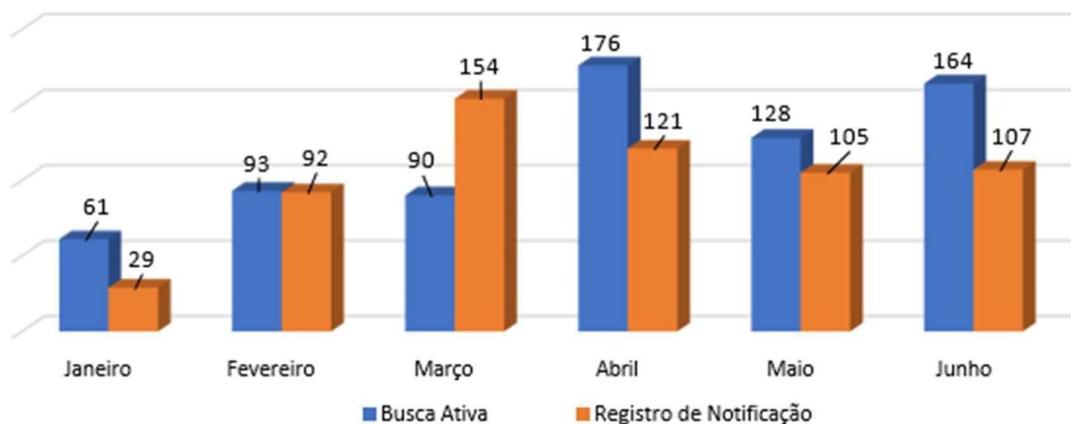
O Serviço de Epidemiologia Hospitalar do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, desenvolve ações que visam a detecção, investigação e notificação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) respeitando as normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), bem como as respectivas normas estaduais e municipais complementares preconizadas pelas autoridades de Vigilância em Saúde, segundo as recomendações da Portaria nº2.254, de 05 de agosto de 2010, do Ministério da Saúde e da Portaria nº 921, de 23 de junho de 2021.

HISTÓRICO DE NOTIFICAÇÕES

O Serviço de Epidemiologia Hospitalar do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, realizou e acompanhou no primeiro semestre de 2021 um quantitativo de 608 notificações compulsórias de doenças e agravos (Tabela 1).

Com vistas a detecção da ocorrência de doenças e agravos epidemiológicos, o Serviço realiza diariamente a Busca Ativa de casos em prontuários e resultados de exames laboratoriais. Neste cenário, conforme o gráfico 1, com o consolidado semestral, demonstramos o número de Busca Ativa e Notificações realizadas por mês, de janeiro a junho de 2021.

Gráfico 1. Busca Ativa e Doenças e Agravos notificados, CRER, 01 de janeiro a 30 de junho de 2021.



Fonte: SINAN Net, SINAN online, SIVEP Gripe, Serviço de Epidemiologia

Tabela 1. Doenças e agravos notificados, CRER, 01 de janeiro a 30 de junho de 2021.

Variáveis	Nº
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	06
Chagas	01
COVID - 19	543
Dengue	03
Hantavirose	01
Hepatites virais	11
HIV/AIDS	01
Infecção por fungos - Aspergilose	02
Intoxicação exógena	02
Leptospirose	02
Sífilis	34
Violências	02

Fonte: SINAN Net, SINAN online, SIVEP Gripe, Serviço de Epidemiologia

Os dados da tabela referem-se aos casos suspeitos notificados e investigados pelo Serviço de Epidemiologia e não necessariamente confirmados.

As notificações de Sífilis Adquirida, Hepatites virais e HIV/Aids foram provenientes, principalmente, do laboratório de Análises Clínicas do CRER, onde são realizados atendimentos a pacientes externos que comparecem a unidade

para realização de exames laboratoriais por encaminhamento da rede pública de saúde.

SÍFILIS

A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico e evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria do grupo das espiroquetas, com manifestações cutâneas temporárias, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada, de transmissão sexual ou vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida ou congênita da doença.

O caso de Sífilis Adquirida é definido por todo indivíduo assintomático ou com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente. A notificação compulsória da Sífilis Adquirida foi instituída pela Portaria nº2.472, de 31 de agosto de 2010, do Ministério da Saúde.

CENÁRIO

No período de janeiro a junho de 2021 foram notificados 34 casos de Sífilis Adquirida. O gráfico 2 mostra a distribuição das notificações conforme o mês. O mês com o maior número de notificações foi maio, com 13 (38,2%) e o mês com menor número de notificações foi abril, com 1 (2,9%).

No gráfico 3 é possível observar a distribuição das notificações por sexo. No período analisado a maior frequência de notificações foi do sexo masculino (85,2%).

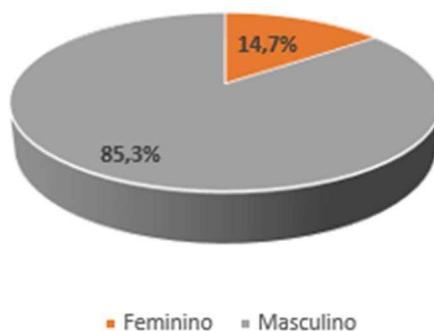
No gráfico 4 podemos constatar que a faixa etária de 20 a 29 anos concentra o maior número de notificações, 12 (35,3%), seguido da faixa etária de 30 a 39 anos, 8 (23,5%), de modo geral, os jovens adultos, do sexo masculino, é o principal grupo de notificações de sífilis adquirida.

Gráfico 2. Distribuição das notificações de Sífilis Adquirida, CRER, 01 de janeiro a 30 de junho de 2021.



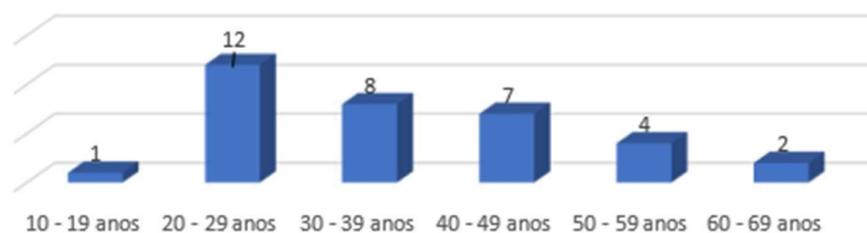
Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Gráfico 3. Notificações de Sífilis Adquirida, por sexo, CRER, 01 de janeiro a 30 de junho de 2021.



Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Gráfico 4. Distribuição das notificações de Sífilis Adquirida, por idade, CRER, 01 de janeiro a 30 de junho de 2021.



Fonte: SINAN-Net, SINAN online, SIVEP Gripe, Serviço de Epidemiologia

AÇÕES REALIZADAS NO 1º SEMESTRE DE 2021

No 1º semestre de 2021 realizamos capacitação com os profissionais dos postos de Internação e UTI com temas relacionados a Vigilância Epidemiológica e fluxos do serviço. Nos meses de janeiro, fevereiro e maio, em parceria com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), realizamos a campanha de vacinação contra a Sars-CoV-2 e Influenza.



Foto 1: Capacitação sobre Vigilância Epidemiológica
Fonte: Núcleo de Comunicação/CRER



Foto 2: Capacitação sobre Vigilância Epidemiológica
Fonte: Núcleo de Comunicação/CRER



Foto 3: Campanha de Vacinação
Fonte: Núcleo de Comunicação/CRER



Foto 4: Campanha de Vacinação
Fonte: Núcleo de Comunicação/CRER

As ações e atividades desenvolvidas tem como intuito fortalecer os setores da instituição nas estratégias de prevenção e promoção à saúde e contribuir para atuarem de forma sistematizada, executando os procedimentos e as ações que foram repassadas nos treinamentos e capacitações, e com isso, fortalecer a segurança do paciente e do profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

Cirqueira, P. .F. S. Planilha de controle do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do CRER. Intranet Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. Jan/Jun .2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estatística 2007.

Brasília: 2007. Disponível em: http://sinannet.saude.gov.br/sinan_net/ Acesso em: setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf> Acesso em: setembro de 2021.

CAPÍTULO 3

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA JANEIRO A MARÇO DE 2023

Cristiano Jose de Lima
Marina Morais Germano

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Luziânia está localizado no Estado de Goiás, região centro-oeste do Brasil e fica a 200 Km de Goiânia, é uma unidade que atende pacientes de média e alta complexibilidade, possui 69 leitos, sendo eles 31 leitos de enfermaria clínica, 23 leitos clínica cirúrgica, 08 leitos maternidade (ALCON), 07 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), também possui atendimento via ambulatório das seguintes especialidades, cirurgia geral (sala de pequenas cirurgias), urologia, ortopedia, vascular, ginecologia, gastroenterologista, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, fisioterapia e enfermagem.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e define a Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do HEL, tem por finalidade conforme Portaria nº 921/2021 de 01 de julho de 2021 da Secretaria de Estado da Saúde, detectar e investigar qualquer doença e agravo suspeito ou confirmado de Doença de Notificação Compulsória (DNC), e conforme a Portaria nº204 de 17 de fevereiro de 2016, baseando-se nas normas do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Nacional, Estaduais e Municipais e seguindo protocolos assistenciais baseados no Guia de Vigilância em Saúde, e Manuais do Ministério da Saúde.

OBJETIVO

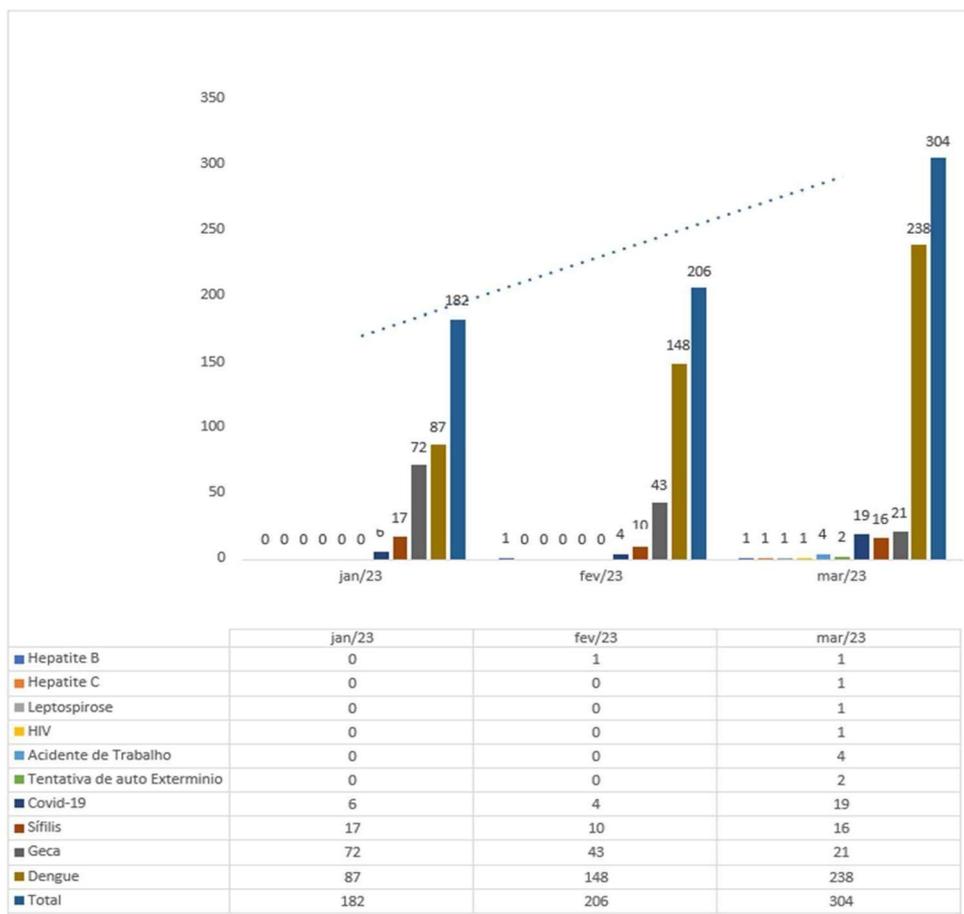
Temos como objetivo descrever os dados dos agravos e doenças de notificações compulsórias e perfil de morbimortalidade de Hospital Estadual de Luziânia dos meses de janeiro a março de 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, elaborado através dos dados obtidos pelas notificações de doenças e agravos realizadas pelo Hospital Estadual de Luziânia e dados dos óbitos onde foram emitidas as declarações de óbitos, os dados foram coletados através do sistema MV PEP, Sistema SINAN Net, SINAN Online, Comissão de Verificação de Óbitos e planilhas do NHE do HEL.

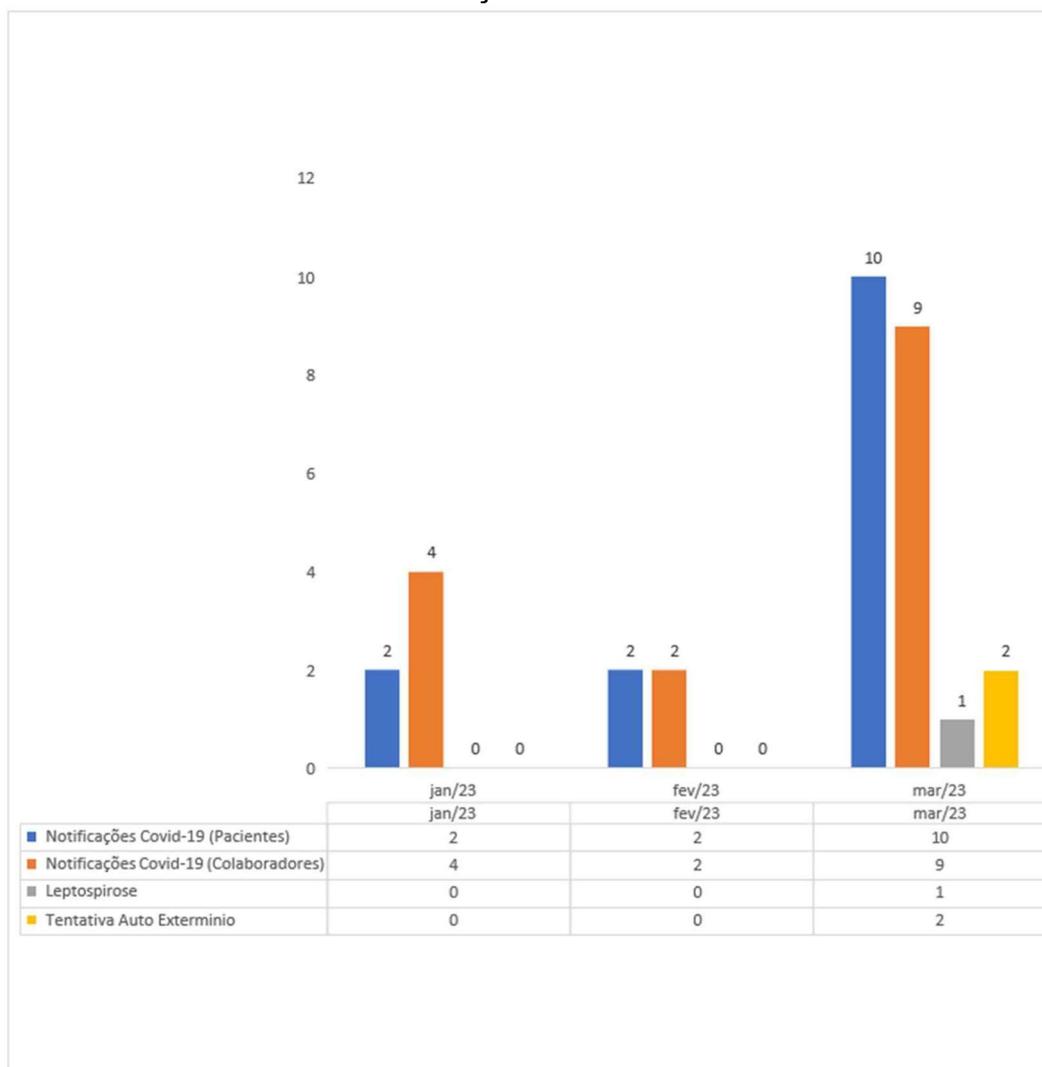
RESULTADOS

Figura 01: Doenças e agravos de notificação compulsória registrada no HEL, no período de janeiro a março de 2023.



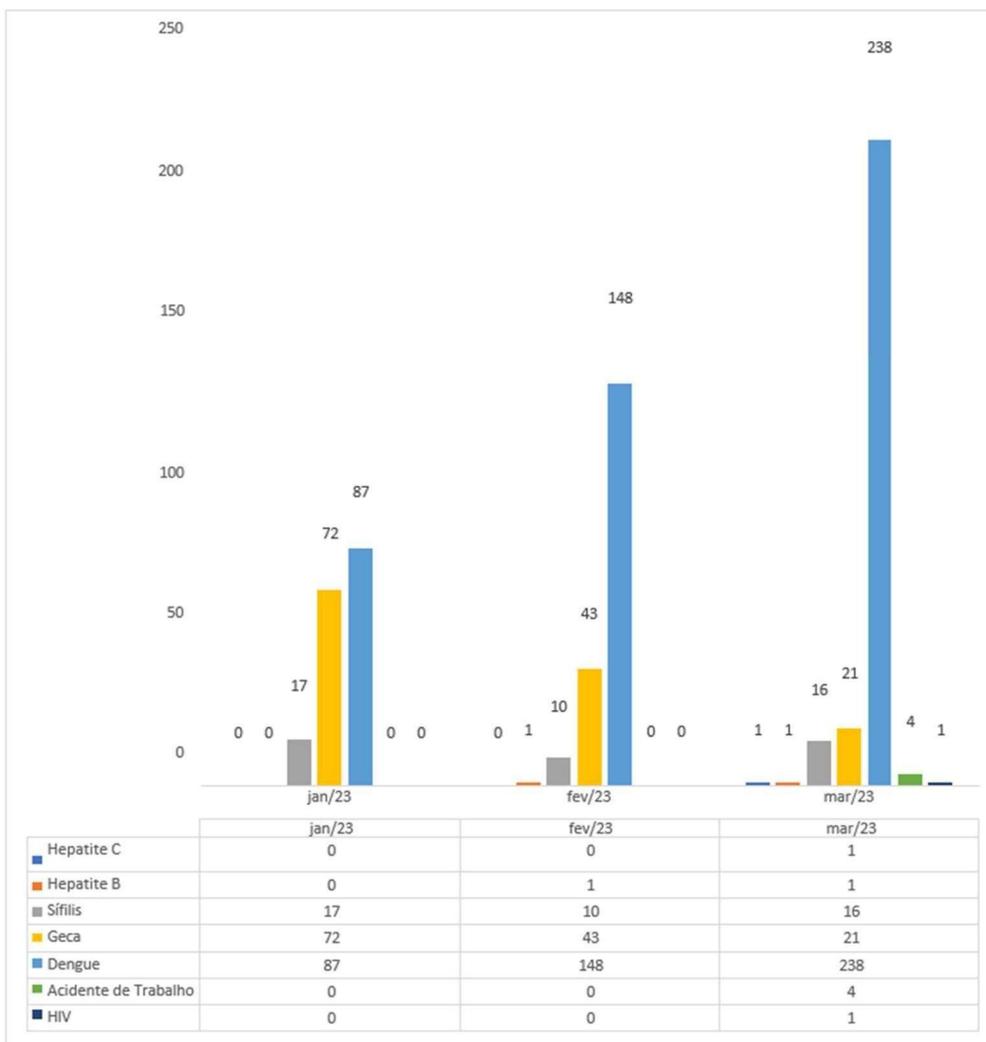
Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Figura 02: Notificações imediatas registradas no HEL no período de janeiro a março de 2023.



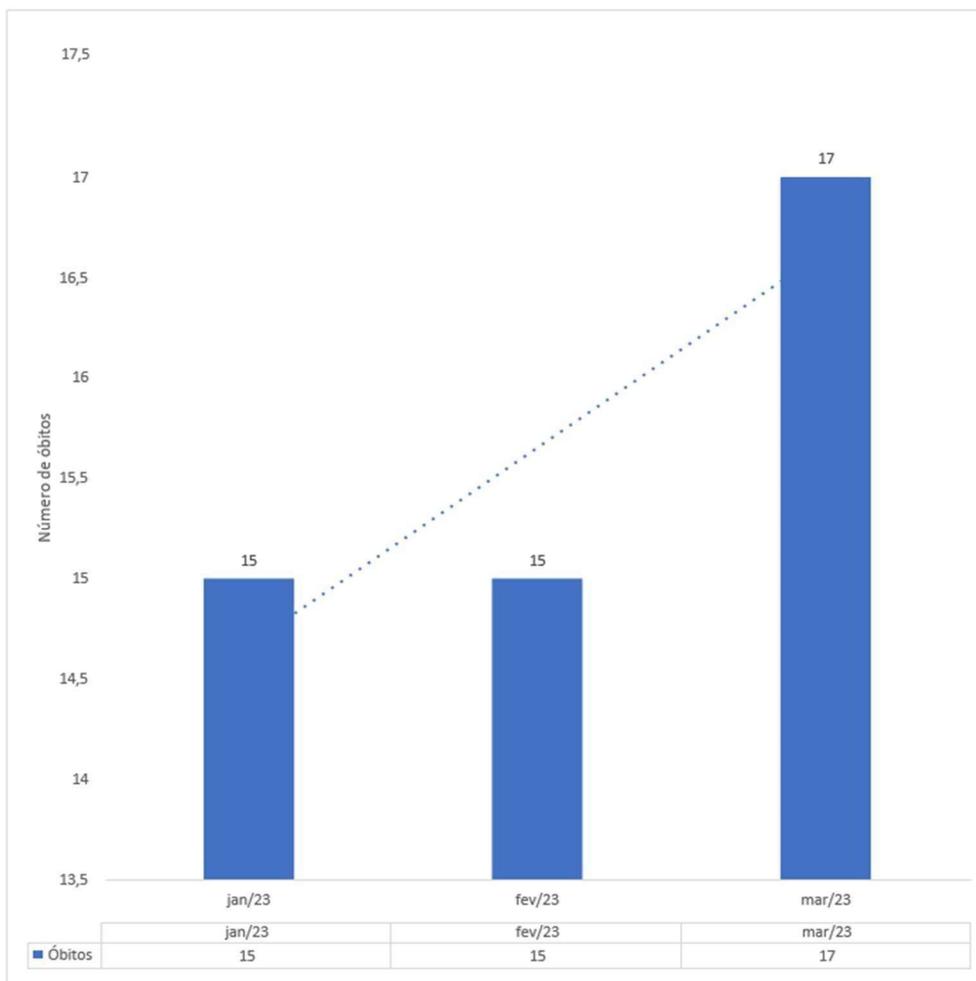
Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Figura 03: Notificações mediatas registradas no HEL no período de janeiro a março de 2023.



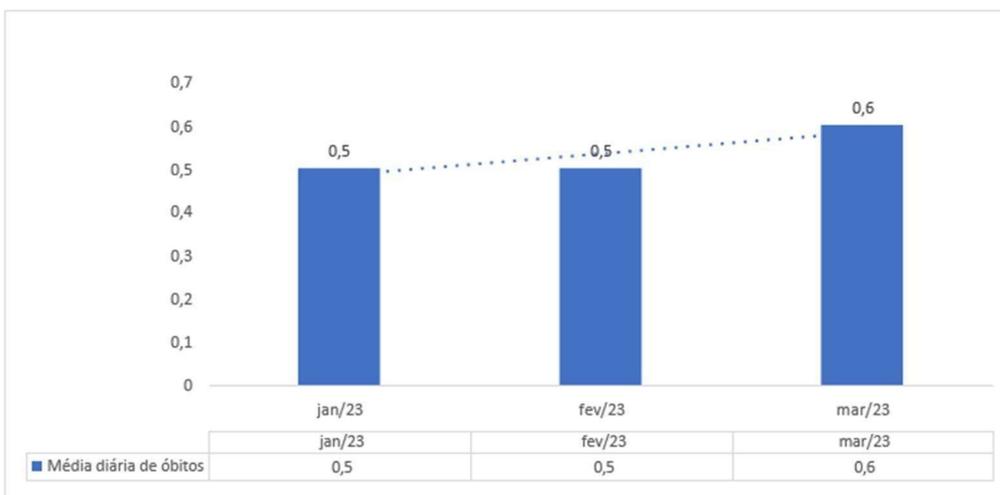
Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Figura 4: Total de óbitos por mês de ocorrência, janeiro a março 2023.



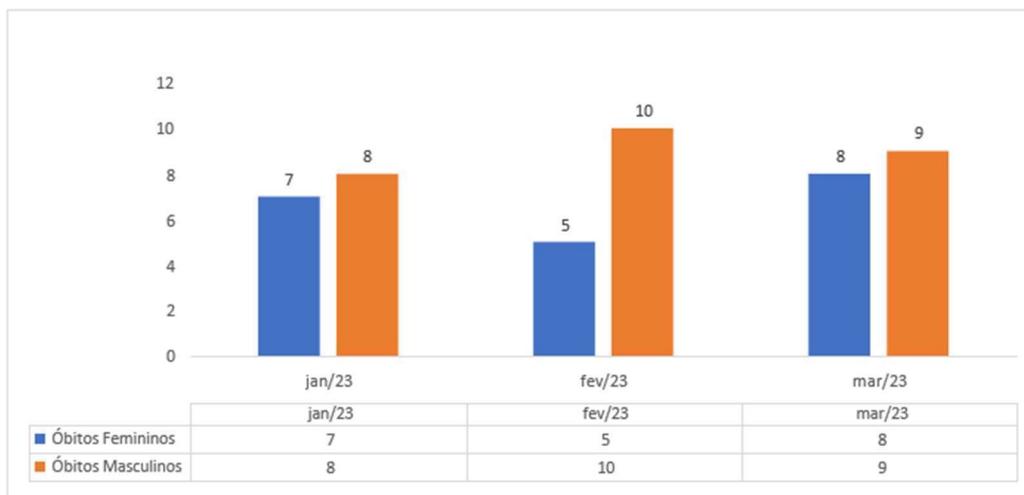
Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Figura 5: Média diária de óbitos por mês de ocorrência de janeiro a março de 2023.



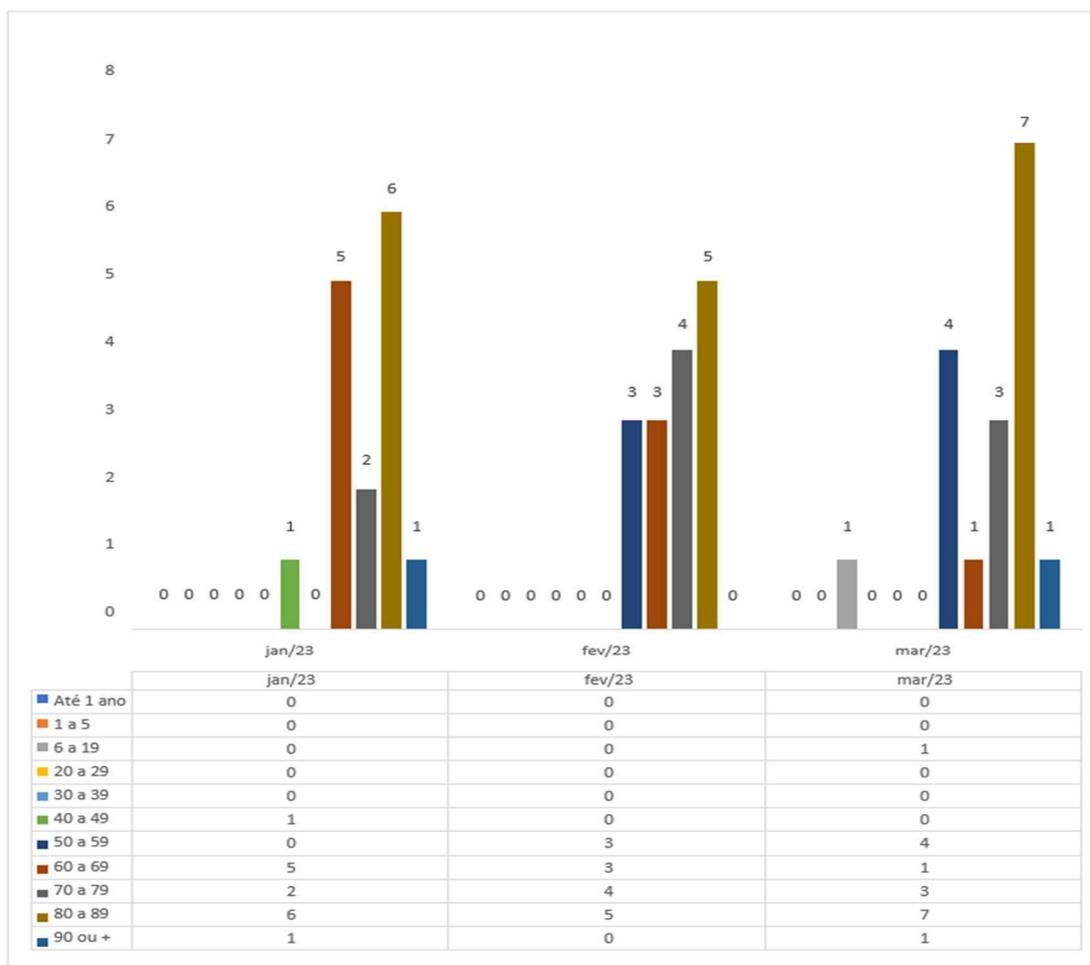
Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Figura 6: Distribuição de óbitos por sexo referente ao mês de janeiro a março de 2023.



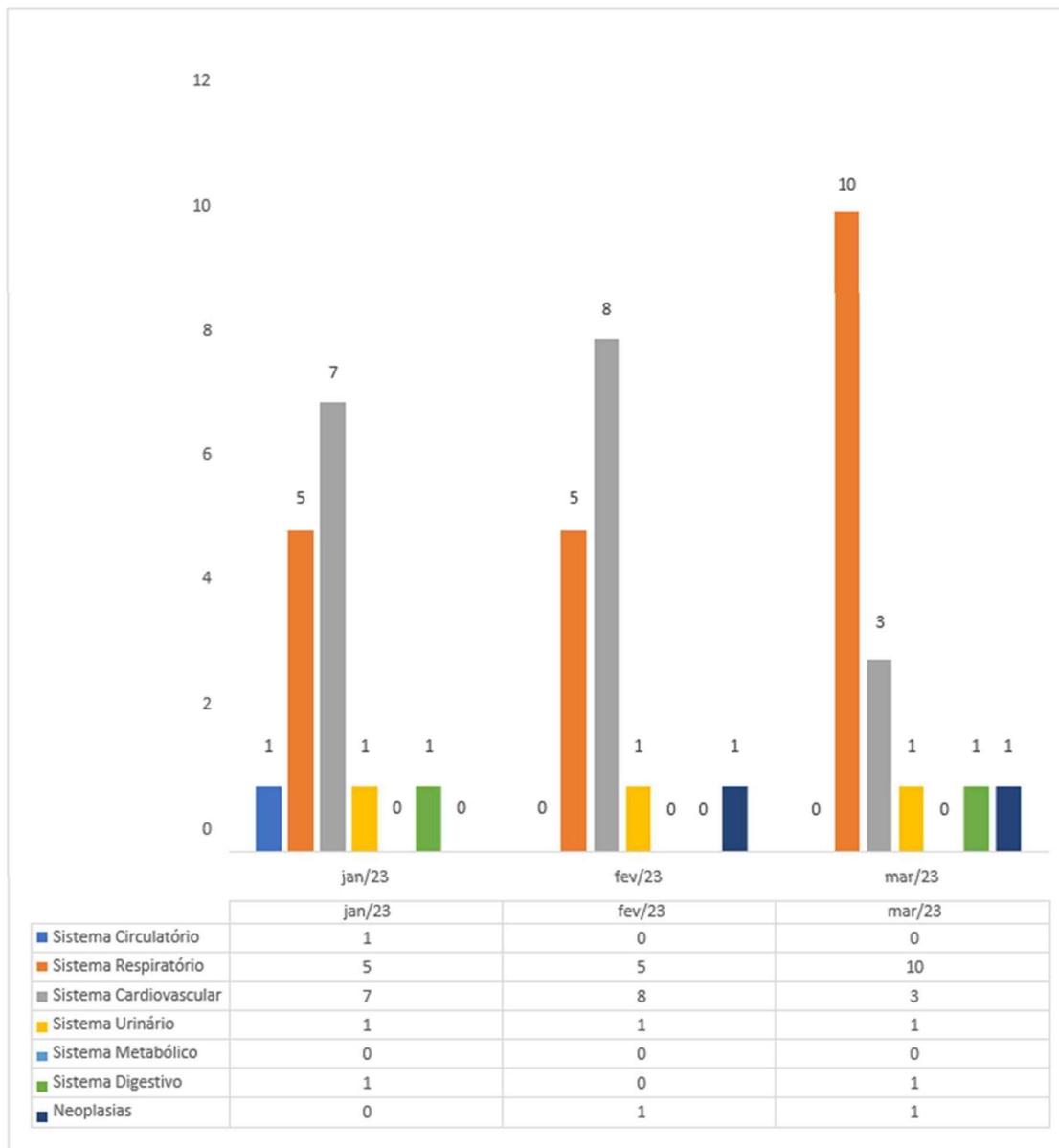
Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Figura 7: Distribuição de óbitos por faixa etária/mês de ocorrência de janeiro a março de 2023.



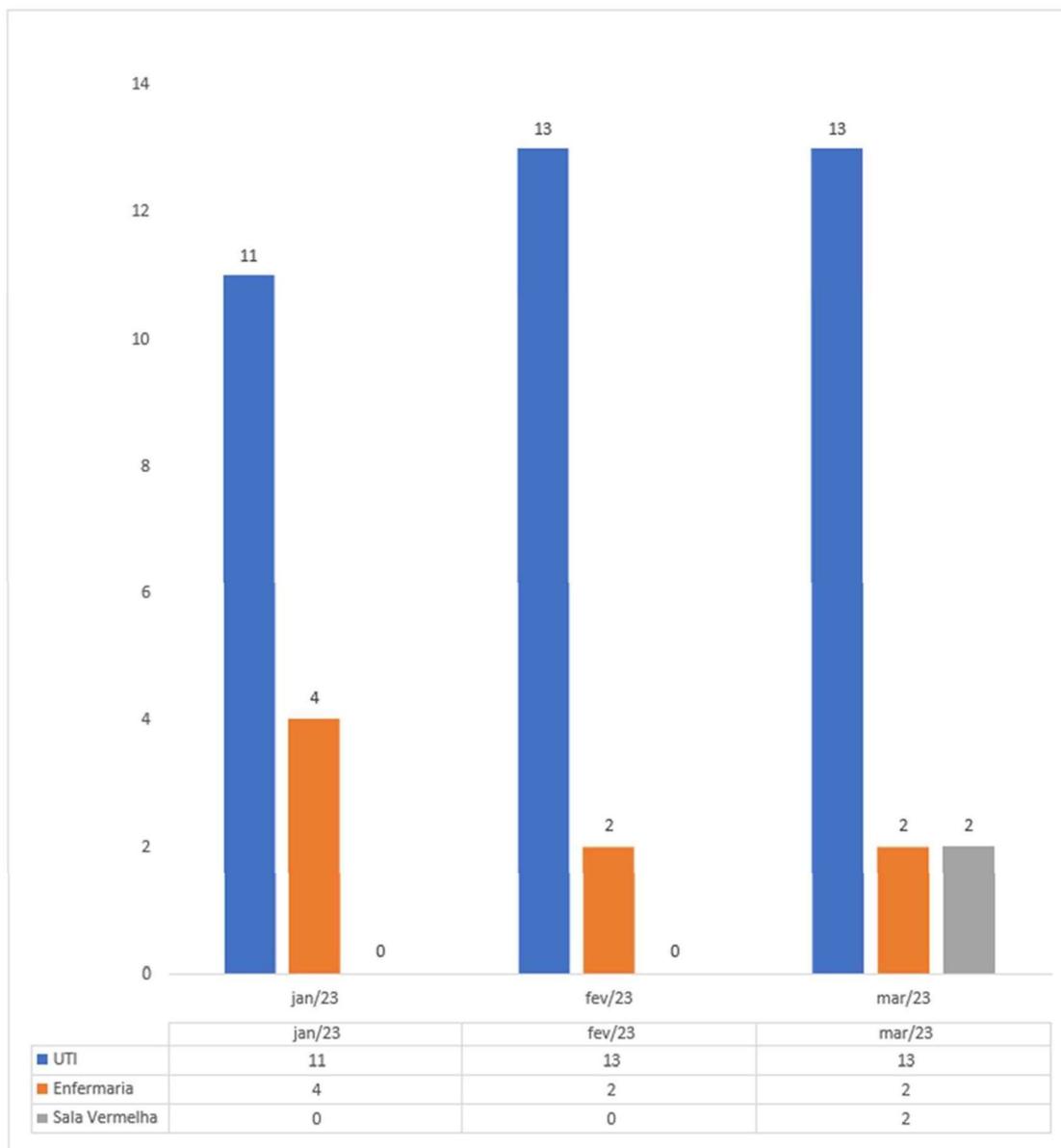
Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Figura 8: Causas básicas dos óbitos referentes aos meses de janeiro a março de 2023.



Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

Figura 9: Local da ocorrência dos Óbitos nos setores do HEL no período de janeiro a março de 2023.



Fonte: Planilha Excel, MV PEP, Comissão de Verificação de Óbito

CONCLUSÃO

Entre o período de janeiro a março o Hospital Estadual de Luziânia realizou um total de 692 notificações de doenças e agravos de notificações compulsórias, destacando-se o mês de março que apresentou o maior número de notificações de doenças e agravos, com 304 casos indicando um percentual de 43,93% do total do trimestre.

Em relação aos casos de doenças e agravos de notificações

compulsórias imediatas registradas no Hospital no primeiro trimestre tivemos um total de 32 casos de notificações imediatas, o mês de março apresentou o maior número de notificações imediatas do trimestre, com 22 notificações e um percentual de 68,75%.

Os casos de Covid-19 em pacientes internados e regulados, tivemos um total de 29 notificações no primeiro trimestre, correspondendo o mês de março com o maior índice percentual do trimestre, que indica 65,51%. As notificações compulsórias de Covid-19 relacionadas aos colaboradores, apresentou um total de 15 notificações no primeiro trimestre, destacando o mês de março com um índice percentual de 60%, como o maior do trimestre. Ao ser identificado o aumento de notificações de COVID-19 em colaboradores onde foi realizado orientações in loco em todos os setores abordando as medidas de prevenção, essa ação foi conduzida pela equipe do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, SESMT e Núcleo de Vigilância Hospitalar.

Quanto a notificação para leptospirose, foi notificado um caso referente ao mês de março de 2023, paciente deu entrada na unidade via CRE proveniente de Águas Lindas de Goiás, realizado exame com resultado de IGG e IGM positivo, realizada a notificação compulsória e contactado o NVE de origem da residência.

Em relação aos casos de violência interpessoal/autoprovocada no 1º trimestre de 2023 foi notificado no mês de março 2 casos.

As doenças e agravos de notificações compulsórias mediatas registradas no Hospital Estadual de Luziânia, no primeiro trimestre teve um total de 660 notificações mediatas, destacando dengue, com maiores casos de notificações no trimestre, março com um total de 238 notificações e um maior percentual trimestral com 50,31%, este aumento está relacionado aos meses no Estado do Goiás com maior incidência de chuvas que varia entre, setembro a março.

Sobre os óbitos ocorridos no Hospital Estadual de Luziânia, com declarações emitidas pela própria unidade, tivemos um total no 1º trimestre de 47 óbitos destacando-se março com um maior percentual trimestral com 36,17%, sendo janeiro com 15 óbitos com declarações emitidas, e obtendo uma média diária de 0,5 óbitos por dia, referente a fevereiro tivemos 15 óbitos obtendo a mesma média diária de óbitos de janeiro com 0,5 por dia e março

com um total de 17 óbitos, assim sendo o mês com maior número de óbitos dos meses um maior índice de óbitos por dia com 0,6 por dia. Em relação a distribuição dos 47 óbitos no primeiro trimestre por sexo, temos o maior número para o sexo masculino com 27 óbitos, isso demonstra uma diferença percentual de 57,44%, para mais em relação ao sexo feminino com 20 óbitos e um índice percentual de 42,55% em relação a total de óbitos do primeiro trimestre.

A distribuição dos óbitos do primeiro trimestre de 2023 por faixa etária temos em destaque os óbitos na faixa etária de 80 a 89 anos, ocupando o índice percentual de 38,29% referente aos 47 óbitos do primeiro trimestre.

No período do primeiro trimestre de 2023, investigamos e analisamos as causas básicas dos 47 óbitos que ocorreram no HEL, e foram emitidas as declarações de óbitos, tivemos os seguintes índices percentuais sobre as seguintes causas, sistema circulatório 2,12%, sistema respiratório 42,55%, sistema cardiovascular 38,29%, sistema urinário 6,38%, sistema metabólico 2,12%, sistema digestivo 4,25%, neoplasias 4,25%. Os locais internos do HEL onde ocorreram os óbitos estão distribuídos nos seguintes setores, Unidade, terapia intensiva (UTI) com 78,72%, Enfermaria Clínica com 17,02%, Sala Vermelha com 4,25%.

Através deste estudo identificamos o perfil dos casos de doenças e agravos notificados e tratados através da equipe multiprofissional do Hospital Estadual de Luziânia, também observamos as causas dos óbitos com menos e mais incidência das doenças, assim permitindo ações que resultem em maior controle relacionado a doenças compulsórias e impactando diretamente na qualidade dos atendimentos, cuidados e controle das doenças, assim resultando na qualidade de vida dos nosso pacientes e moradores de Luziânia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estatística 2007. Brasília: 2007. Disponível em: http://sinanet.saude.gov.br/sinan_net/ Acesso em: abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf> Acesso em: abril de 2023.

Lima, C. J. & Germano M. M. Planilha Interna do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital

Capítulo 4

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES DE ABRIL A JUNHO DE 2023

Kássia Karolyne Oliveira

O Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL) é uma unidade especializada no atendimento nas áreas de ginecologia e obstetrícia. Inaugurada em 1970, pela Organização das Voluntárias de Goiás (OVG), foi ligada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em 1983.

O hospital funciona todos os dias da semana, 24 horas e conta com 01 Unidade de Pronto Atendimento com leitos de observação, 01 Unidade de cuidados intermediários, 01 Unidade de Internação (alojamento conjunto) e 01 Centro Cirúrgico.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) são unidades intra-hospitalares que tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local.

Dentre as atividades realizadas pelos NHE estão o acompanhamento de óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, realização de investigações de óbitos e encaminhamento oportuno das declarações de óbitos à Vigilância Epidemiológica Municipal.

OBJETIVO

Descrever os dados dos agravos e doenças de notificações compulsórias, perfil de natalidade e perfil de morbimortalidade do Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, elaborado através dos dados obtidos pelas notificações de doenças e agravos notificados, das declarações de nascidos vivos e dados dos óbitos onde foram emitidas as declarações de óbitos e realizado a investigação de óbitos. Os dados foram coletados através do

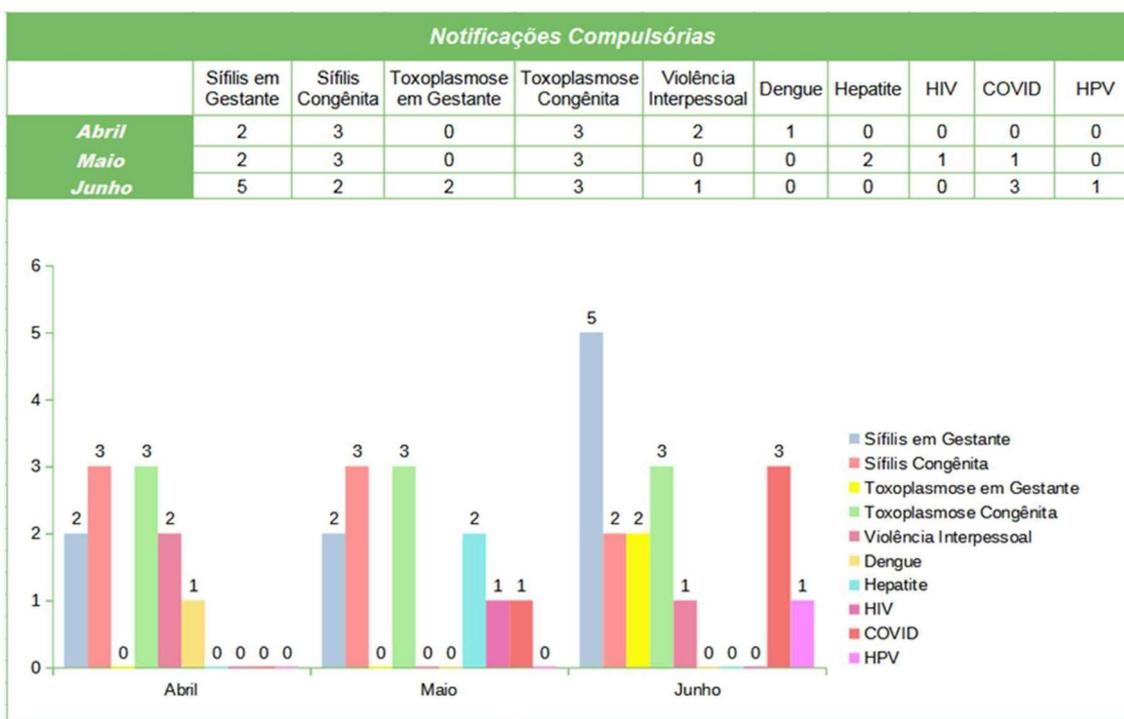
sistema MV PEP, Sistema SINAN Net, SINAN Online, Comissão de Verificação de Óbitos e planilhas do NHE.

RESULTADOS

No período de abril a junho de 2023 foram notificados 40 casos de doenças e agravos de notificação compulsória, distribuídos em 10 tipos diferentes. Esse número apresentou maior distribuição de casos no mês de junho, com 17 casos notificados.

Na figura 1 consta a distribuição da oportunidade de digitação das doenças e agravos imediatos, a qual se observa que durante o período da análise o NHE alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

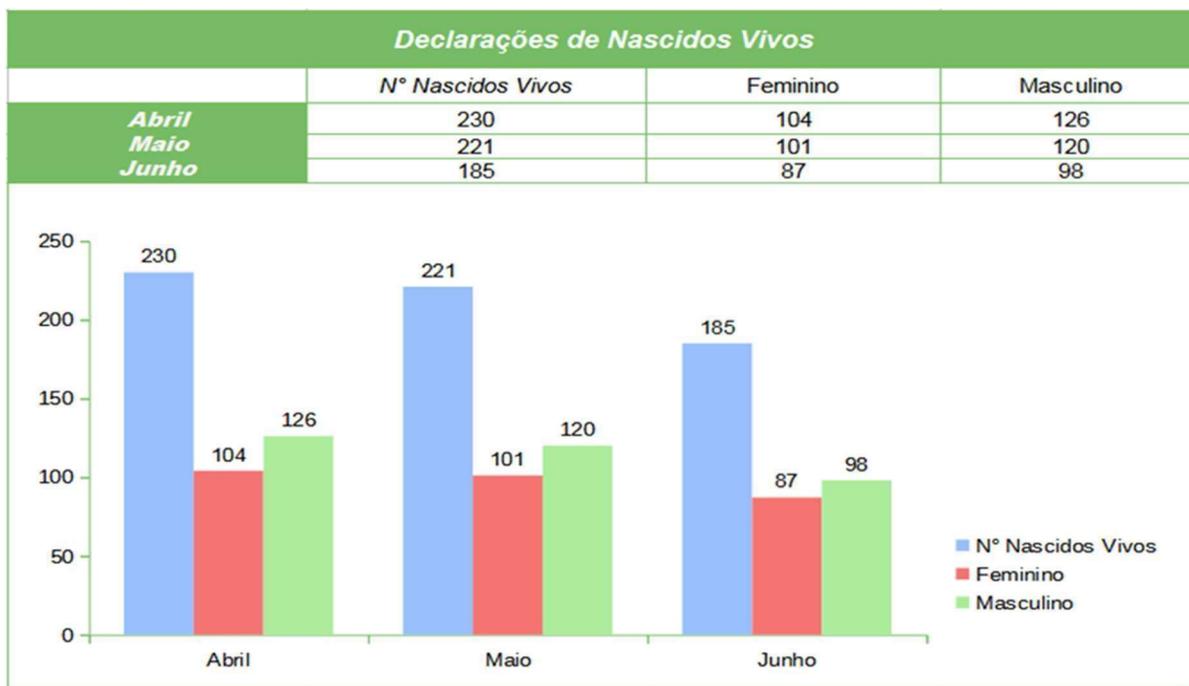
Figura 01 - Doenças, agravos e eventos de saúde pública notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológico.



Na figura 2 está distribuído o número de declarações de nascidos vivos ocorridos no ano de 2023 no período de abril a junho. Analisando os nascidos vivos entre os meses, observa-se que em abril e junho tiveram o maior número de Nascidos vivos e DNV's preenchidas, observa-se também que os RNs do sexo masculino vêm predominando com um total de 344, já do sexo feminino um

total de 292 durante os três meses analisados. Entre os meses de abril a junho de 2023 ocorreram um total de 636 nascidos vivos na unidade.

Figura 02 - Registro de Declarações de Nascidos Vivos e gênero.



INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO

Investigar óbitos faz parte das atribuições do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. No período de abril a junho foram investigados 8 óbitos. Dos registros dos óbitos que aconteceram na unidade, observa-se que o maior registro foram óbitos fetal 6, óbito infantil 2, sendo que esses óbitos foram realizados a investigação na ficha de investigação de óbito fetal e infantil e encaminhada ao Núcleo do município, figura 3.

Figura3 - Registro de investigação de óbitos materno, infantil, fetal e de mulher em idade fértil.



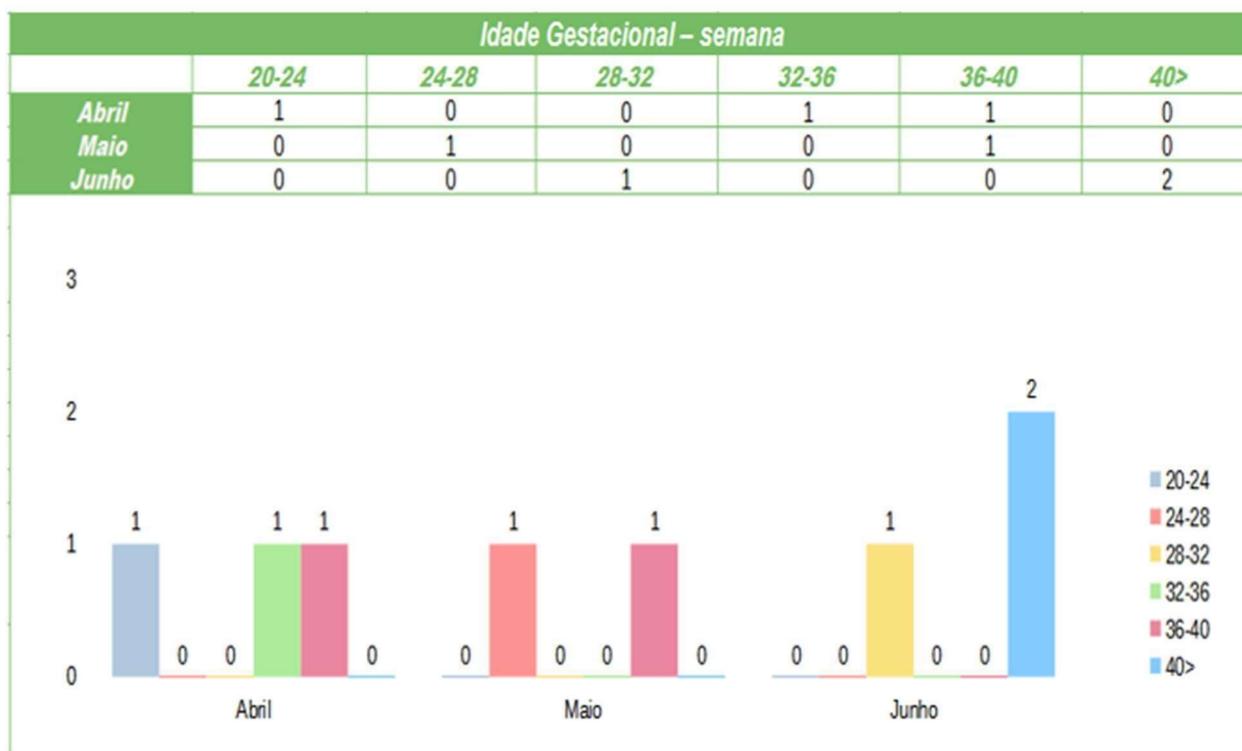
Com relação ao gênero, a maioria dos óbitos foi representado pelo gênero masculino, correspondendo a 5 óbitos, e 3 óbitos foram do gênero feminino, figura 4.

Figura 4 - Registro de óbito por gênero.



Ao analisar os óbitos dos últimos trimestres, observou-se que a faixa da idade gestacional com maior número de óbito foi entre 36 a 40 semanas de gestação, em seguida 40> semanas gestacional, figura 5.

Figura 5 - Óbito por idade gestacional.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estatística 2007. Brasília: 2007. Disponível em: http://sinannet.saude.gov.br/sinan_net/ Acesso em: julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf> Acesso em: julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS Notifica. Brasília: 2020. Disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe).

Oliveira K. K. Planilha Interna dos casos notificados e óbitos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. Sistema de Internet Hospital

Capítulo 5

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO VIGILÂNCIA EM AÇÃO

Amábilly Thuila Fernandes Lima
Barbara Dryelle Penha de Carvalho
Wanda Carvalho Lopes

Toxoplasmose Gestacional: Aumento de casos no Hospital Materno Infantil - HMI

A toxoplasmose é uma doença provocada pelo protozoário "Toxoplasma Gondii", ela é transmitida aos seres humanos através das fezes de diversos animais e alimentos contaminados. É uma zoonose que adquire especial atenção para a saúde pública quando a mulher se infecta durante a gestação devido ao risco elevado de transmissão vertical e acometimento fetal.

Não existe sintomatologia específica, e por esse motivo pode passar despercebido sendo identificados por exames laboratoriais. No mês de setembro de 2021 o NVEH / HMI registrou no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 5 casos confirmados através de exames laboratoriais, trata-se de pacientes com idades entre 19 a 24 anos, residentes dos municípios de Goiânia, Aparecida de Goiânia e São Miguel do Araguaia.

Todos esses casos estão sendo acompanhados pela vigilância epidemiológica Estadual e Municipal.

PREVENÇÃO

- Realizar a higiene das mãos regularmente, principalmente após a manipulação de alimentos e antes das refeições;
- Lave bem as mãos e as unhas após trabalhar na terra (horta ou jardim);
- Lavar bem legumes e frutas;
- Congelar a carne por 3 dias a 15°C negativos;
- Consumir apenas carne bem cozida;
- Evite acariciar cães e gatos que andem soltos;
- Controle ratos e insetos como moscas, baratas e formigas, descartando corretamente o lixo doméstico e os dejetos das criações de animais, entre outros.

VOCÊ SABIA?

O Hospital Materno Infantil de Goiânia (HMI) por ser considerado um hospital referência em atendimento à criança, faz parte da rede sentinela em rotavírus no estado de Goiás, tendo como objetivo monitorar todos os casos de crianças menores de 5 anos que apresentar diarreia e que atendam a definição de caso suspeito de rotavírus.

Todos os casos suspeitos devem ser coletados amostras de fezes e realizar a notificação de rotavírus. A identificação e notificação de quadros diarreicos se faz necessária para que medidas eficazes de controle possam ser adotadas o mais precocemente possível.

NOTIFIQUE!

Sendo assim os casos suspeitos de rotavírus devem seguir o seguinte fluxo ao lado.

- Orientar ao acompanhante da criança sobre a importância de coletar as fezes;
- Oferecer o coletor de fezes para o acompanhante e informar que após realizar a coleta entregar para o enfermeiro;
- O enfermeiro do setor após receber a amostra de fezes, deve preencher a ficha de notificação para rotavírus em duas vias: 1º via entregue ao NVEH; 2º via entregue ao laboratório junto com a amostra de fezes.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento realizou, recebeu e acompanhou no terceiro trimestre de 2021 um quantitativo de 1.054 notificações compulsórias mediatas e imediatas de doenças e agravos conforme a tabela abaixo. Todas essas doenças e agravos foram acompanhados e informados em tempo oportuno para a Vigilância Epidemiológica Estadual e Municipal e consequentemente ao ministério da saúde conforme preconizado.

Podemos observar que no 3º trimestre de 2021 houve um aumento significativo de notificações referente aos meses de julho, agosto e setembro de 2021.

AGRAVO	07-JUL	08-AGO	09-SET	TOTAL GERAL
SINDROME GRIPAL	120	136	198	454
VV SEXUAL	41	54	51	146
SRAG / COVID-19	36	30	18	84
VV NEGLIGENCIA	26	23	44	93
CIT	18	14	19	51
SIFILIS CONGÊNITA	16	12	11	39
SIFILIS EM GESTANTE	12	10	9	31
MENINGITE ROTINA	13	15	12	40
DENGUE	7	2	10	19
GESTANTE HIV	3	4	1	8
CÇA EXP HIV	3	7	3	13
ROTAVIRUS	3	3	1	7
SIM - P	0	9	5	14
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL	3	0	4	7
SIND CORRIMENTO VAGINAL (Tricomoníase)	7	2	1	10
VV FÍSICA	0	1	1	2
SIND CORRIMENTO CERVICAL	1	0	0	1
VV PSICOLOGICA	1	1	1	3
VV OUTROS	3	2	0	5
ACI. TRABALHO EXP. BIOLÓ	3	0	1	4
ZIKA	1	0	1	2
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	0	4	5
LEISHMANIOSE	0	0	2	2
COQUELUCHE	0	0	0	0
CONDILOMA ACUMULADO (VERR)	1	0	0	1
ANIM PECONHENTOS	0	1	1	2
TUBERCULOSE	0	0	2	2
SIFILIS ADQUIRIDA	1	0	0	1
CHIKUNGUNYA	1	0	0	1
VARICELA	1	0	0	1
MICROCEFALIA	2	0	0	2
HEPATITES VIRAIS	0	0	0	0
ANTI RABICO	0	1	1	2
TOXOPLASMOSE (PUERPERA)	0	0	1	1
AIDS	0	1	0	1
Total geral	324	328	402	1054

Fonte: SINAN NET, SINAN OLIVE, SIVEP-GRIPE, E-SUS VE, PLANILHA DE CONTROLE INTERNO NVEH / HMI

PARCEIRO DO N.V.E.H



Dra. Ana Paula Vecchi, reumatologista pediátrica contribuiu ativamente com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica / HMI nas buscas passivas dos casos suspeitos de SIM-P (Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica) associada à COVID-19. Seu trabalho foi de grande importância para identificação dos primeiros casos notificados de SIM-P no estado de Goiás.

Agradecemos pela contribuição e parceria!



Sr. Valter Ataíde, assistente administrativo do setor de Obstetrícia do HMI contribuiu positivamente nas avaliações e entregas das DNV's (Declaração de Nascidos Vivos) para o setor de Núcleo de Vigilância Epidemiológica / HMI.

Agradecemos todo o seu empenho, respeito e dedicação com os colaboradores da unidade!

CAMPANHAS E CAPACITAÇÕES



No mês de julho o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVEH) em parceria com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), realizou uma campanha de conscientização do dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais. A atividade contou com orientação, apresentação com fantoches e distribuição de materiais educativos nos setores da unidade.



No mês de agosto a enfermeira Bárbara Dryelle (Enfermeira do NVEH / HMI) realizou capacitações com os profissionais da UTI neonatal Vila Nova, unidade retaguarda do Hospital Materno Infantil, foram abordados os seguintes temas: o que é o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e sua importância. Foi exposto sobre a obrigatoriedade e necessidade da realização de notificação de doenças de notificação compulsória conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estatística 2007. Brasília: 2007. Disponível em: http://sinanet.saude.gov.br/sinan_net/ Acesso em: outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf> Acesso em: outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS Notifica. Brasília: 2020. Disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe).

LIMA A.T. F., CARVALHO B.D.P. & LOPES W.C. Planilha Interna dos casos notificados e óbitos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual da Mulher. Sistema de Internet do Hospital Estadual da Mulher. Jun/Set., 2021.

Capítulo 6

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS, JANEIRO A DEZEMBRO DE 2022

Luzia dos Santos Oliveira

APRESENTAÇÃO

O Hospital de Urgências de Goiânia é uma unidade de saúde Estadual, referência em ortopedia e traumatologia, que tem como missão oferecer assistência ao usuário do SUS, com excelência no atendimento de urgência e emergência, com foco no trauma, de forma sustentável e humanizada, qualificando profissionais na área da saúde, fomentando o ensino e pesquisa.

O hospital funciona todos os dias da semana, 24 horas e conta 01 Unidade de Pronto Atendimento com leitos de observação e isolamento, 04 Unidades de Terapia Intensiva, 01 Unidade de Ortopedia e Traumatologia, 01 Unidade de Clínica Cirúrgica, 01 Unidade de Clínica Médica e 01 Centro Cirúrgico.

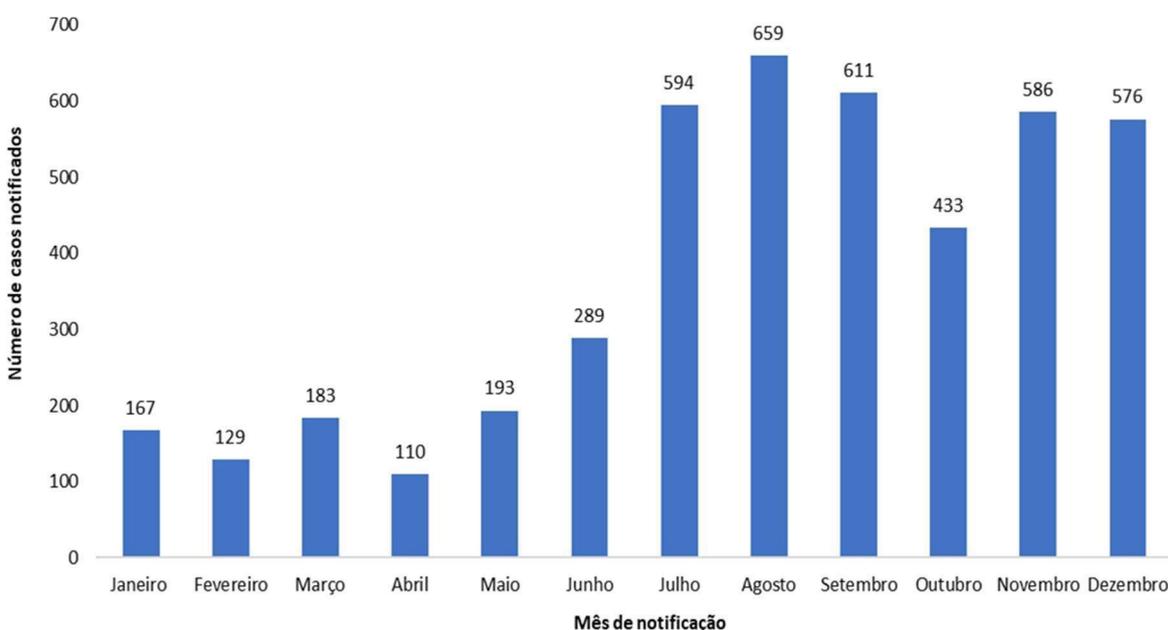
O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) são unidades intra-hospitalares que tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local. Dentre as atividades realizadas pelos NHE estão o registro de óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, realização de investigações de óbitos e encaminhamento oportuno das declarações de óbitos à Vigilância Epidemiológica Municipal.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia trabalha com base na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças e agravos do Ministério da Saúde. Esta, tem em média 50 doenças e agravos que podem ser identificadas em pacientes no âmbito hospitalar. Ressaltamos que, mesmo que o perfil do hospital seja referência em trauma, tem-se observado a detecção de doenças transmissíveis em pacientes durante a internação, e muitas das vezes não era de conhecimento do paciente, portanto, a oportunidade de estar em um ambiente hospitalar, que visa um atendimento humanizado e holístico tem garantido diagnóstico de doenças ainda desconhecida pelo usuário desta unidade.

O objetivo desse boletim é descrever o perfil de morbimortalidade do

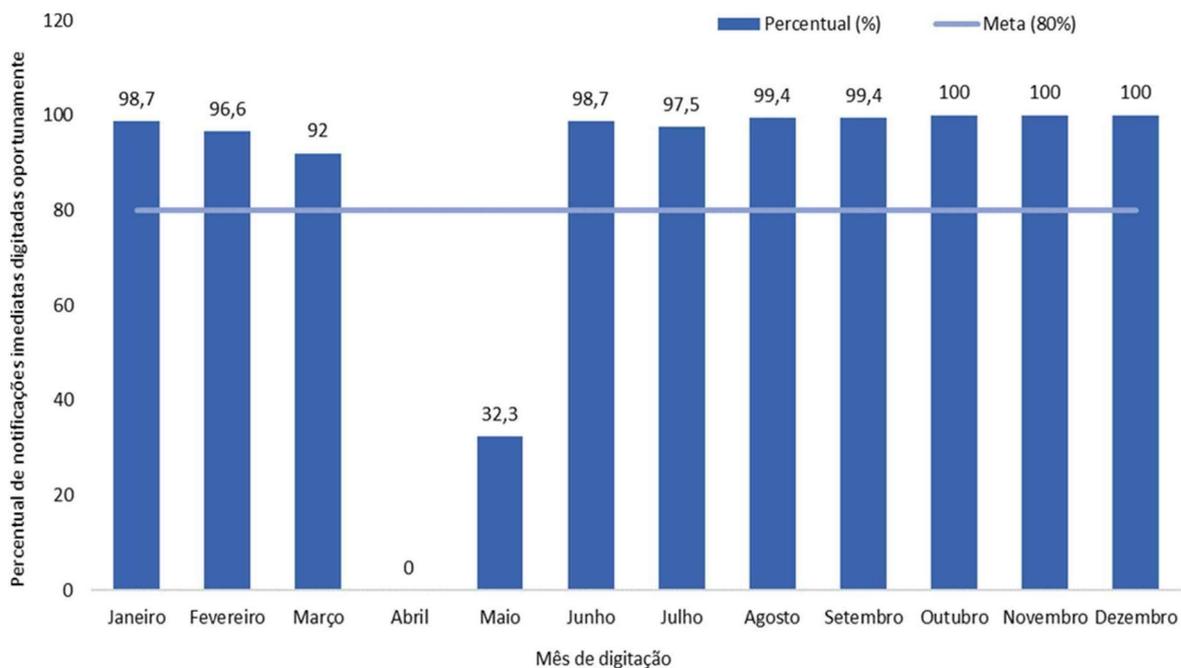
Hospital de Urgências de Goiás no período de JANEIRO A DEZEMBRO DE 2022, bem como a avaliação das revisões de óbitos realizadas no mesmo período pela comissão de óbito do hospital. Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado a partir do registro de óbitos alimentados diariamente em planilha com informações provenientes das declarações de óbitos e prontuário eletrônico do paciente e planilhas de registros de doenças e agravos de notificação compulsória notificadas no hospital. Os dados obtidos foram armazenados em forma de gráfico pelo Microsoft® Office Excel e tabelas.

Figura 1. Número de casos de doenças e agravos notificados, segundo mês, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



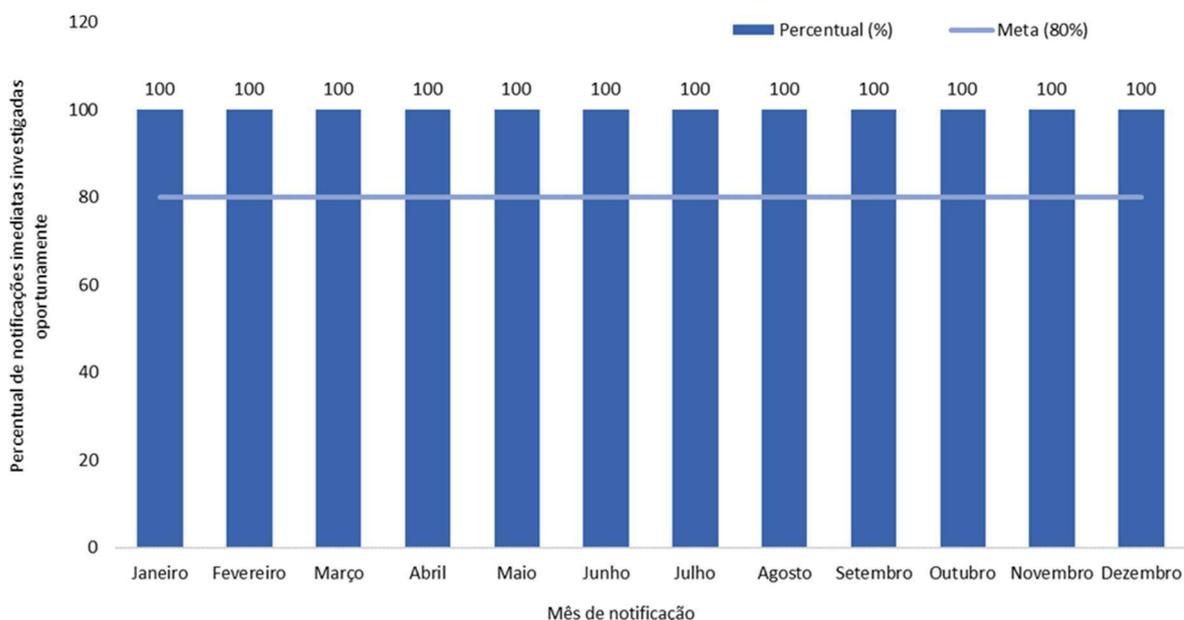
Fonte: Sinan/Sivep Gripe/ e-SUS notifica/Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 2. Percentual de notificações de doenças e agravos imediatas digitadas oportunamente, segundo mês, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



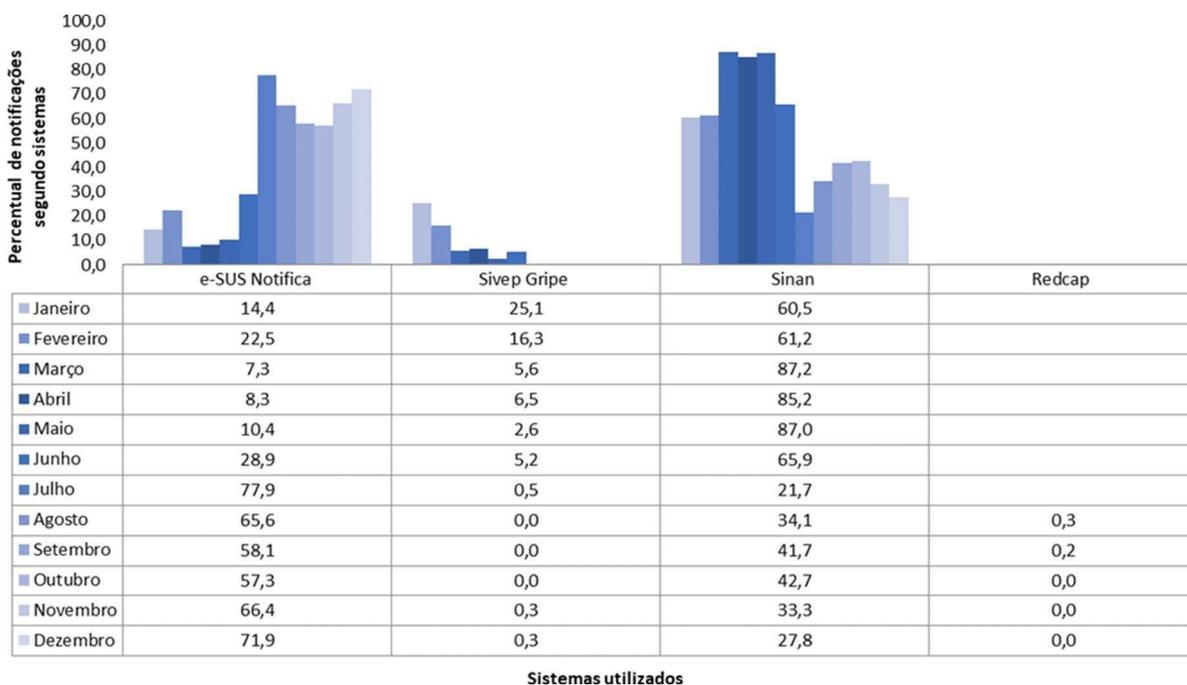
Fonte: Sinan/Sivep Gripe/ e-SUS notifica/Sivis/ dezembro 2022.

Figura 3. Percentual de casos de doenças, agravos e eventos de notificação imediata investigadas oportunamente, segundo mês, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



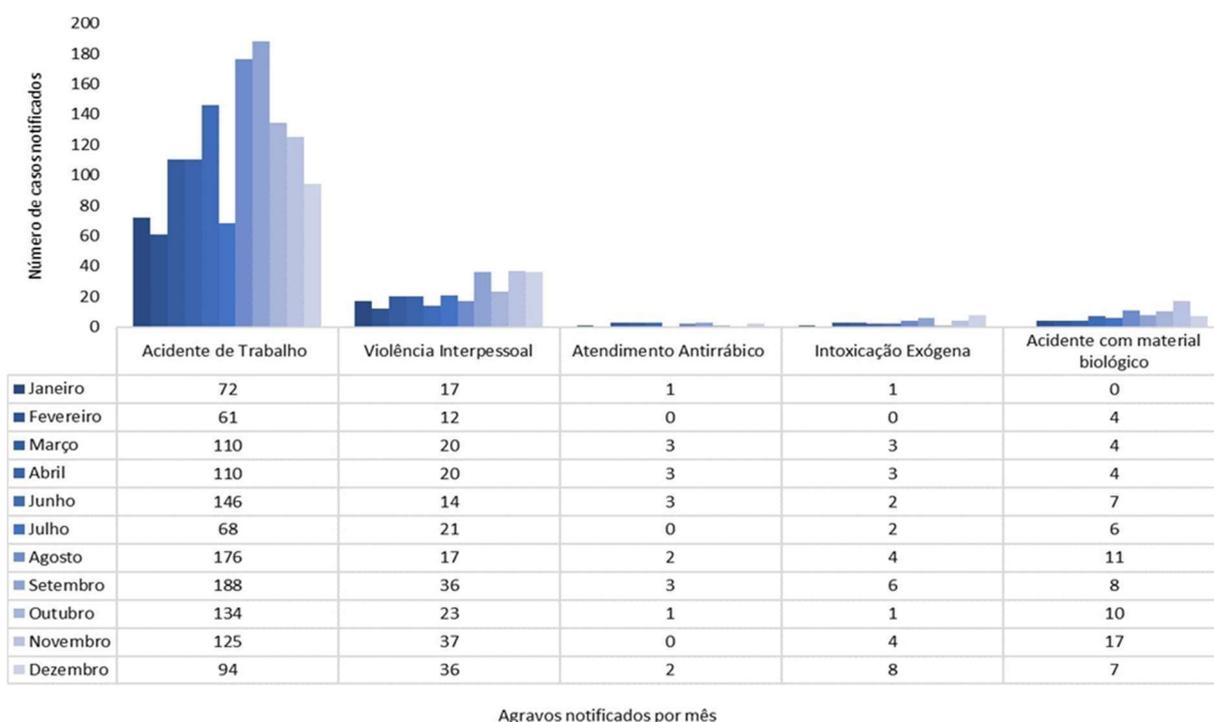
Fonte: Sinan/Sivep Gripe/ e-SUS notifica/Planilhas NHE/ dezembro 2022.

Figura 4. Distribuição de doenças e agravos notificados, segundo sistemas de informação, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



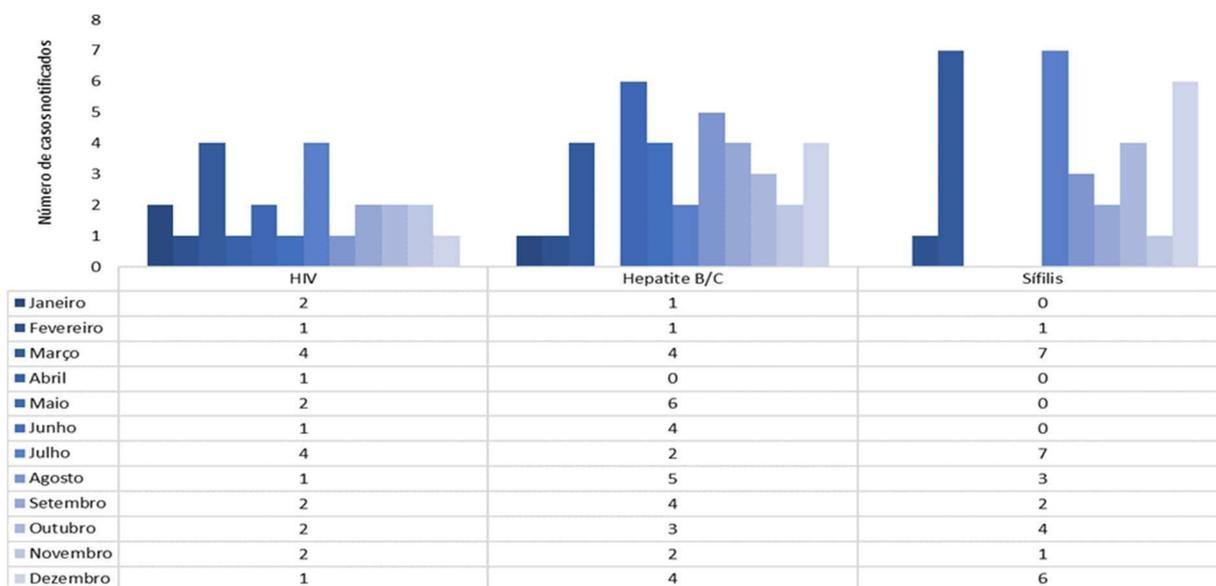
Fonte: Sinan/Sivep Gripe/ e-SUS notifica/Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 5. Agravos notificados nos sistemas de informação, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Sinan/Planilha NHE/ dezembro 2022.

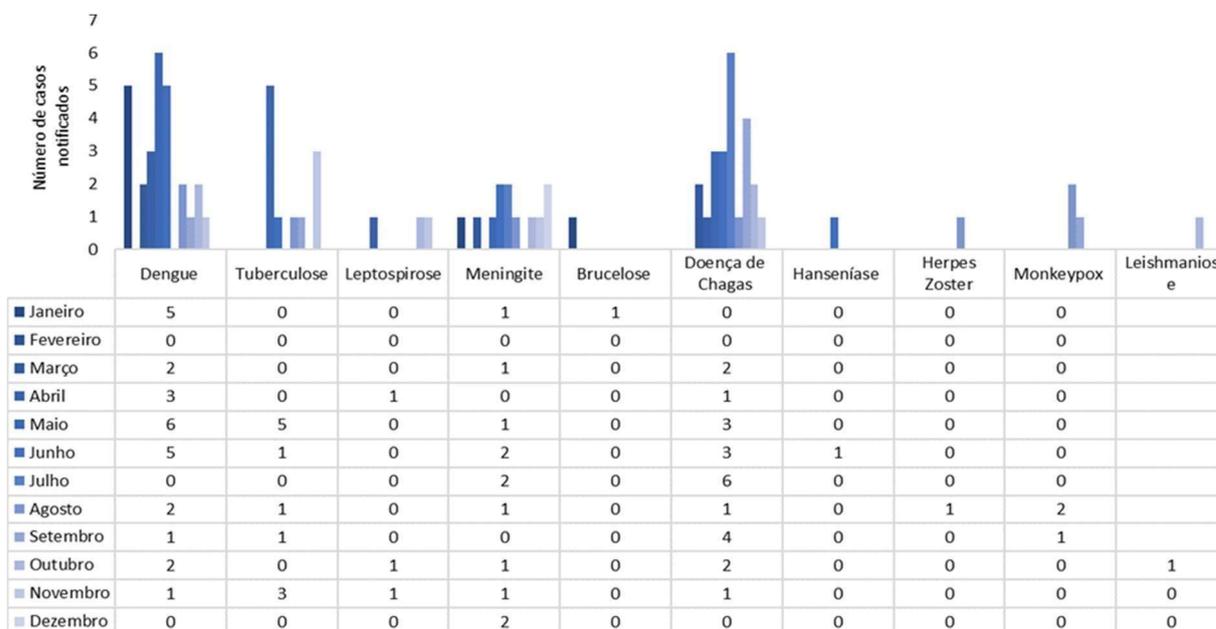
Figura 6. Infecções sexualmente transmissíveis (IST) notificadas nos sistemas de informação, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



IST notificadas por mês

Fonte: Sinan/Planilha NHE/ dezembro 2022.

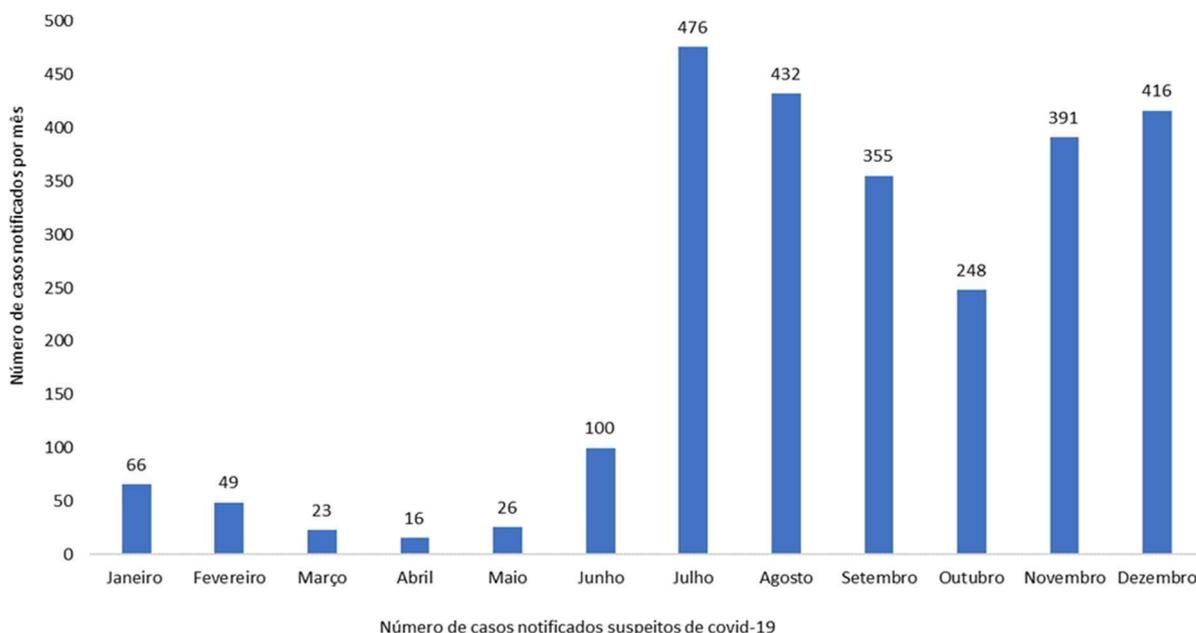
Figura 7. Doenças transmissíveis notificadas nos sistemas de informação, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Doenças transmissíveis notificadas por mês

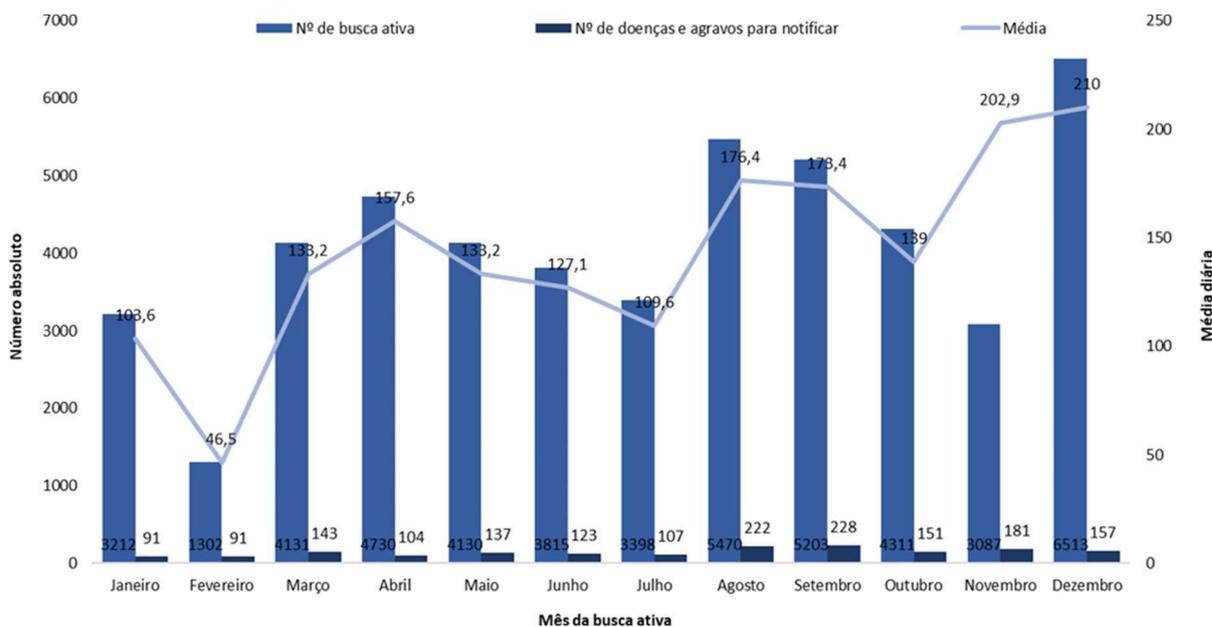
Fonte: Sinan/Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 8. Casos suspeitos de covid-19 notificados nos sistemas de informação, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



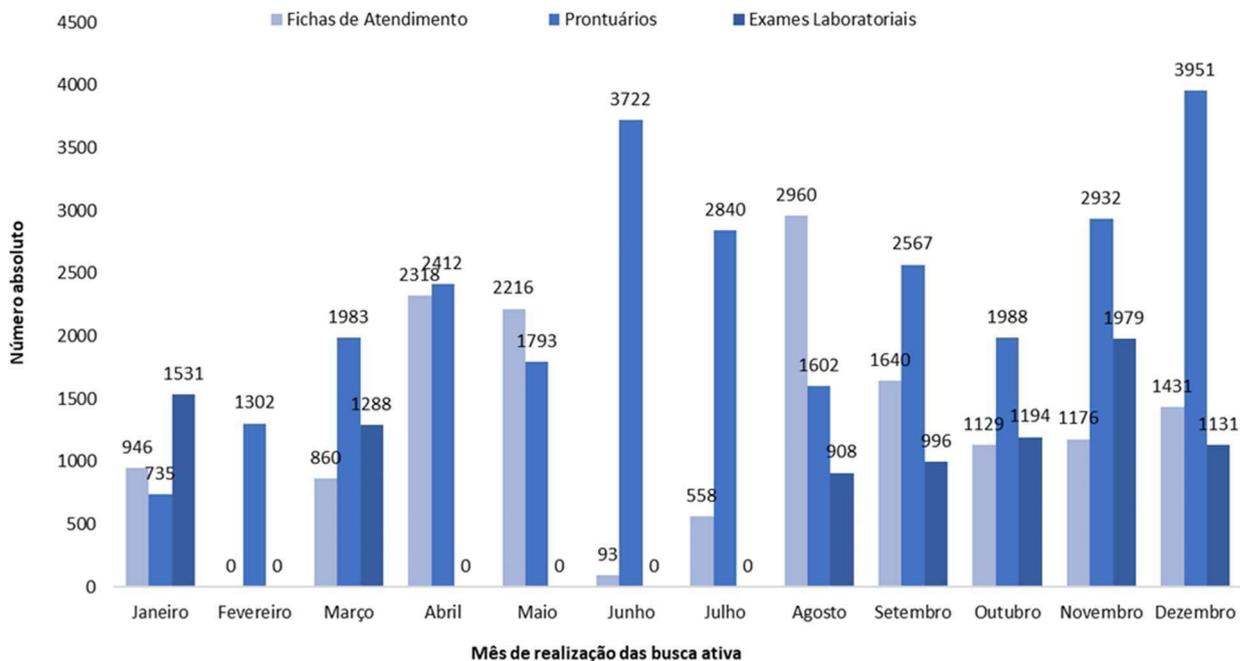
Fonte: Sivep gripe/ e-SUS notifica/Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 9. Número absoluto e média diária de buscas ativas realizadas, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



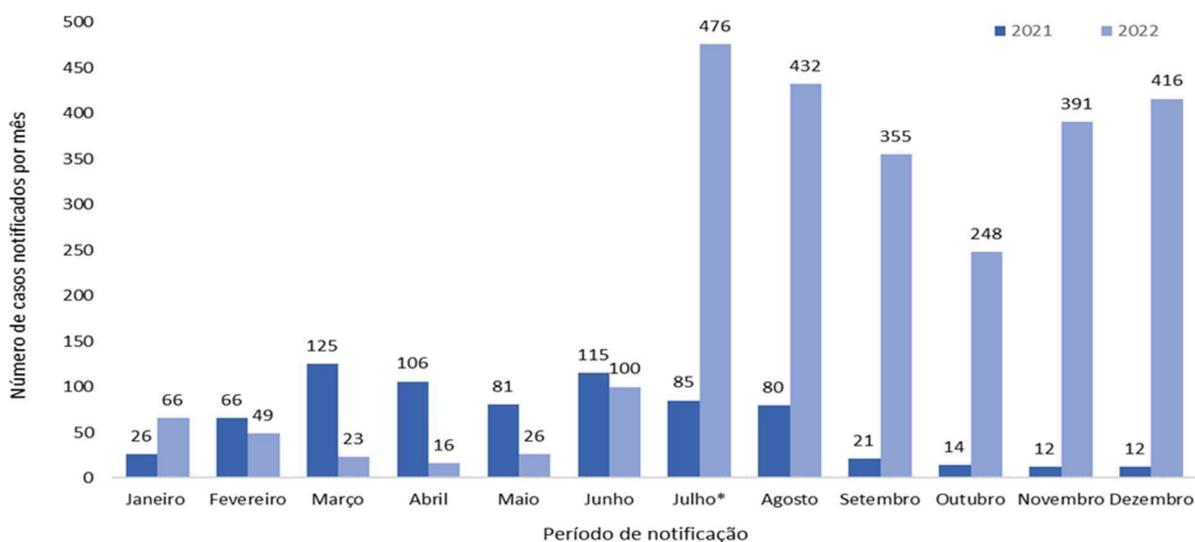
Fonte: Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 10. Distribuição de buscas ativas realizadas segundo instrumentos de busca (fichas de atendimento, prontuários e exames laboratoriais), janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



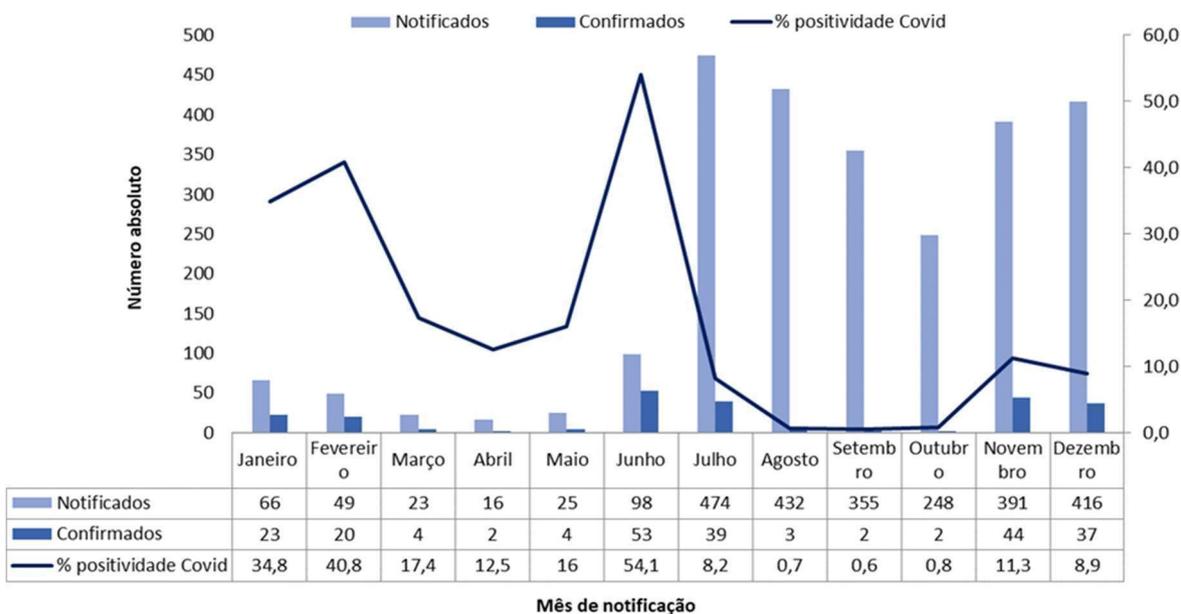
Fonte: Planilha NHE/ dezembro 2022.

Figura 11. Número de casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e Síndrome Gripal, notificados em pacientes internados, segundo mês, janeiro a dezembro de 2021, e janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



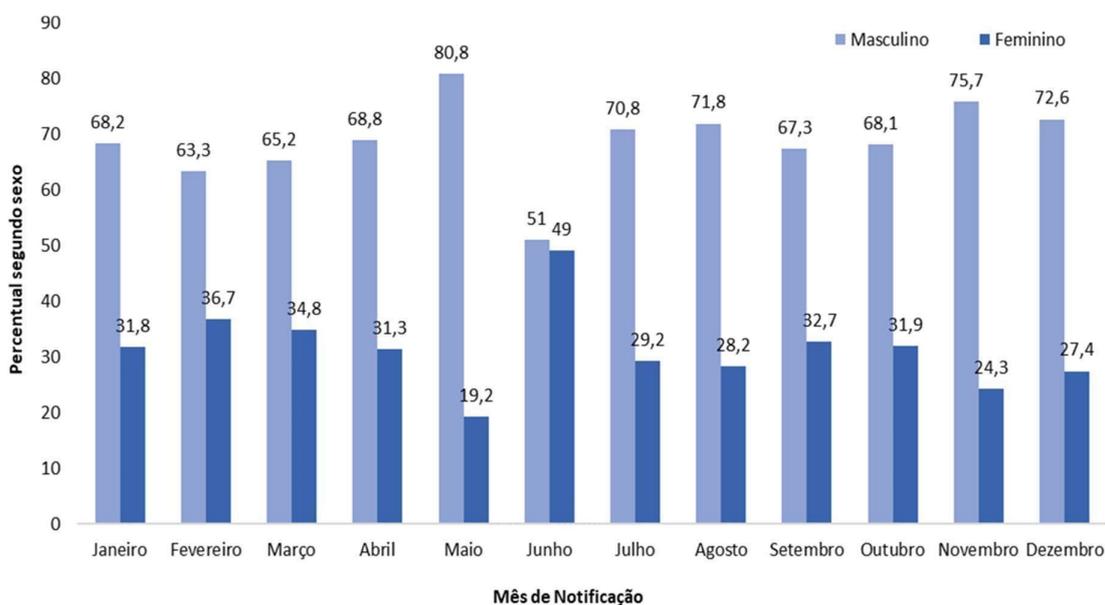
Fonte: Sivep Gripe/e-SUS/Planilha NHE/dezembro de 2022 *julho: aumento no número detestagens de casos suspeitos em decorrência da testagem de assintomáticos na admissão da unidade e UTIs.

Figura 12. Casos notificados e confirmados de SRAG/SG e positividade de covid-19, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Sivep Gripe/e-SUS/Planilha NHE/dezembro de 2022.

Figura 13. Percentual de casos suspeitos de SRAG/SG, notificados segundo sexo, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Sivep Gripe/e-SUS/Planilha NHE/dezembro de 2022.

Figura 14. Distribuição de casos suspeitos de SRAG/SG, notificados segundo faixa etária e sexo, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.

Faixa Etária	Sexo		Total	Percentual (%)
	Masculino	Feminino		
a 9 anos	0	1	1	0,0
a 19 anos	102	53	155	6,0
a 29 anos	319	85	404	15,6
a 39 anos	303	109	412	15,9
a 49 anos	304	108	412	15,9
a 59 anos	288	108	396	15,2
0 a 69 anos	231	112	343	13,2
0 a 79 anos	180	97	277	10,7
e mais	99	98	197	7,6
norado/Branco	1	0	1	0,1

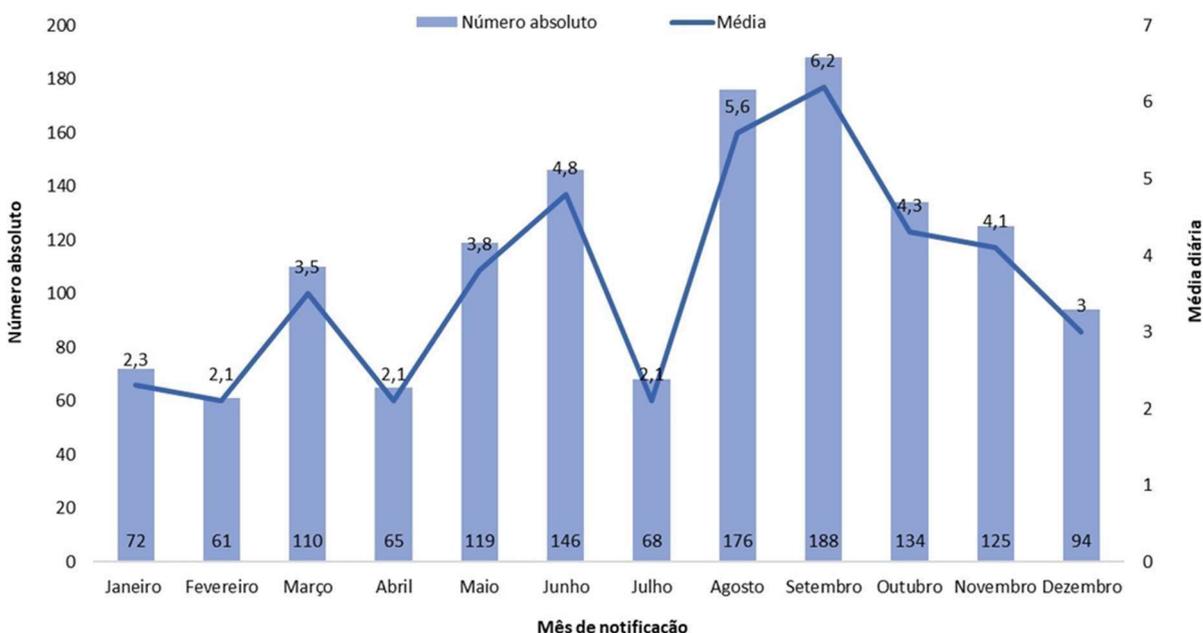
Fonte: Sivep Gripe/e-SUS/Planilha NHE/dezembro de 2022.

Figura 15. Distribuição de casos suspeitos de SRAG/SG, notificados segundo resultado de exame realizado e positividade, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



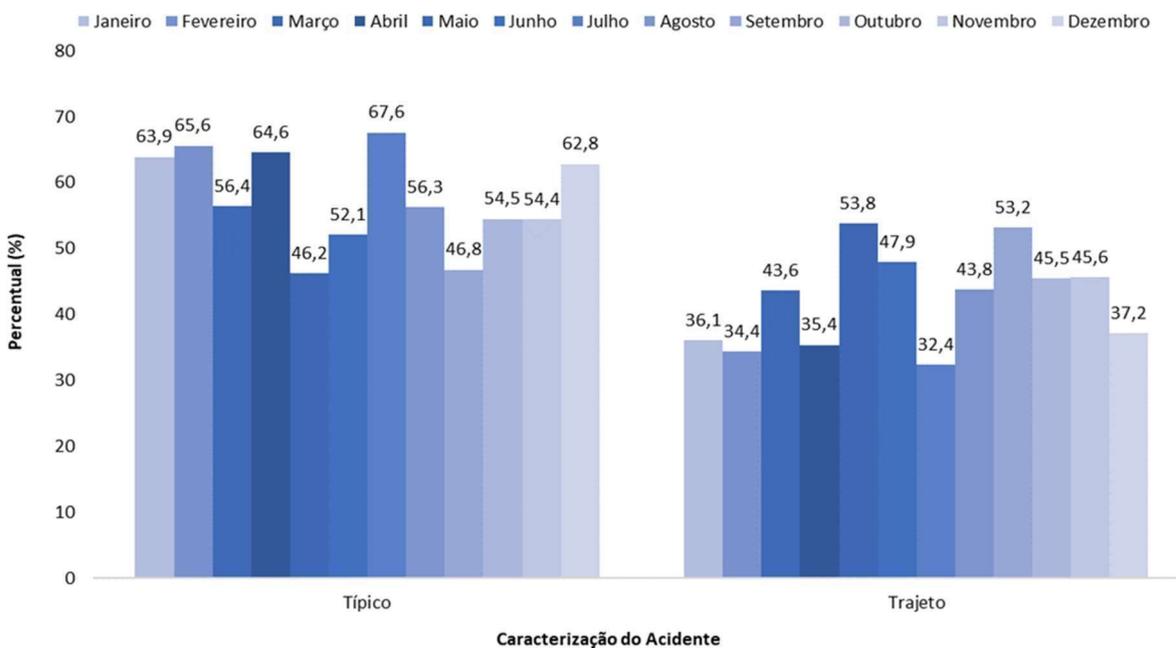
Fonte: Sivep Gripe/e-SUS/Planilha NHE/ dezembro de 2022.

Figura 16. Distribuição do número de casos de acidente de trabalho notificados, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



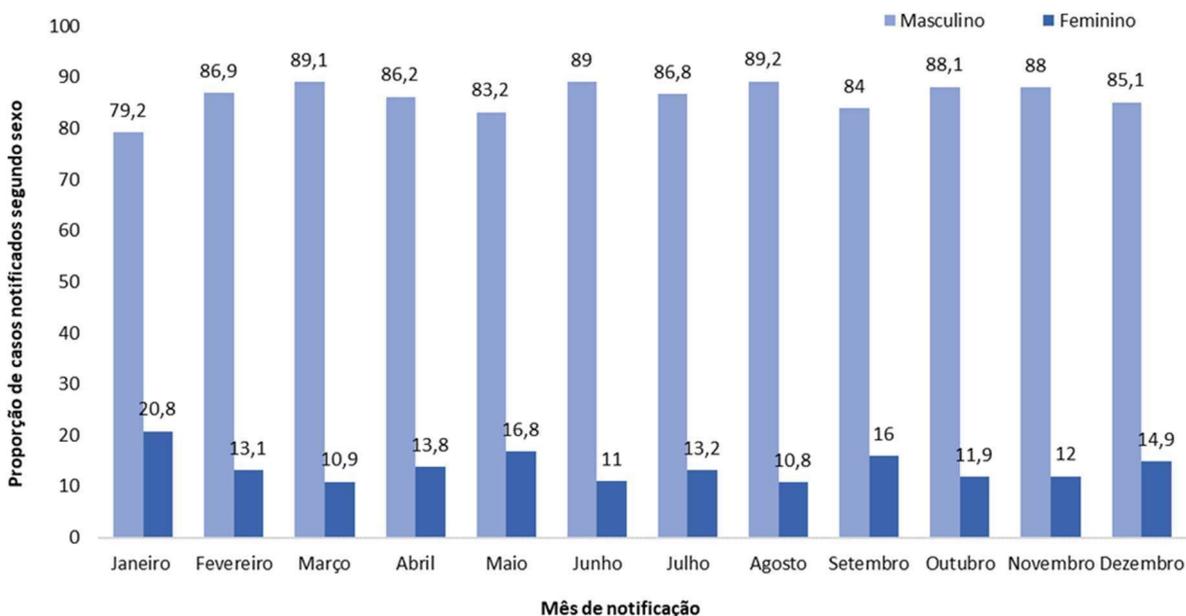
Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro, 2022.

Figura 17. Percentual da caracterização do acidente de trabalho, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro, 2022.

Figura 18. Proporção de casos de acidentes de trabalho notificados, segundo sexo, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Sinan/ Planilha NHE/ dezembro, 2022.

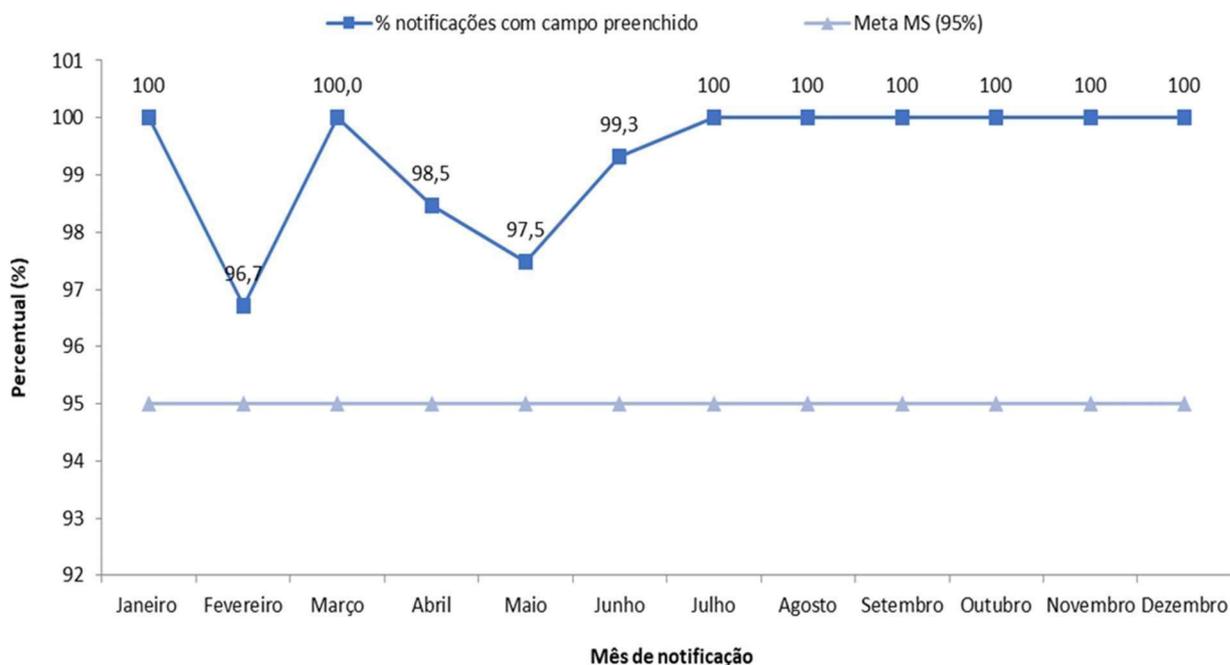
Figura 19. Percentual de casos de acidentes de trabalho notificados, segundo sexo e faixa etária, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.

Faixa Etária	Sexo		Total	Percentual (%)
	Masculino	Feminino		
15 a 19 anos	58	6	64	4,7
20 a 29 anos	268	60	328	24,2
30 a 39 anos	281	49	330	24,3
40 a 49 anos	288	37	325	23,9
50 a 59 anos	195	26	221	16,3
60 a 69 anos	71	5	76	5,6
70 e mais	14	0	14	1,0
Total	1175	183	1358	100,0

Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro, 2022.

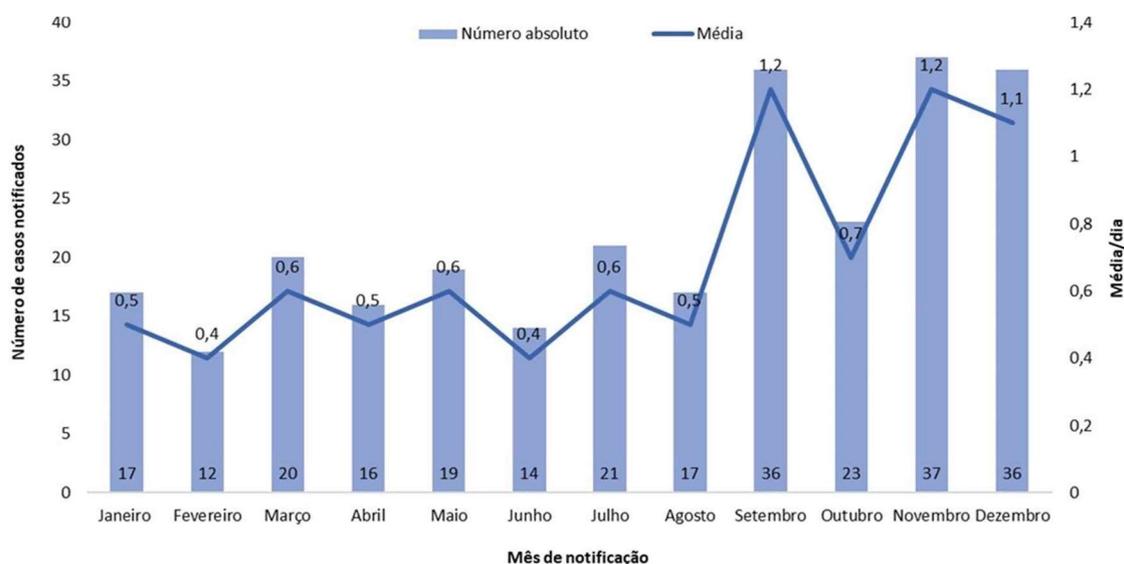
Figura 20. Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações relacionadas ao trabalho, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.

Indicador: Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações relacionados ao trabalho.
Meta: 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com campo ocupação preenchido.



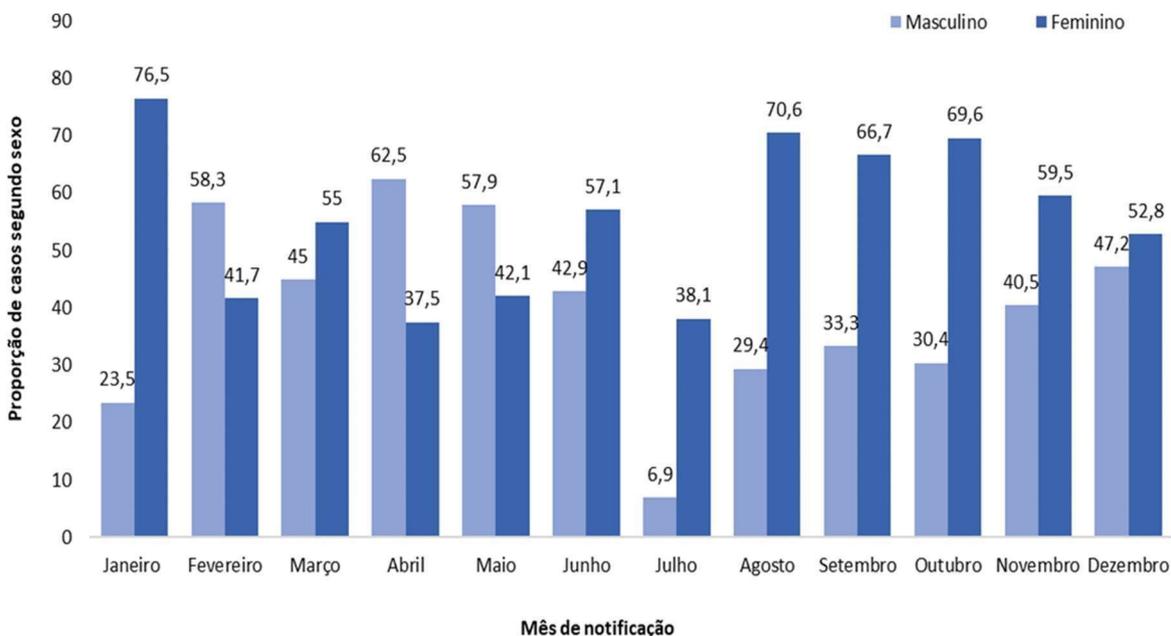
Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro, 2022.

Figura 21. Número e média diária de casos de violência interpessoal/autoprovocada notificados, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Sinan/ Planilha NHE/ dezembro, 2022.

Figura 22. Proporção de casos de violência interpessoal/autoprovocada notificadas, segundo sexo, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



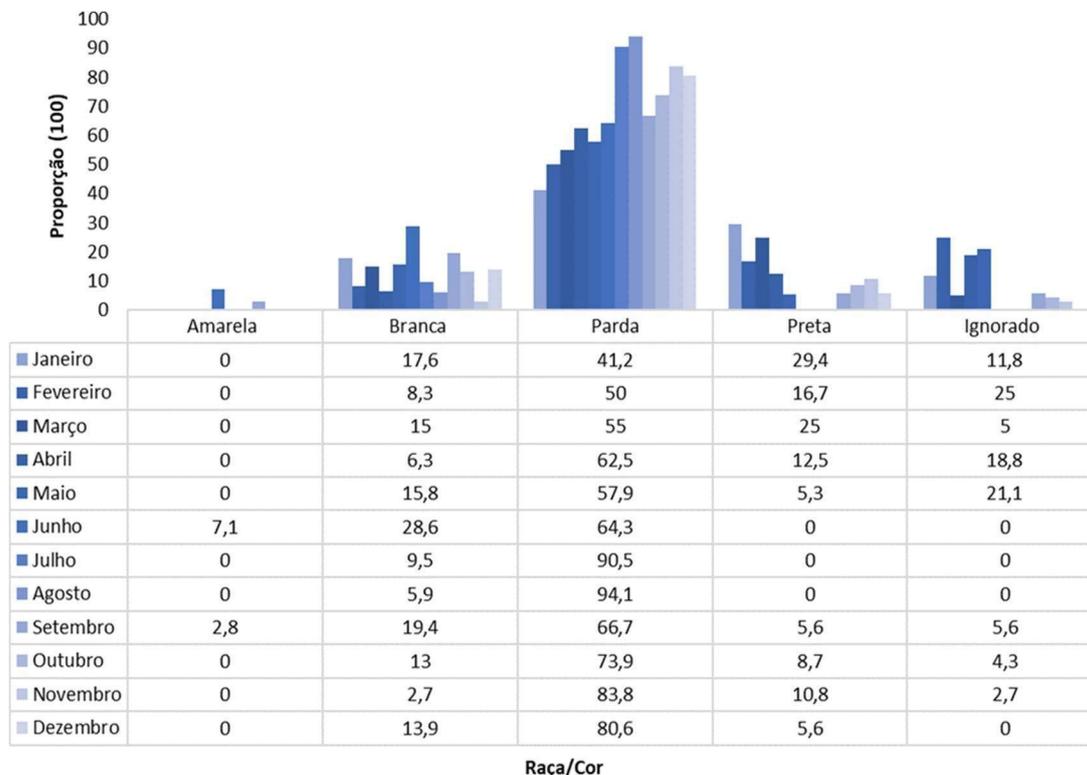
Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 23. Percentual de casos de violência interpessoal/autoprovocada notificadas, segundo faixa etária e sexo, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.

Faixa Etária	Sexo		Total	Percentual (%)
	Masculino	Feminino		
13 a 19 anos	54	14	68	25,4
20 a 29 anos	19	47	66	24,6
30 a 39 anos	12	45	57	21,3
40 a 49 anos	7	28	35	13,1
50 a 59 anos	8	13	21	7,8
60 a 69 anos	12	1	13	4,9
70 anos e mais	4	4	8	3,0
Total	116	152	268	100,0

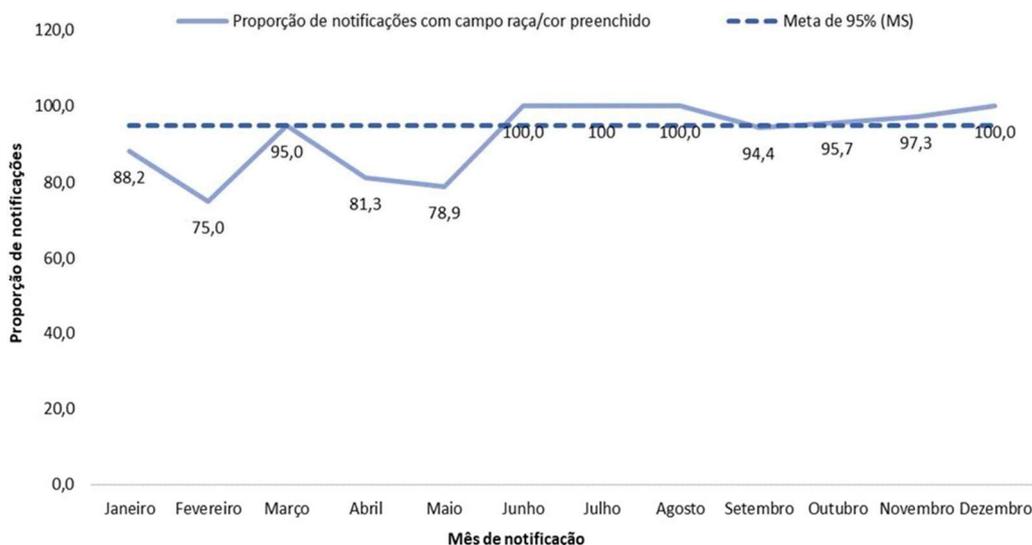
Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 24. Proporção de casos de violência interpessoal/autoprovocada notificadas, segundo raça/cor, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



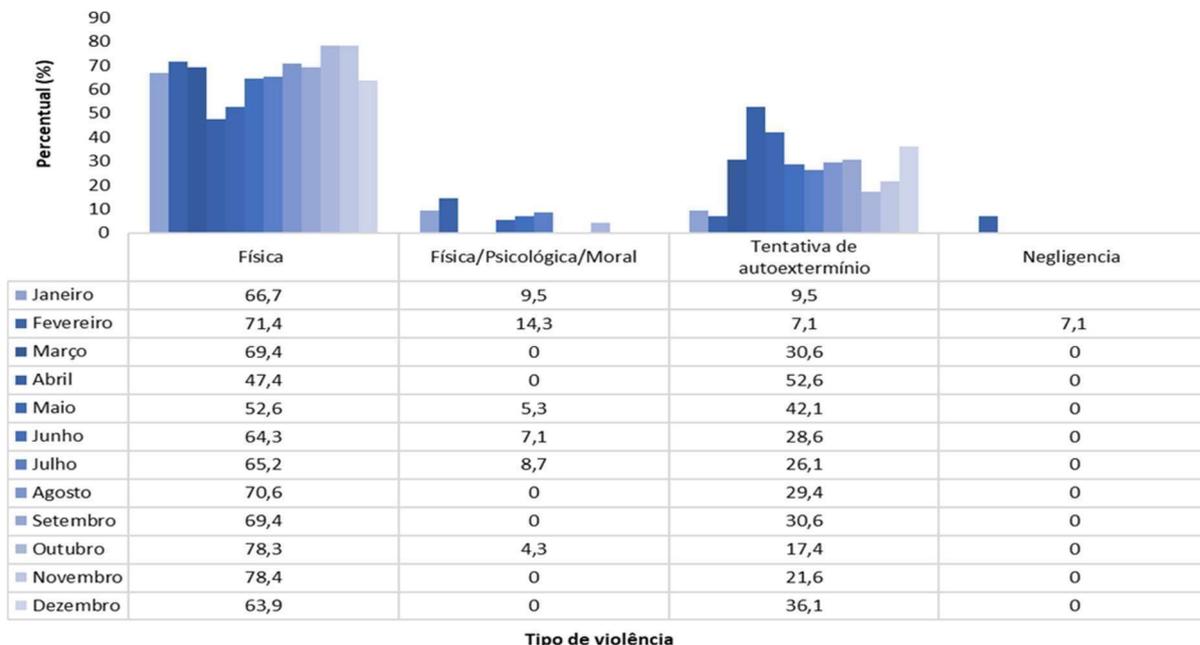
Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 25. Proporção de notificações de violência interpessoal/autoprovocada com campo raça/cor preenchidos, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



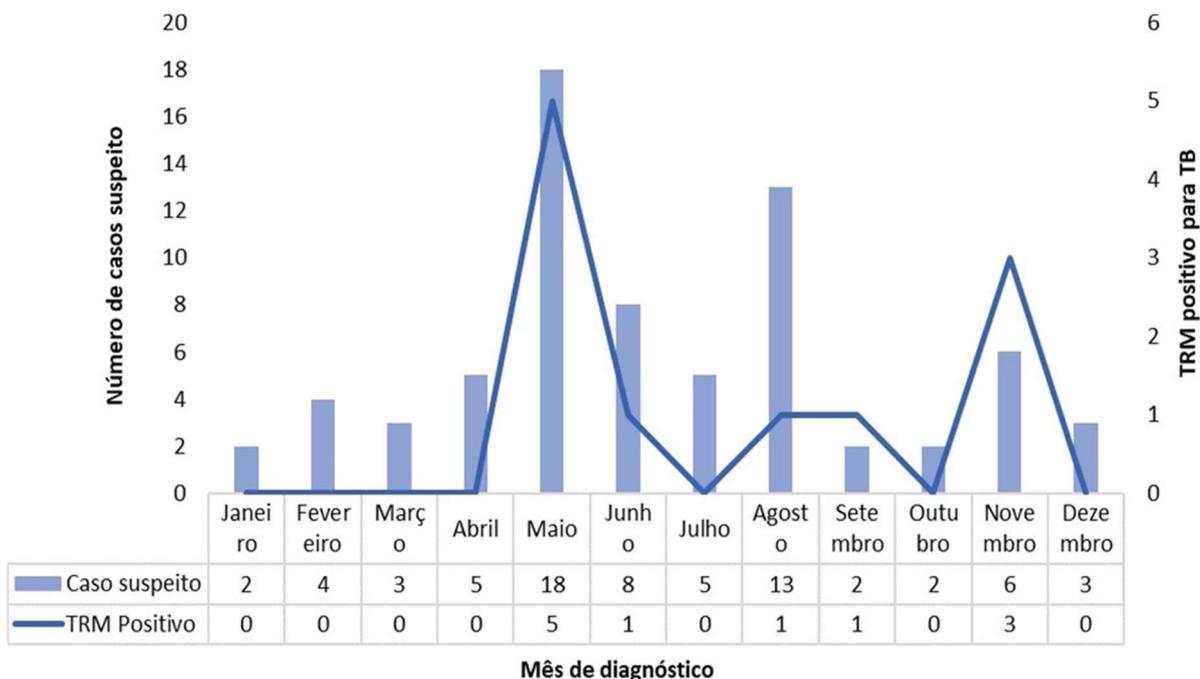
Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro 2022.

Figura 26. Percentual de casos de violência interpessoal/autoprovocada notificadas, segundo tipo de violência, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro, 2022.

Figura 27. Distribuição dos casos suspeitos de tuberculose testados por TRM, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Sinan/ Planilha NHE/dezembro, 2022.

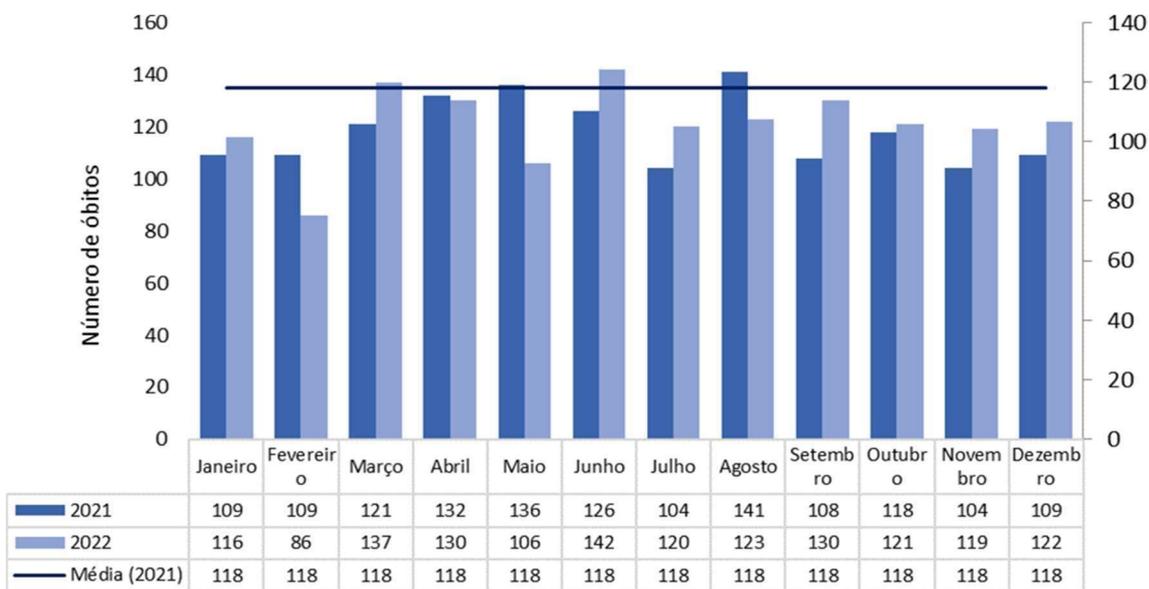
Figura 28. Perfil dos pacientes suspeitos de tuberculose, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.

Característica	Nº de casos	%
Sexo		
Masculino	54	76,1
Feminino	17	23,9
Total	71	100
Faixa Etária		
20 a 29 anos	8	11,3
30 a 39 anos	7	9,9
40 a 49 anos	18	25,4
50 a 59 anos	14	19,7
60 a 69 anos	16	22,5
70 a 79 anos e +	8	11,3
Total	71	100
Situação Clínica		
Caso novo	66	93,0
Recidiva	5	7,0
Total	71	100,0
Setor de Internação		
Clínica Médica	42	59,2
Clínica Cirúrgica	8	11,3
Ortopedia	7	9,9
Emergência	6	8,5
UTI I	1	1,4
UTI II	5	7,0
UTI III	0	0,0
UTI IV	2	2,8
Total	71	100,0
Resultado TRM		
Detectável	11	15,5
Não detectável	60	84,5
Total	71	100
Evolução		

Alta	59	83,1
Internado	2	2,8
Óbito	10	14,1
Total	71	100,0

Fonte: Sinan/ Planilha NHE/ dezembro, 2022.

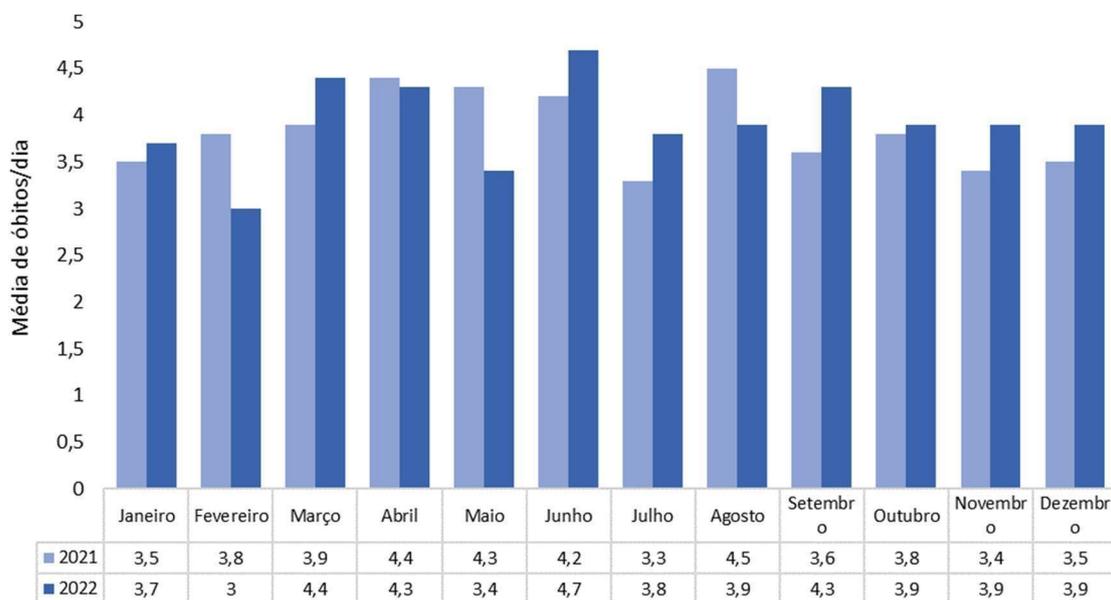
Figura 29. Número de óbitos segundo mês de ocorrência, 2021 e janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Óbitos segundo mês de Ocorrência

Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

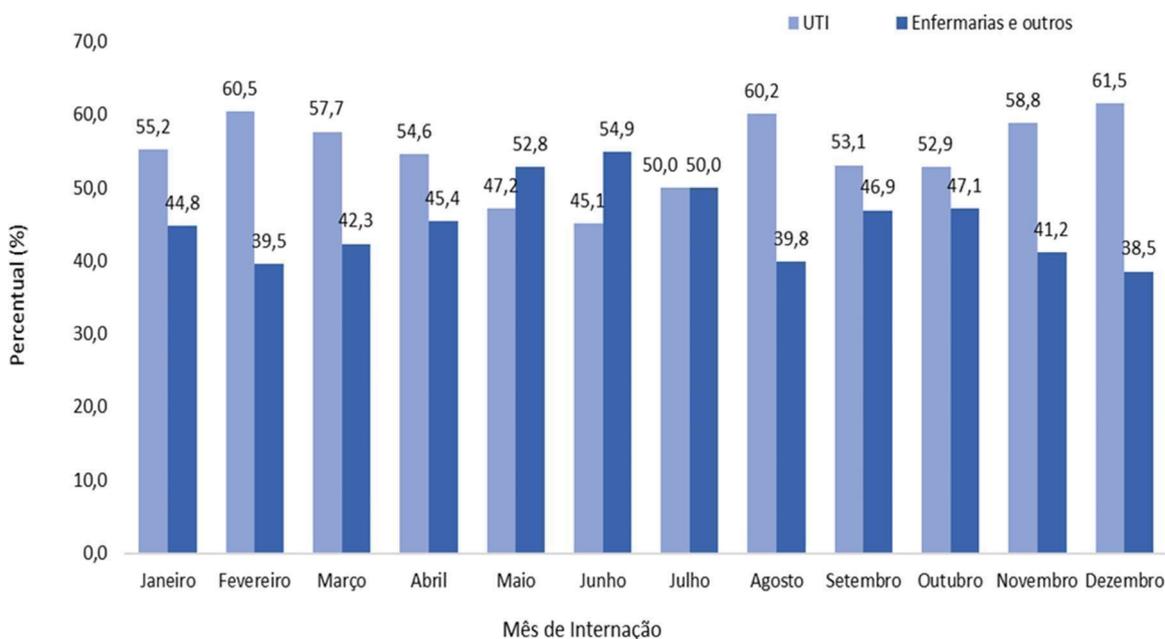
Figura 30. Média diária de óbitos segundo mês de ocorrência, 2021, e janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Óbitos segundo mês de Ocorrência

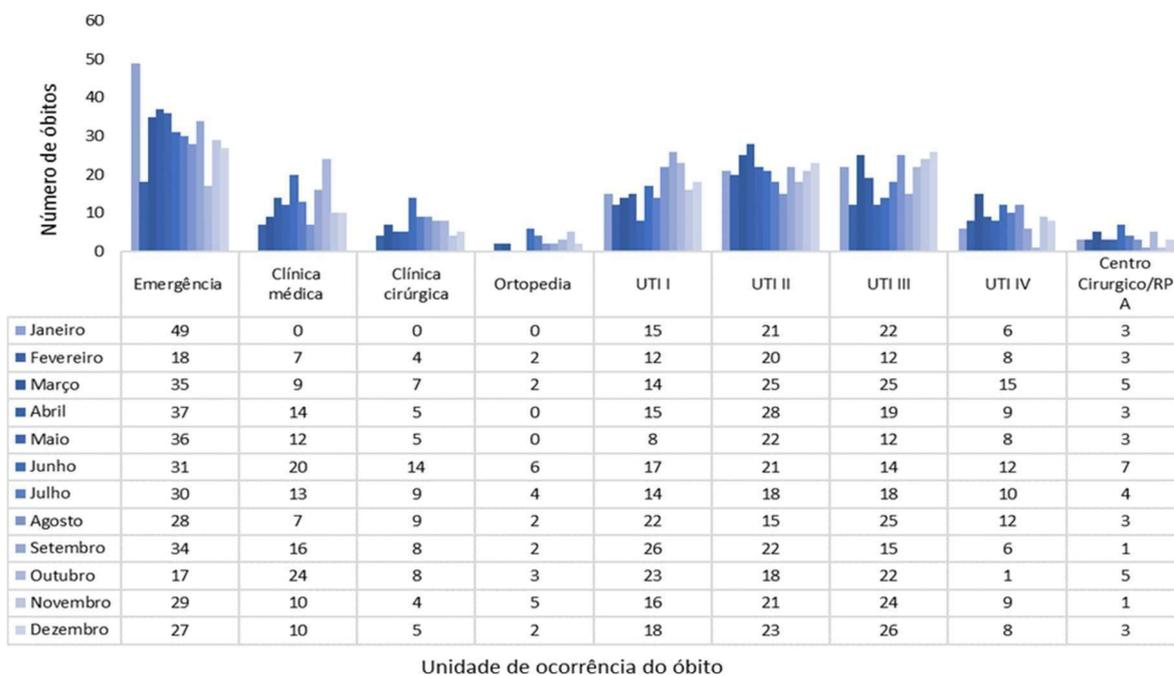
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 31. Proporção de óbitos segundo local de ocorrência, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



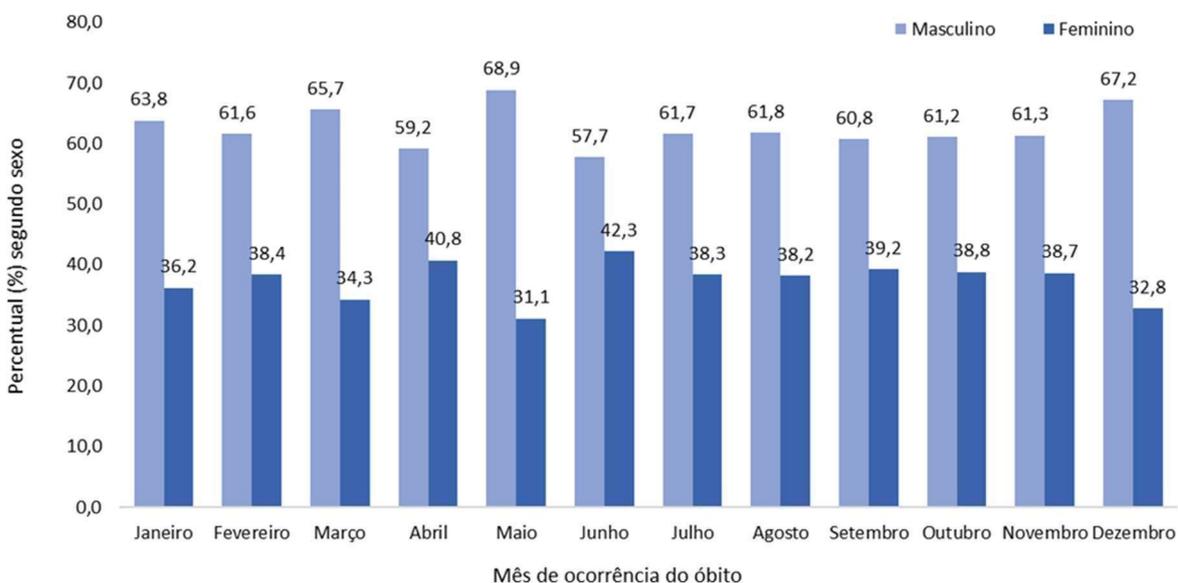
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 32. Distribuição de óbitos por unidade de ocorrência, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



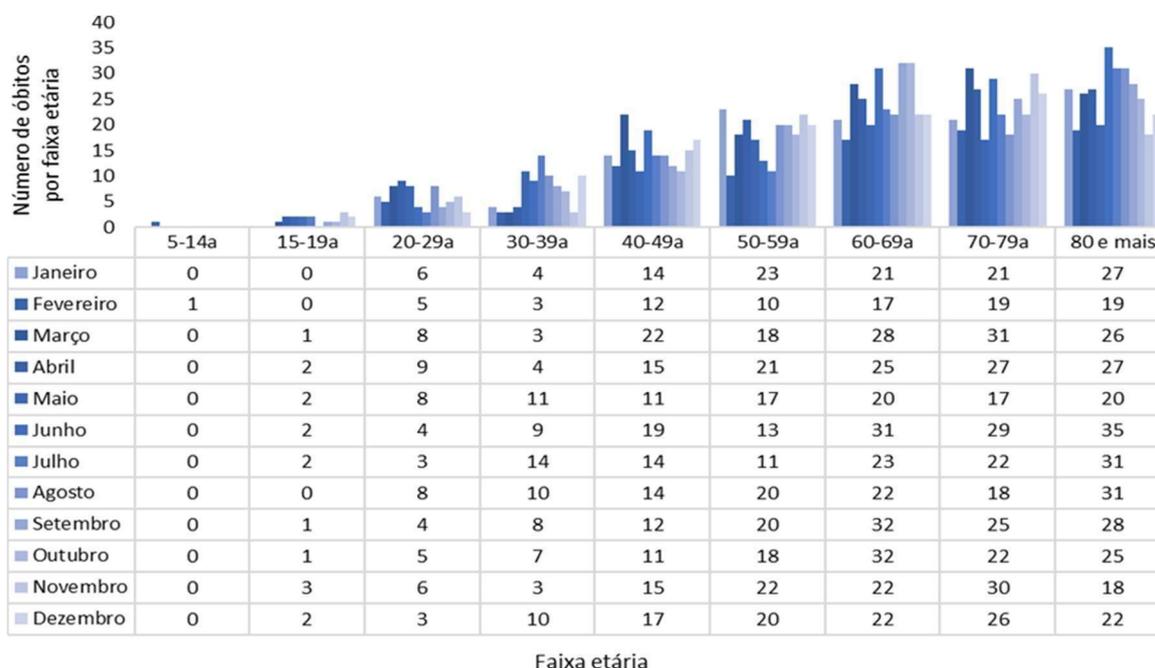
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 33. Proporção de óbitos segundo sexo, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



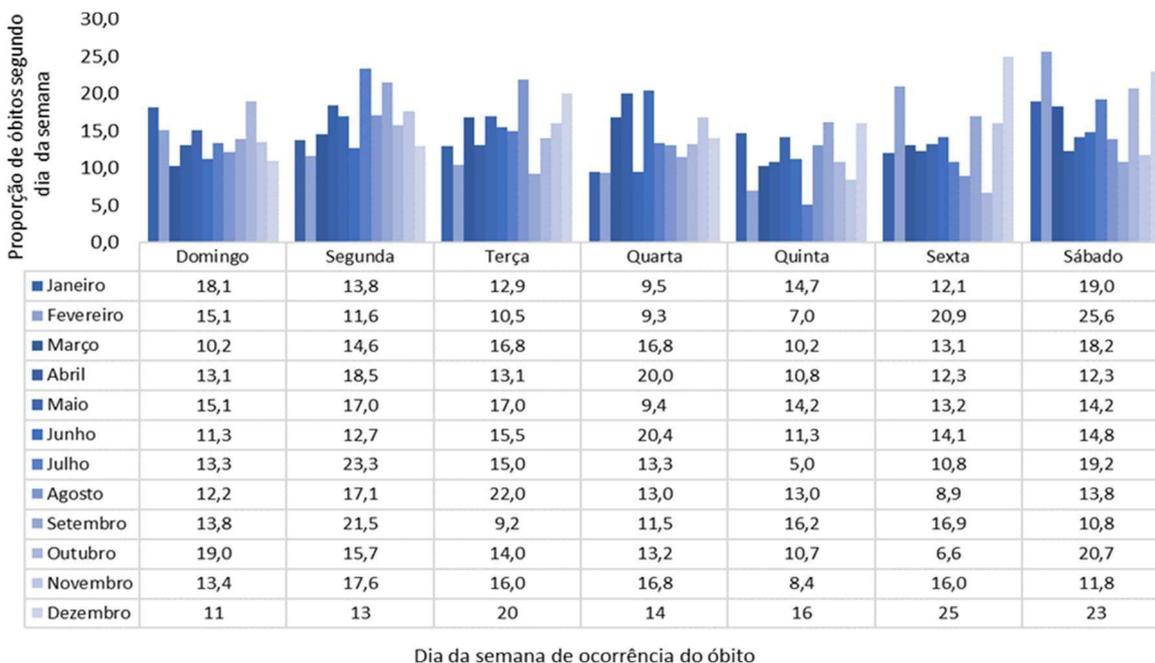
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 34. Distribuição de óbitos segundo faixa etária, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



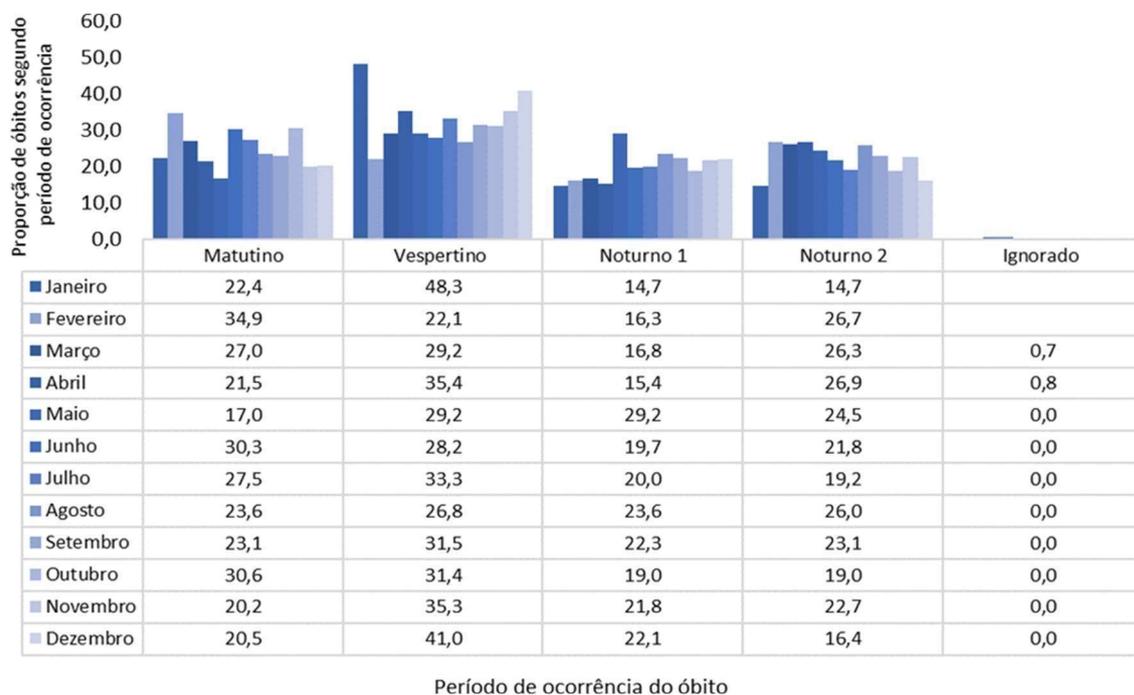
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 35. Proporção de óbitos segundo dia da semana, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



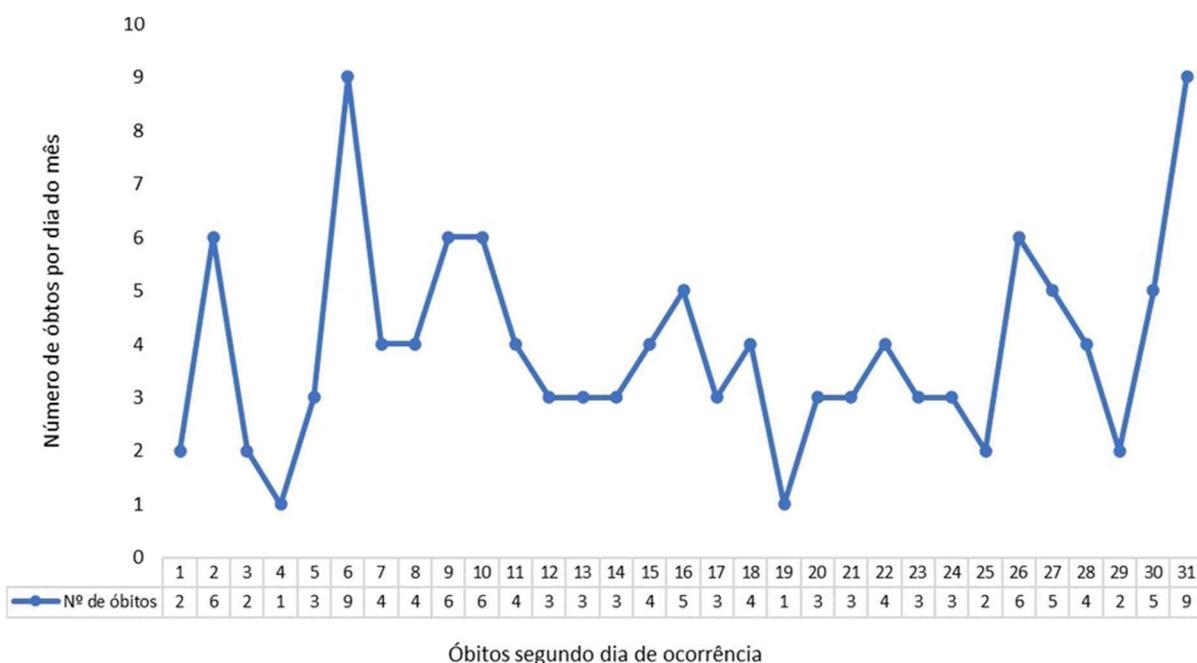
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 36. Proporção de óbitos segundo turno de ocorrência do óbito, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 37. Distribuição de óbitos segundo dia de ocorrência, dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiânia-Goiás.



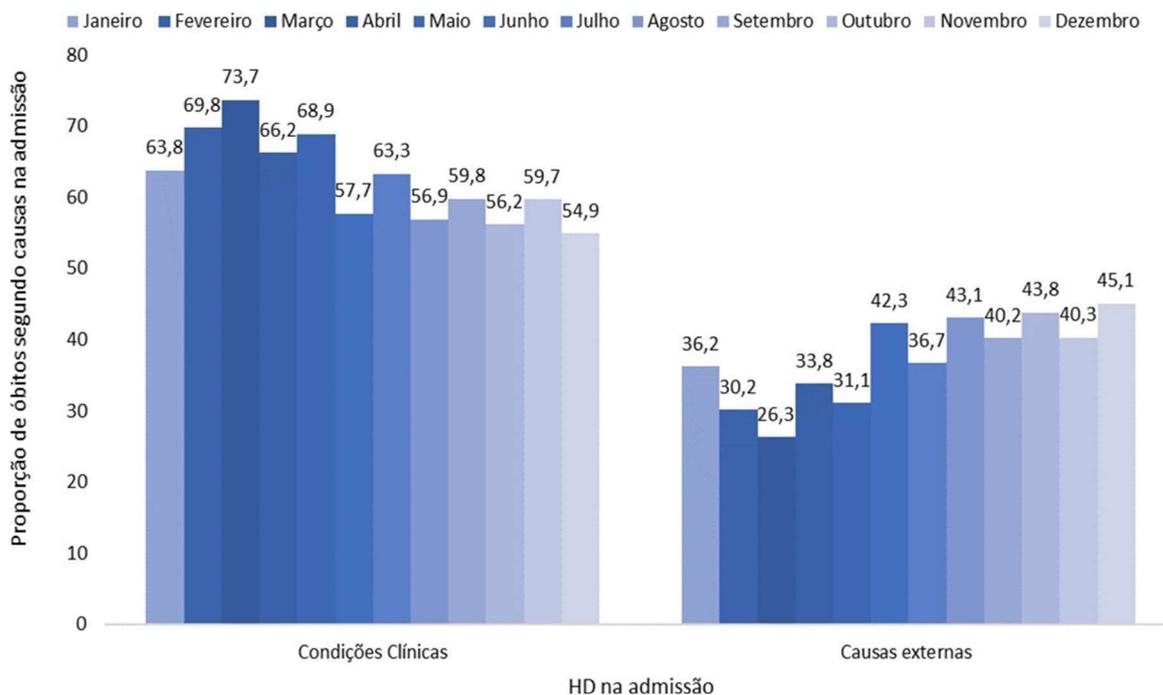
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 38. Distribuição de óbitos segundo município de residência, dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.

Nº	Município de Residência	Nº	%
1	Aragoiânia	1	0,8
2	Águas Lindas de Goiás	1	0,8
3	Aparecida de Goiânia	25	20,5
4	Cabeceiras	1	0,8
5	Caldas Novas	1	0,8
6	Cezarina	1	0,8
7	Cidade Ocidental	1	0,8
8	Divinópolis	1	0,8
9	Edeia	1	0,8
10	Formosa	3	2,5
11	Goiânia	49	40,2
12	Goiatuba	2	1,6
13	Inhumas	1	0,8
14	Itaberaí	2	1,6
15	Luziânia	1	0,8
16	Mato Grosso	1	0,8
17	Morrinhos	2	1,6
18	Nerópolis	1	0,8
19	Novo Gama	2	1,6
20	Pará	1	0,8
21	Piracanjuba	1	0,8
22	Pires do Rio	3	2,5
23	Pontalina	1	0,8
24	Santo Antônio da Barra	1	0,8
25	Santo Antônio do Descoberto	1	0,8
26	são Luís de Montes Belos	1	0,8
27	Senador Canedo	7	5,7
28	Trindade	3	2,5
29	Valparaíso de Goiás	5	4,1
30	Vianópolis	1	0,8
Total		122	100,0

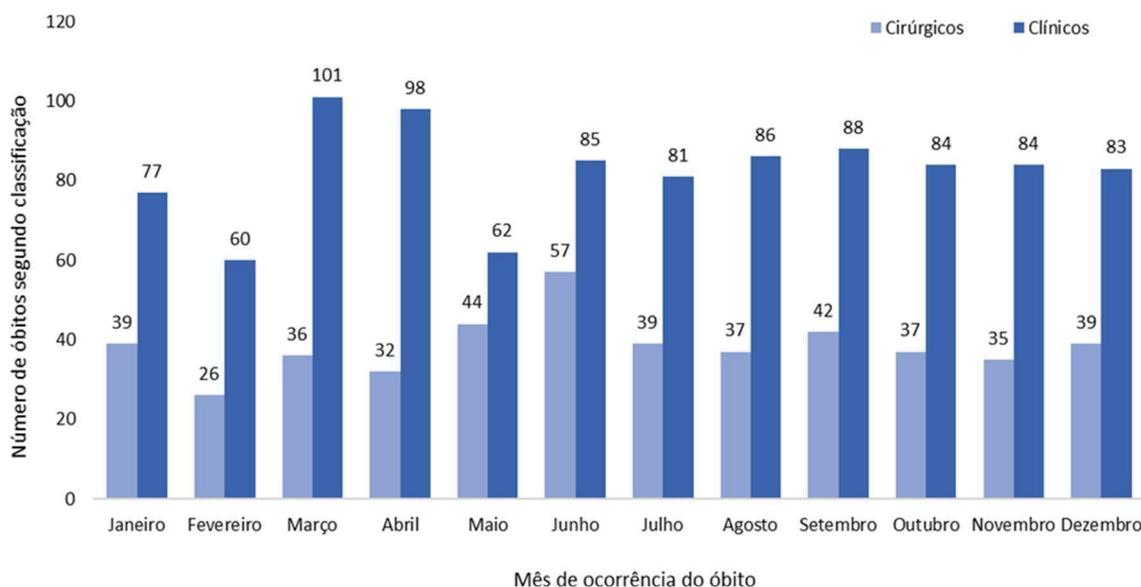
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 39. Proporção de óbitos segundo hipótese diagnóstica registrada na admissão do paciente, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



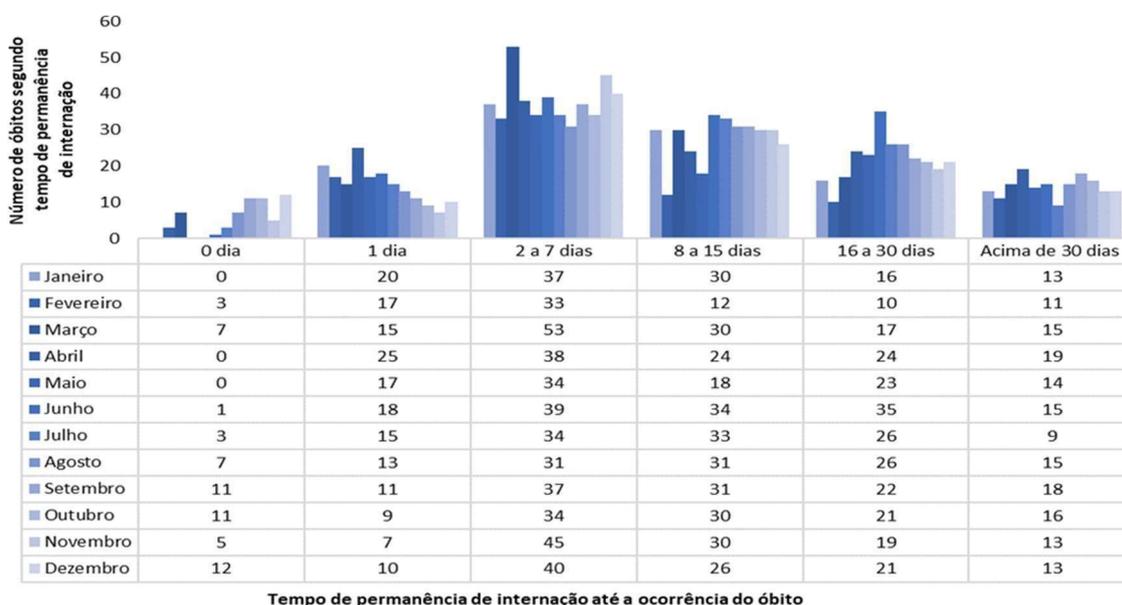
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 40. Número de óbitos segundo classificação, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



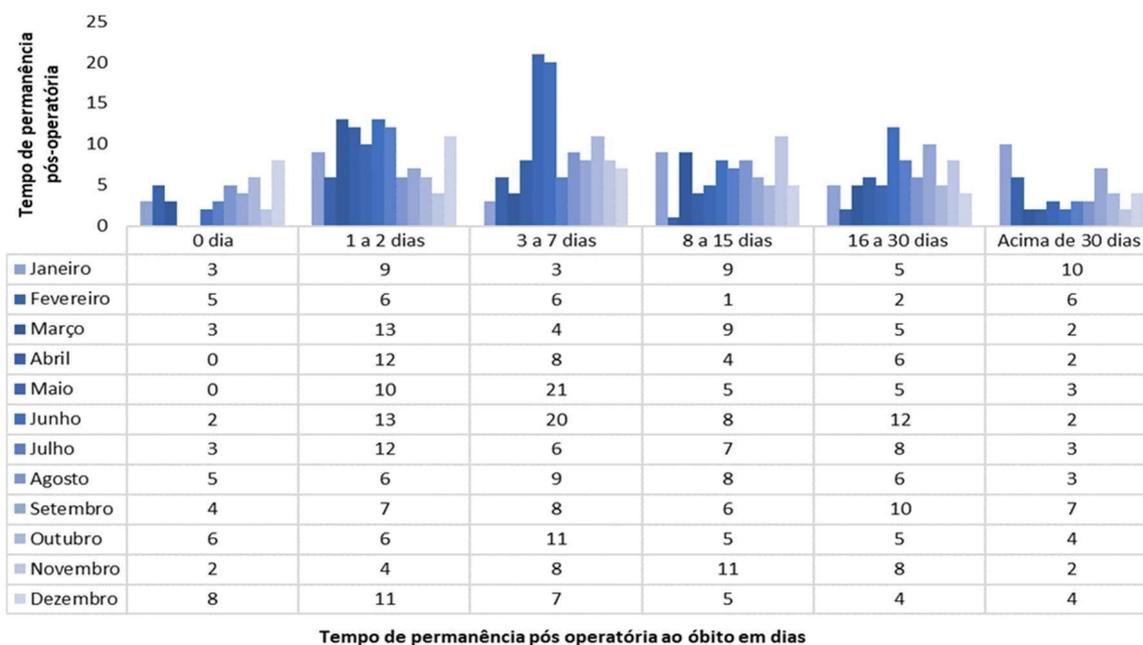
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE /PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 41. Distribuição de óbitos segundo tempo de permanência de internação, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



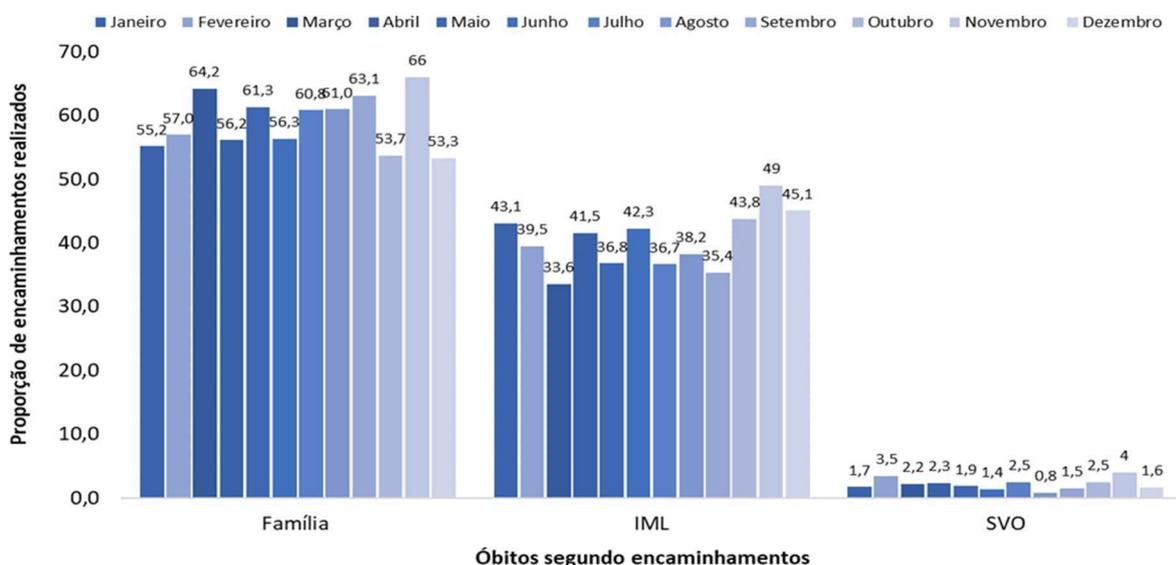
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 42. Distribuição de óbitos segundo permanência pós-operatória ao óbito, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



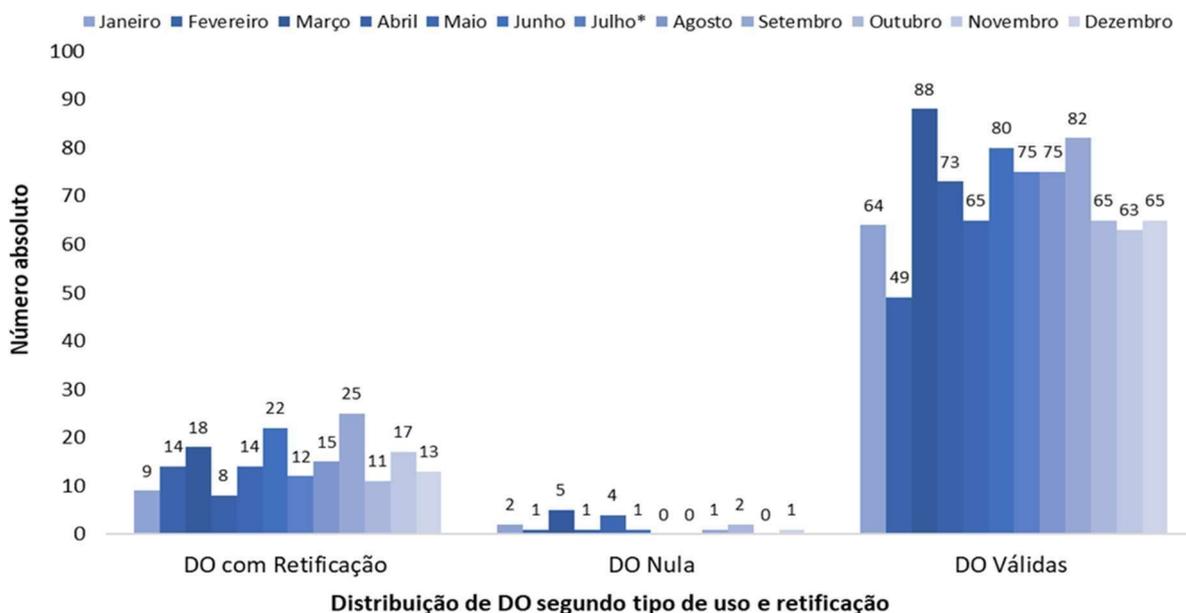
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 43. Proporção de óbitos segundo tipo de encaminhamento pós-óbito, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



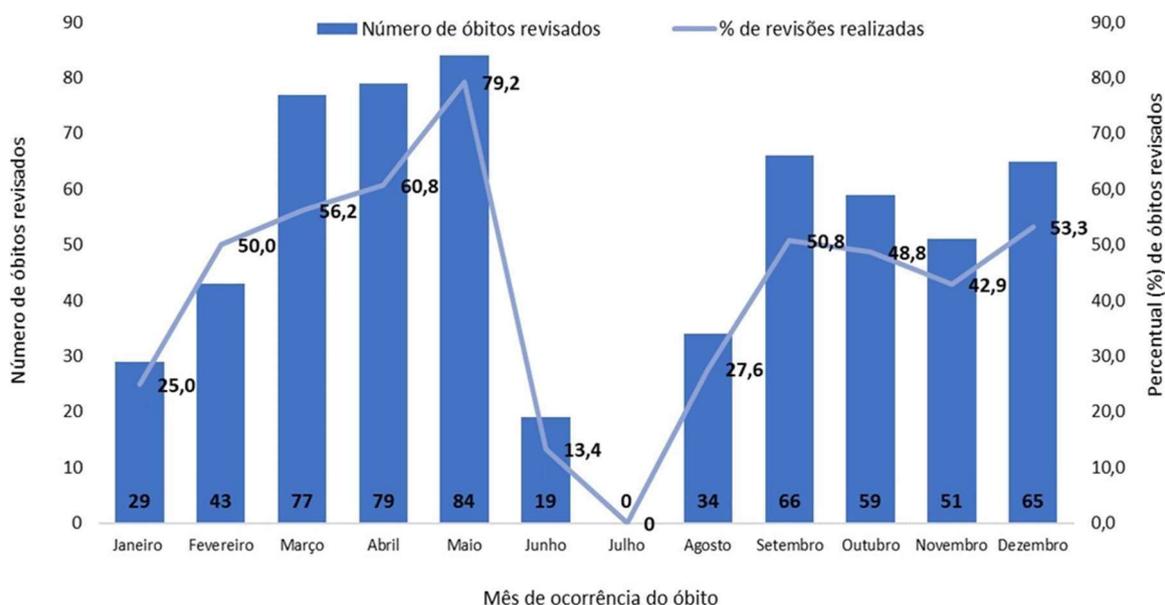
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 44. Distribuição de declaração de óbitos segundo tipo de uso, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022. Julho*: 02 declarações de óbitos utilizadas em óbitos externos.

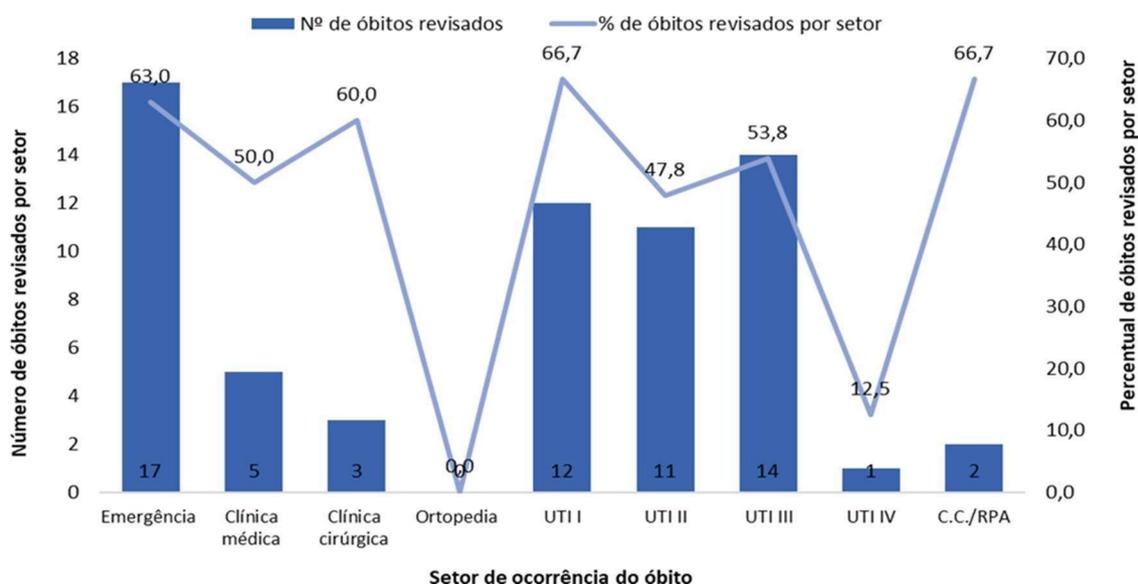
Figura 45. Percentual de revisões de óbitos revisadas, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

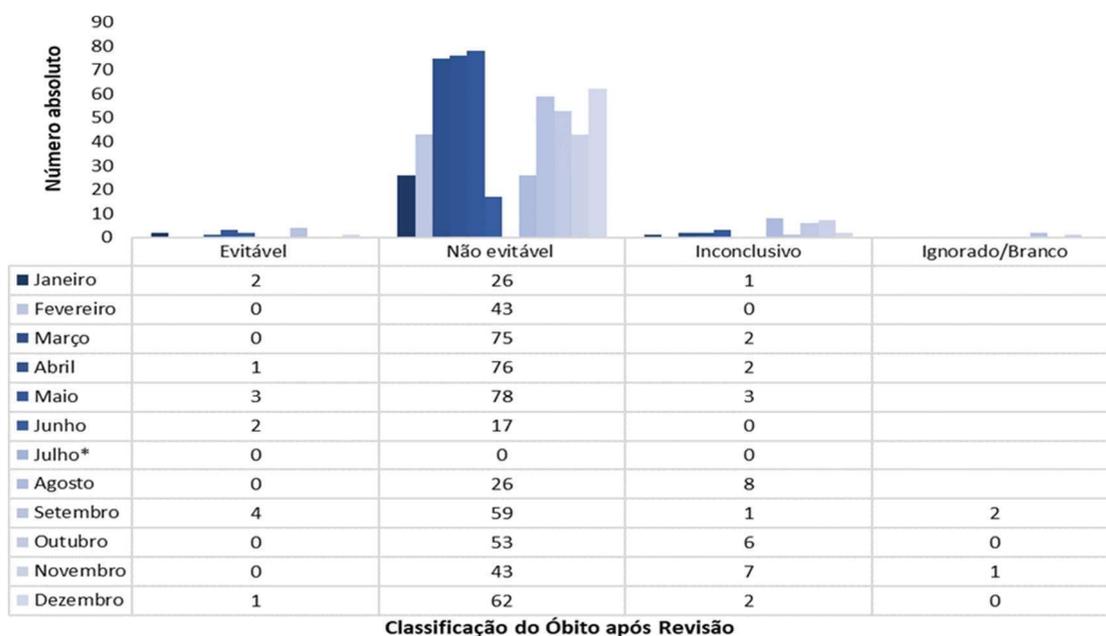
Julho: não houve revisões em decorrência de reestruturação dos membros da comissão.

Figura 46. Percentual de revisões de óbitos por setor de ocorrência do óbito, dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



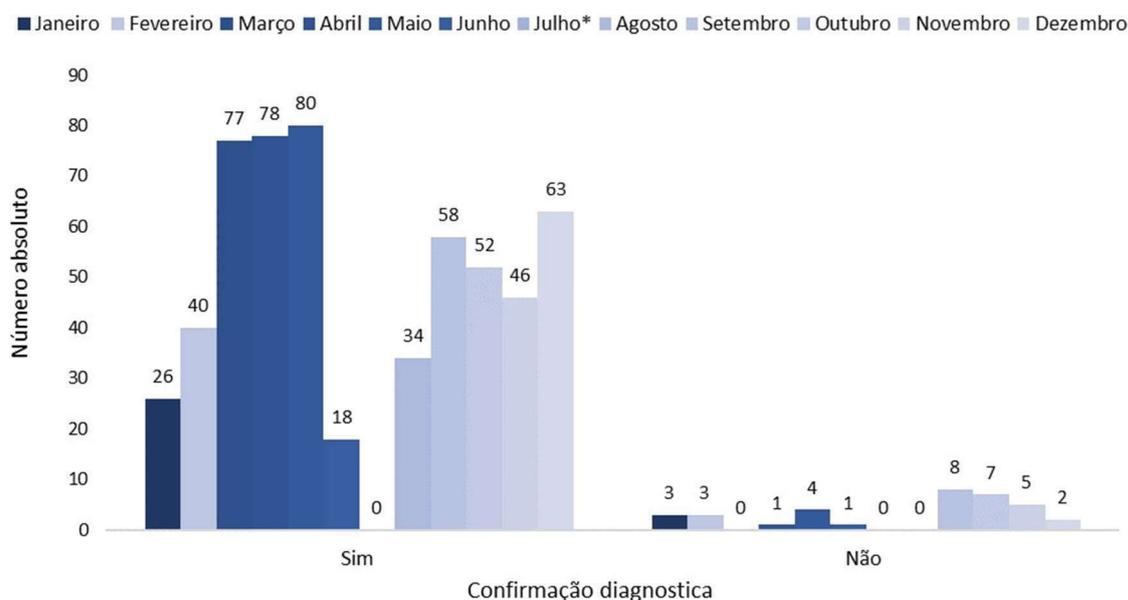
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 47. Distribuição de óbito segundo classificação, após revisão do óbito, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



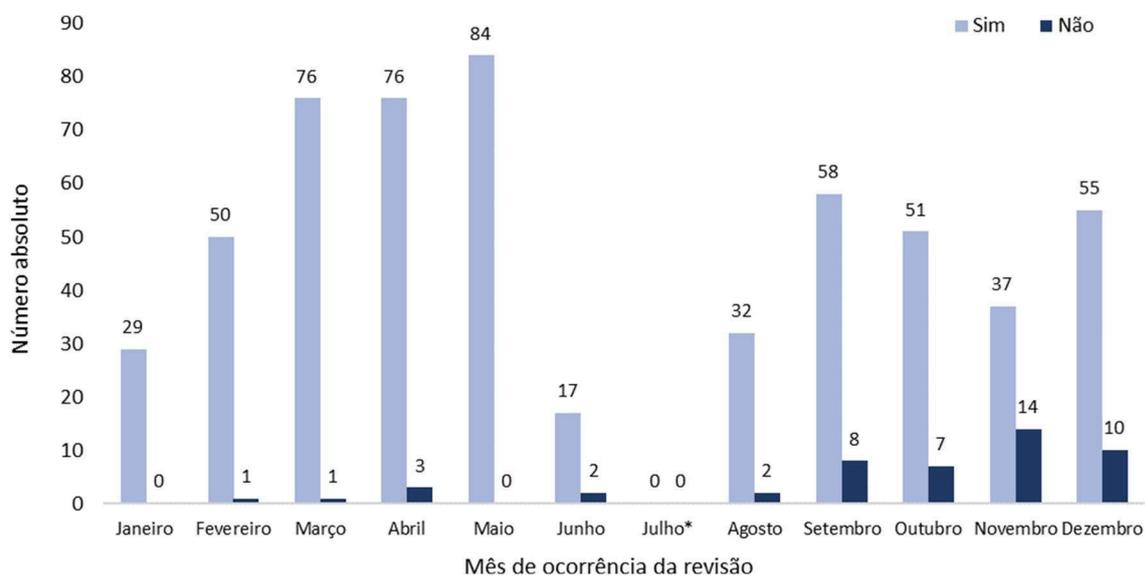
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 48. Distribuição de revisões segundo confirmação diagnóstica na revisão do óbito, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



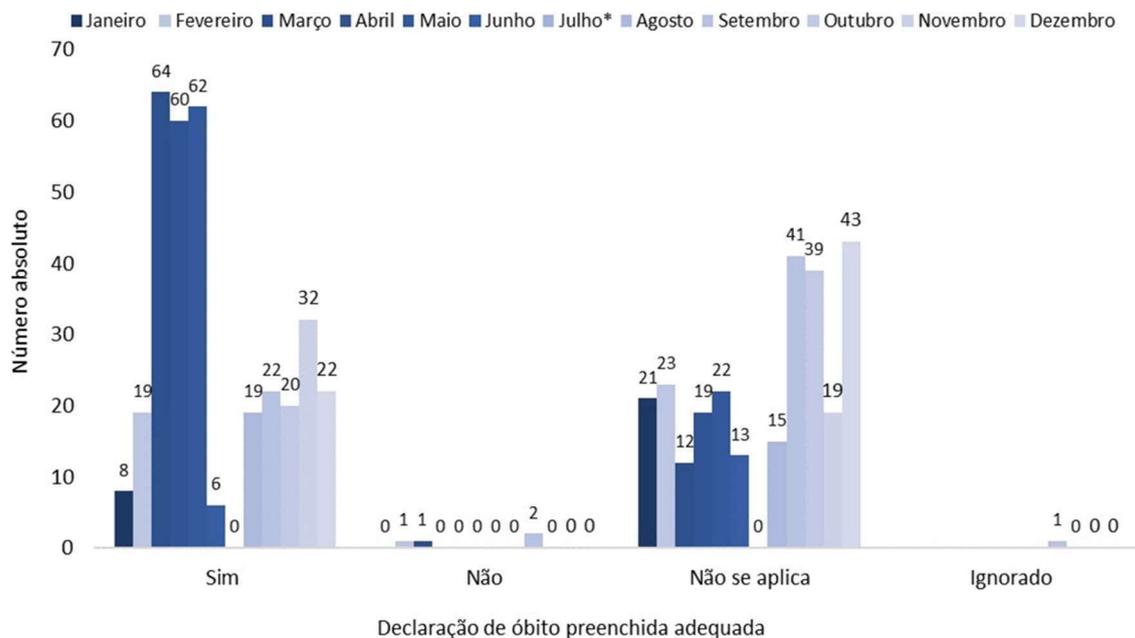
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 49. Distribuição de revisões segundo informações suficientes no prontuário para a revisão do óbito, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



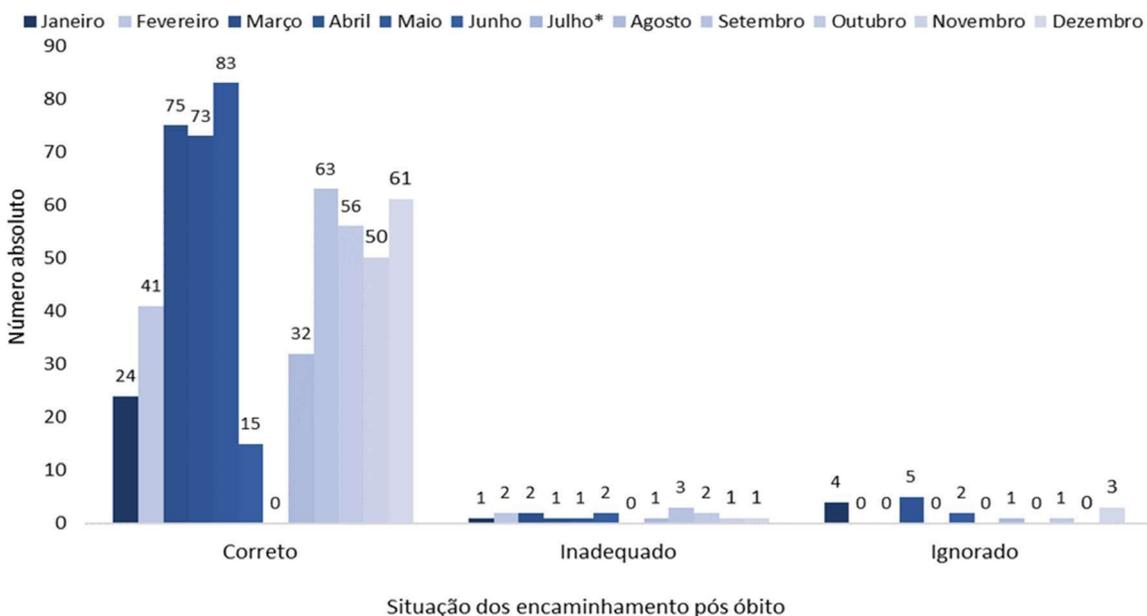
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 50. Distribuição de revisões segundo preenchimento adequado da DO, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



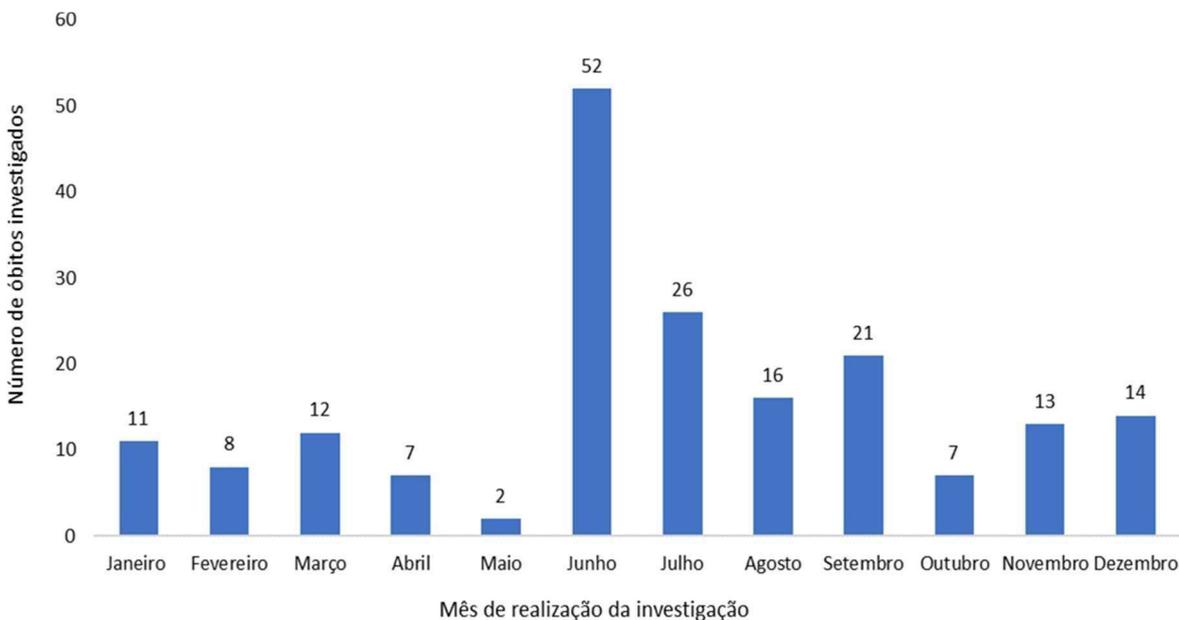
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 51. Distribuição de revisões segundo encaminhamento adequado pós-óbito, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



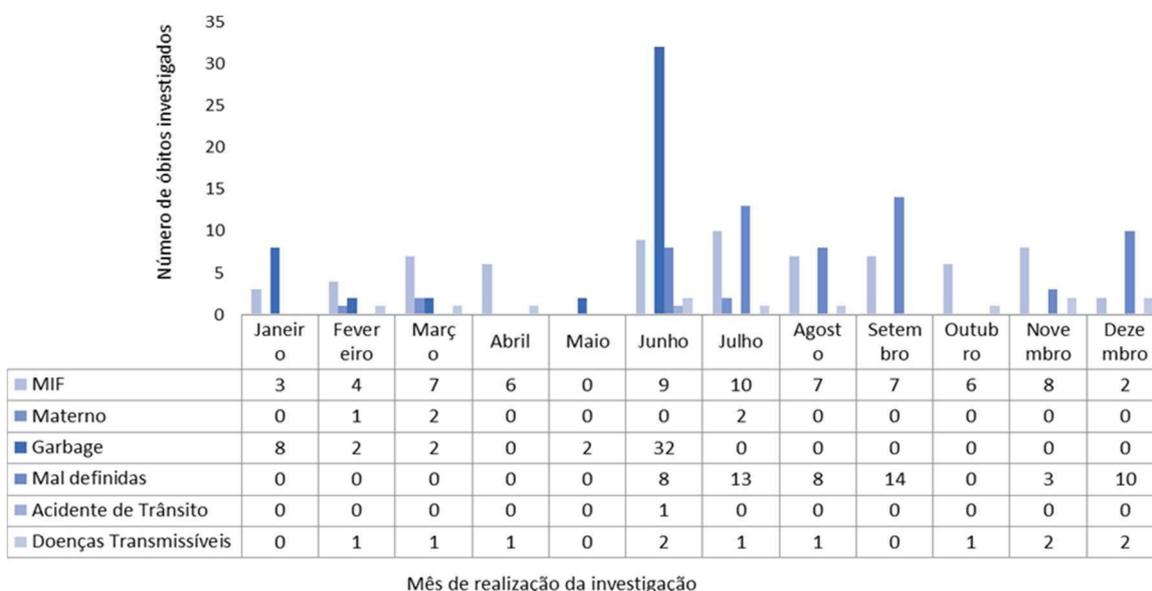
Fonte: Planilha de registro de óbito/NHE/PEP-MV, dezembro de 2022.

Figura 52. Número de investigações de óbito realizadas, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/Investigação de óbito, dezembro de 2022.

Figura 53. Número de investigações de óbito realizadas segundo tipo, janeiro a dezembro de 2022, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: Planilha de registro de óbito/NVO/Investigação de óbito, dezembro de 2022.

Figura 54. Número de óbitos ocorridos no Hospital de Urgências de Goiás, segundo grupo de causas básicas da CID-10, de janeiro a dezembro* de 2022.

Grupo de Causas Básica (CID10 BR)	Nº
Causas externas de morbidade e mortalidade	480
Doenças do Aparelho Circulatório	398
Doenças cerebrovasculares	310
Doenças do Aparelho Digestivo	197
Quedas	174
Acidentes de transporte	164
Rest doenças do aparelho digestivo	122
Eventos(fatos) cuja intenção e indeterminada	74
Neoplasias	64
Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias	53
Doenças do fígado	49
Doenças do Aparelho Respiratório	43
Agressões	40
Outras doenças cardíacas	36
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	32
Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	29
Rest sint, sin e ach anorm clin e laboratório	29
Rest doenças do aparelho circulatório	27
Doenças do Sistema Nervoso	25
Outras Doenças bacterianas	23
Diabetes Mellitus	23

Doença alcoólica do fígado	23
Septicemia	21
Pneumonia	21
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	21
Demais causas externas	21
Restante de neoplasias malignas	18
Úlcera gástrica, duodenal e péptica	18
Fibrose e cirrose do fígado	18
Doenças isquêmicas do coração	15
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	14
Rest doenças do aparelho geniturinário	13
Restante de algumas doenças infecciosas e parasitárias	12
Restante das doenças do Sistema Nervoso	12
Doenças devidas a Protozoários	10
Doença de Chagas	9
Neoplasia maligna do estômago	9
Neoplasia maligna do colo, reto e anus	9
Rest doenças endócrinas, nutricional e metabólica	9
Epilepsia	9
Doenças hipertensivas	9
Infarto agudo do miocárdio	8
Outras doenças do fígado	8
Restante doenças do aparelho respiratório	7
Doenças virais	6
Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	6
Neoplasia maligna mening, encef e out partes SNC	6
Peritonite	6
Distúrbios glomerulares e doenças renais tubulo-interstic	6
Doenças Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	5
Lesões autoprovocadas voluntariamente	5
D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	4
Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	4
Doenças p/Virus da Imunodeficiência Humana (HIV)	3
Neoplasia maligna da próstata	3
Doença de Alzheimer	3
Neoplasia maligna do pâncreas	2
Linfoma não-Hodgkin	2
Transtornos Mentais e Comportamentais	2
Transt ment e comport uso subst psicoativas	2
Transt ment e comport devid uso alcool	2
Colecistite	2
Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	2
Insuficiência renal	2
Malf Congen, Deform e Anomal Cromossômicas	2
Afogamento e submersões acidentais	2
Doenças Infecciosas intestinais	1
Outras Doenças Infecciosas Intestinais	1
Poliomielite aguda	1
Hepatite viral	1

Leishmaniose	1
Helmintiases	1
Esquistossomose	1
Neoplasia maligna do esôfago	1
Neopl malig do figado e vias bil intrahepat	1
Neoplasia maligna da laringe	1
Neoplasia maligna da pele	1
Neoplasia maligna do colo do utero	1
Neoplasia maligna do ovario	1
Neoplasia maligna da bexiga	1
Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos	1
Neoplasias in situ, Benig, Comport Incert	1
Meningite	1
Febre reumat aguda e doen reum cron coração	1
Influenza (Gripe)	1
Malf congenitas do aparelho circulatório	1
Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	1
Total	1.357

Fonte: Sistema de Informação sobre mortalidade/SIM * Dados preliminares sujeitos a alterações

CONCLUSÃO

No período de janeiro a dezembro de 2022, foram realizadas 4.530 notificações de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, com maior representatividade no número de casos no segundo semestre. Destes, 2.598 casos foram referentes a pacientes com síndrome gripal ou assintomáticos para descarte da Covid-19, a qual a partir de julho iniciou-se com testagem de assintomáticos na admissão. Do total dos casos notificados 233 casos foram positivos para Covid-19.

Outro agravo com maior representatividade no número de notificações do Hospital Estadual de Urgências de Goiás foram os acidentes de trabalho identificados em vítimas de acidentes de moto, carro, quedas e outros, dos quais no período de janeiro a dezembro foram realizadas 1.358 notificações; 1.175 foram pacientes do sexo masculino seguidos de 183 do sexo feminino. A maior frequência dos casos ocorreu nos meses de agosto e setembro.

Referente às notificações de violências interpessoal/autoprovocada registrou-se 268 notificações, principalmente violências físicas e tentativa de autoextermínio. Dos casos notificados 152 foram em pacientes do sexo feminino

e 116 masculino. Foi registrada a maior frequência nos meses de setembro, novembro e dezembro.

Quanto as doenças transmissíveis foram registradas 173 casos, com maior frequência de hepatites B/C, sífilis e dengue. Os casos de tuberculose positivo tiveram 11 casos, com maior número de casos ocorridos no mês de maio. Já referente às não transmissíveis identificou-se 133 casos, principalmente notificações de acidentes com material biológico.

Quanto a digitação oportuna das doenças, agravos e eventos imediatos, durante todo o período o NHE manteve-se dentro da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (80%), ficando abaixo do preconizados os meses de abril e maio em virtude de troca de equipe do núcleo.

Quanto as buscas ativas, o NHE realizou durante o período de avaliação 49.302 buscas ativas em prontuários, fichas de atendimento e resultados de exames laboratoriais, identificando 1.735 casos de doenças e agravos de notificação compulsória.

Relacionada à mortalidade no hospital, foram registradas a ocorrência de 1.452 óbitos de janeiro a dezembro de 2022, sendo que os meses de março e junho deste ano apresentaram uma média superior ao mesmo período de 2021, e os meses de março, abril, junho e setembro tiveram a maior ocorrência de óbitos/mês. Dos óbitos ocorridos, 907 foram de pacientes do sexo masculino seguidos de 545 do sexo feminino.

Do total de óbitos ocorridos, 189 foram investigados referentes à óbitos de mulher em idade fértil (MIF), materno, mal definidas e doenças transmissíveis; a maioria deles foram referentes às MIF.

A consolidação dos dados epidemiológicos inseridos nos sistemas de informações do Ministério da Saúde é uma estratégia importante para a avaliação dos dados epidemiológicos, visando o fortalecimento das ações de epidemiologia com base em dados fidedignos, e que possam subsidiar o planejamento da gestão, principalmente com ações voltadas à prevenção das doenças transmissíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estatística 2007. Brasília: 2007. Disponível em:

http://sinannet.saude.gov.br/sinan_net/

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em:

<https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS Notifica. Brasília: 2020. Disponível em:

<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe).

OLIVEIRA L.S. Planilha Interna dos casos notificados e óbitos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Urgência de Goiânia. Sistema de Internet Interna do Hospital de Urgências de Goiânia.

Capítulo 7

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ

Isabella Santiago Oliveira Silva

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó - HESLMB é uma unidade geral de pequeno e meio porte, tendo como missão oferecer assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde, com excelência no atendimento sendo gerenciado por uma Organização Social, onde atende mais de 42 municípios, tendo como especialidades tais como: pediatria, cardiologia, cirurgia geral, ortopédicas, urologia, ginecologia, obstetrícia, cirurgias vasculares, ambulatório vascular, infectologista e otorrinolaringologista sendo de forma sustentável e humanizada.

Conta com 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, 16 de enfermaria clínica, 4 obstétricas, 4 pediátrico e 26 clínicas cirúrgicas e 2 leitos dia.

Os dez leitos de UTI em São Luís de Montes Belos são os primeiros da rede pública nas regiões Oeste II de Goiás, que atende boa parte da região oeste de Goiás e a unidade conta ainda com pronto-socorro 24 horas.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar do HESLMB tem como objetivo oferecer informações estratégicas para planejamento de ações de prevenção, preparação e resposta do serviço de saúde no manejo de eventos de interesse a saúde, bem como subsidiar o fortalecimento da vigilância em saúde.

Dentre as atividades exercidas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológico estão os registros de óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, realizando a investigação de óbitos fetais, mulheres em idade fértil, infantil e causas mal definidas e realizar detecção de doenças transmissíveis em tempo hábil e oportuno em todos os pacientes que for atendido em nossa unidade, com intuito de quebra de cadeia de transmissão, fornecendo um atendimento humanizado e holístico.

O objetivo do perfil epidemiológico e descrever o perfil de morbimortalidade do HESLMB no período de janeiro a março de 2023, bem como

avaliação das revisões de óbitos realizados no mesmo período realizado pela comissão de óbitos e comissão de óbito infantil.

MÉTODOS

Trata-se de um perfil epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa a partir de informações coletadas de fichas de notificações compulsórias e declarações de óbitos emitidas no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó, no período de 01 de janeiro a 31 de março 2023.

Todas as amostras foram compostas por dados secundários extraídos dos sistemas de notificações como o Sinan Net, Sinan Online, E-sus notifica, Sivep-gripe e as declarações de óbitos são informações extraídas do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM. Portanto as amostras extraídas de notificações compulsórias, constituídas de 1.385 casos e de óbitos foram 46 registros.

RESULTADOS

No período de janeiro a março de 2023, foram notificados 1.385 novos casos de doenças de importância epidemiológica.

Os agravos mais notificados foram: 1º síndrome gripal 678 (49%) novos casos no último trimestre do ano; 2º Dengue 371 (27%); 3º Acidente de trabalho 121 (9%) e outras notificações correspondem à 1.170 (85%), (Tabela 1).

Tabela 1 - Doenças, agravos e eventos de saúde pública notificados pelo Núcleode Vigilância Epidemiológico.

Notificações	N=1.385	%
Síndrome gripal	678	49%
Dengue	371	27%
Acidente de trabalho	121	9%
Violência doméstica	49	4%
Intoxicação exógena	59	4%
Acidente com animais peçonhentos	54	4%
Acidente antirrábico	20	1%
Exposição com material biológico	12	1%
Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)	10	1%
Sífilis adquirida	3	0%
Tuberculose	3	
		0%
HIV	2	0%
Óbito de mulher em idade fértil	2	
Óbito fetal	1	0%

Fonte: Sinan online, Sinan net, E-sus notifica, Sivep-gripe (01/01/2023 a 31/03/2023).

No primeiro trimestre do ano de 2023 foram registrados 47 óbitos, sendo que 25 (54%) sendo registrados na unidade de terapia intensiva – UTI, 9 (20%) clínica médica, 12 (26%) pronto socorro e no centro cirúrgico não foi registrado nem um óbito. (Tabela 2).

Tabela 2 - Setores de registros de óbitos.

Setor da ocorrência do óbito	N=46	%
Unidade de terapia intensiva	25	54%
Pronto Socorro	12	26%
Clínica médica	9	20%
Centro Cirúrgico	0	0%

Fonte: SouMv e planilha de controle interno (01/01/2023 a 31/03/2023).

A maioria dos óbitos ocorridos por gênero foi mais predominante no sexo feminino 21 (46%) e 25 (54%) do sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3 - Registro de óbito por gênero.

Gênero	N=46	%
Feminino	21	46%
Masculino	25	54%

Fonte: SouMv e planilha de controle interno (01/01/2023 a 31/03/2023).

Dos 46 óbitos ocorridos na unidade no primeiro trimestre, 34 (76%) desses óbitos foram maior de 24 horas de internação e 11 (24%) foram menor de 24 horas de internação (Tabela 4).

Tabela 4 - Registro de óbito por período.

Período	N=46	%
Maior de 24 h	34	76%
Menor de 24 h	11	24%

Fonte: SouMv e planilha de controle interno (01/01/2023 a 31/03/2023).

Dos registros dos óbitos que aconteceram na unidade, observa-se que o maior registro foram óbitos por outras causas 43 (94%), óbito de mulher em idade fértil 2 (4%) e óbito fetal 1 (2%), sendo que esses óbitos foram investigados na ficha de investigação de óbito de mulher em idade fértil e fetal e encaminhada ao Núcleo do município.

Tabela 5 - Registro de óbitos materno, infantil, fetal e de mulher em idade fértil.

Investigação de óbito	N=46	%
Óbito por outras causas	43	94%
Óbito de Mulher em idade fértil	2	4%
óbito materno	0	0%
Óbito fetais	1	2%
Óbitos infantil	0	0%

Fonte: SouMv e planilha de controle interno (01/01/2023 a 31/03/2023).

Ao analisar os óbitos dos últimos trimestre, observou-se que a faixa etária com maior número de óbito foi entre 80 a 89 anos 12 (26%), em seguido 70 a 79 anos 11 (24%) e de 60 a 69 anos 11 (24%), correspondendo a 74% dos óbitos.

Tabela 6 - Óbito por faixa etária.

Óbito por faixa etária	N=46	%
0 á 9 anos	1	2%
10 á 29 anos	0	0%
30 á 39 anos	0	0%
40 á 49 anos	4	9%
50 á 59 anos	3	6%
60 á 69 anos	11	24%
70 á 79 anos	11	24%
80 á 89 anos	12	26%
90 á 100 anos	4	9%

Fonte: SouMv e planilha de controle interno (01/01/2023 a 31/03/2023).

Conforme apresentado na (Tabela 7), a maior causa de óbito foram causadas pela Sepse de foco pulmonar 24 (52%), seguido por Insuficiência respiratória aguda 7 (15%) e infarto agudo do miocárdio 6 (13%), assim representando 80% dos óbitos registrados na unidade.

Tabela 7 - Causas de óbitos registrados.

Causa do óbito	N= 46	%
Sepse de foco pulmonar	24	52%
Insuficiência reparatória aguda	7	15%
Infarto agudo do miocárdio	6	13%
Choque hipovolêmico	1	2%
Sepse de foco urinário	1	2%
Insuficiência cardíaca	0	0%
Câncer	4	9%
Acidente vascular encefálico	2	4%
Óbito fetal	1	2%

Fonte: SouMv e planilha de controle interno (01/01/2023 a 31/03/2023).

CONCLUSÃO

Foram registrados no período de 01 de janeiro a 31 de março 1.385 DAE sendo que a maiores incidências de casos de notificações compulsórias foi observado a síndrome gripal, dengue e acidente de trabalho, correspondendo a 83% das notificações realizadas.

Ao analisar os dados de óbitos que foram avaliados pela comissão de óbitos do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, tivemos um total de

46 óbitos registrados, onde foi observado que a maior incidência desses óbitos ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva 25 (54%) e apresentou uma ligeira tendência de maior incidência dos óbitos no gênero masculino sendo responsável por 25 (54%) desses registros.

O período com maior incidência de óbitos foi maior de 24 horas de internação do paciente na unidade sendo de 34 (76%). A faixa etária de maior predominância entre os óbitos foi de 60 a 89 representando 34 (74%).

Tendo em menor recorrência os óbitos de mulher em idade fértil 2 (4%), e 1 óbito fetal, dos quarenta e seis óbitos registrados, onde foi observado que não houve nem um registro de óbito infantil e óbito materno.

As causas de óbitos com maior prevalência foram sepse de foco pulmonar, insuficiência respiratória aguda e infarto agudo do miocárdio á 37 (80%) dos óbitos registrados no primeiro trimestre de 2023.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estatística 2007. Brasília: 2007. Disponível em: http://sinannet.saude.gov.br/sinan_net/

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS Notifica. Brasília: 2020. Disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe).

SILVA I.S.O. Planilha Interna dos casos notificados e óbitos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó.. Sistema de Internet Interna do Hospital Estadual De São Luís de Montes Belos.

Capítulo 8

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Roberta Debesaitis

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) é uma unidade de saúde estadual, com atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na faixa etária entre 29 dias até 14 anos 11 meses e 30 dias, que oferta serviço de pronto-atendimento 24 horas, assistência laboratorial, exames de diagnóstico por imagem, serviço de internação e procedimentos cirúrgicos. Possui capacidade de 116 leitos de enfermaria, 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e sete leitos dia. É oferecido, ainda no HECAD, serviço ambulatorial que conta com 20 especialidades médicas pediátricas, incluindo especialidades cirúrgicas como: Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Ortopedia, Otorrinolaringologista e Urologia. Além disso, disponibiliza serviço especializado no tratamento de hemangiomas e separação de gêmeos siameses.

Para que seja possível fornecer subsídios aos órgãos de saúde pública sobre doenças ou agravos de interesse de epidemiológico bem como a identificação de possíveis riscos o qual a população de determinada área geográfica está sujeita e/ou exposta é realizado no HECAD pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), a detecção, a notificação e a investigação das doenças e agravos constantes da Portaria nº 5/SVS/MS, de 2006, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados, de óbitos infantis e fetais, de óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida. O NHE funciona, sete dias na semana entre 07:00 e 19:00h, tendo uma equipe composta por dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e um auxiliar administrativo, além de um supervisor e uma coordenadora.

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Na instituição,

os dados provenientes das notificações são digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, sendo alimentado pelos profissionais do NHE. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada região.

Neste sentido, no HECAD podemos demonstrar o acompanhamento e monitoramento dos agravos notificados que constam na tabela de agravos da PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1 DE MARÇO DE 2023 do Ministério da Saúde e a investigação no âmbito Hospitalar de todos os óbitos Infantis PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010, que estabelece a vigilância do óbito infantil e fetal obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, os registros das notificações permitem analisar o perfil de morbimortalidade da Unidade, sendo um facilitador na identificação das necessidades de saúde aos usuários e essencial aos gestores, aos profissionais de saúde da Instituição no planejamento e implementação de uma assistência qualificada, diminuindo a morbimortalidade e complicações dessas doenças.

Assim, o objetivo desse boletim é descrever o perfil de morbimortalidade do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente no período de janeiro a março de 2023 e possibilitar o norteamo de ações de controle que possibilitem o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública.

MÉTODO

Trata-se de levantamento quantitativo e documental, com informações obtidas por meio dos registros de notificação compulsória de doenças/ agravos e dos documentos de óbitos emitidos pela equipe médica no prontuário eletrônico referentes aos pacientes internados neste serviço hospitalar pediátrico, no período de 01 de janeiro a 31 de março de 2023.

Os dados foram coletados a partir das fichas de notificação de doenças/ agravos e das declarações de óbitos emitidas na unidade ou Guias de encaminhamentos ao SVO/ IML. Foram organizados em planilha no Microsoft Excel/ Google Drive e as variáveis foram analisadas de forma descritiva, por meio de frequências relativas e absolutas dispostas em tabelas e figuras.

As variáveis avaliadas foram: características sociodemográficas: faixa etária (0 a 14 anos 11 meses e 30 dias); sexo (masculino/feminino); tempo de internação; local/ setor de internação; tipo de registro de óbito; notificação de agravos e doenças de notificação compulsória e causas de óbito registradas na declaração de óbito.

RESULTADOS

PERFIL DE NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

No período de janeiro a março de 2023, foram registradas 1402 notificações de doenças e agravos de notificação compulsória. Os dados são referentes às buscas ativas realizadas no prontuário da Unidade e que geraram notificação.

Foram registrados a ocorrência de 12 Óbitos Infantis, que é um agravo de notificação compulsória que investiga os óbitos que ocorrem em crianças de 0 a 5 anos de idade. A Tabela 1, demonstra o quantitativo das doenças e agravos notificados no período.

Tabela 1 - Distribuição do número de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória registradas no período Jan a Mar 2023 HECAD. N= 1402.

Doença/ Agravo de notificação Compulsória	Total de Registros
Síndrome Gripal	622
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	508
Violência Interpessoal/autoprovocada	114
Violência sexual	106
Intoxicação exógena	12
Óbito Infantil (0 a 5 anos)	12
Dengue	6
SIM-P Kawasaki	5
Eventos adversos pós vacinação	3
Tuberculose	3
Sarampo	2
Atendimento Anti-rábico	1
Malária	1
Meningite	1
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	1
Sífilis Congênita	1
Toxoplasmose Congênita	1
Chikungunia	1
Leishmaniose Visceral	1
Mulher em idade fértil (>10 anos)	1
Total Geral	1402

PERFIL DE MORTALIDADE

Identificou-se 38 pacientes que evoluíram a óbito no período avaliado, sendo a maioria do sexo masculino (65,79%), com faixa etária prevalentes de 0 a 1 ano de idade (63,16%) e tempo de internação entre 1 a 10 dias (42,11%), conforme demonstrado na Tabela 2.

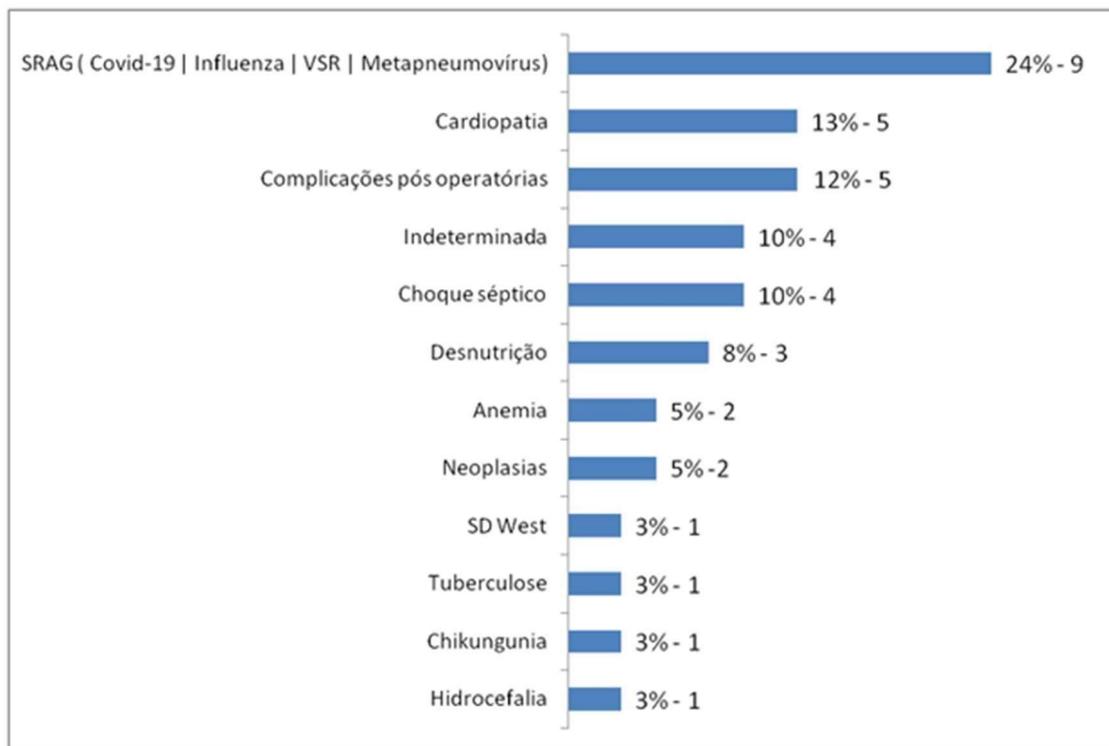
Tabela 2 - Distribuição da faixa etária, sexo e tempo de internação dos pacientes que evoluíram a óbito no período de janeiro a março de 2023 no HECAD. N=38

Variável	n	%
Faixa Etária		
0 a 1 ano	24	63,16
2 a 5 anos	7	18,42
6 a 11	4	10,53
>12 anos	3	7,89
Sexo		
Feminino	13	34,21
Masculino	25	65,79
Tempo de internação		
< 24 horas	8	21,05
1 a 10 dias	16	42,11
11 a 20 dias	8	21,05
21 a 29 dias	2	5,26
> 30 dias	4	10,53

As principais ocorrências de óbitos são dos pacientes situados nas Unidades de Terapia Intensiva, representando 84,11% das ocorrências registradas, seguido do Pronto Socorro (16,00%). Não foram registrados óbitos nas enfermarias neste período.

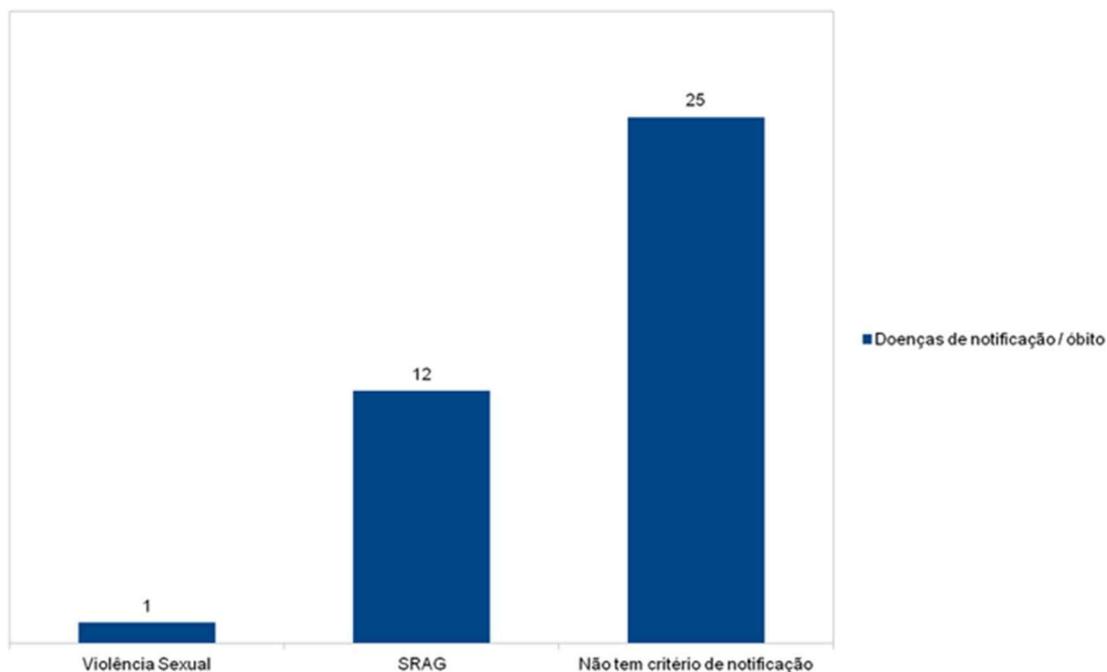
As principais causas de óbito registradas na Declaração de Óbito (D.O) foram ocasionadas por Insuficiência Respiratória aguda por vírus (9 casos), complicações do pós-operatório (5 casos), cardiopatias (5 casos), seguido de choque séptico (4 casos) e causas indeterminadas (4 casos) como se pode observar na Figura 1.

Figura 1 - Distribuição das principais causas de óbito dos pacientes internados noHECAD, no período de janeiro a março/2023 segundo declarações de óbito.



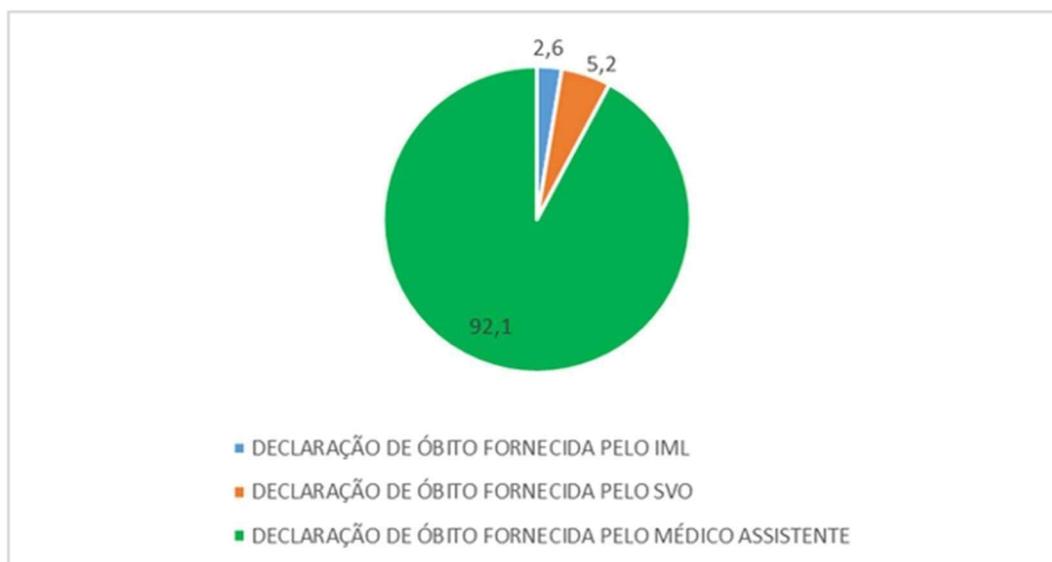
Do total de óbitos ocorridos (38), apenas 13 (34,2%) casos foram relacionados a doenças ou agravos que necessitaram de registro de notificação compulsória, sendo 12 (31,5%) notificados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 1 (2,63%) caso notificado por violência sexual, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2 - Distribuição do número de óbitos conforme Notificação Compulsória de Doença e Agravado registrada. HECAD (Jan/Mar 2023). N= 38.



Ressalta-se que o registro do óbito não é fornecido pela Instituição quando não há critérios suficientes para se estabelecer o diagnóstico médico, sendo então a emissão da declaração de óbito laudada pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou pelo Instituto Médico Legal (IML). A Figura 3, representa a distribuição quantitativa desses casos.

Figura 3 - Distribuição do percentual de óbito conforme tipo de registro de encaminhamento. HECAD (Jan/Mar 2023). N= 38.



CONCLUSÃO

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia realiza a constatação de agravos e doenças que precisam de investigação, controle e monitoramento e assim, transmitir essas informações pertinentes aos órgãos de saúde para a construção de dados epidemiológicos. O trabalho é fundamental para compreender a prevalência das enfermidades que são atendidas na unidade, a distribuição dos problemas de saúde, seus determinantes e condicionantes.

O conhecimento do perfil de morbimortalidade dos pacientes internados é fundamental para o planejamento e melhoria do cuidado, uma vez que reflete as necessidades e demandas do paciente.

A partir destas informações, importantes ações podem ser desencadeadas na Unidade bem como educação permanente dos profissionais que lidam diretamente com o óbito e os documentos gerados desta etapa. Com o levantamento do perfil de morbimortalidade é certo entendermos as principais causas de óbito e seus acometimentos.

REFERÊNCIAS

World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; p. 108-115. 2011.

Disponível em:

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf Acesso em:

22/02/2018.

Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. Br Med J 1950; 2:739-58.

Almeida L, Szklo A, Sampaio M, Souza M, Martins LF, Szklo M, et al. Global Adult Tobacco Survey Data as a tool to monitor the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) implementation: the Brazilian case. Int J Environ Res Public Health 2012; 9:2520-36.

Capítulo 9

PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE JANEIRO A MARÇO DE 2023

Patrice Cristine Guimarães do Nascimento e Silva

INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Universitário é uma unidade de saúde Municipal, foi inaugurado em 21 de dezembro de 1989 e entrou em efetivo funcionamento em junho de 1990. Tem como Missão: Promover assistência humanizada e de excelência à saúde do cidadão fundamentada na ética, responsabilidade, transparência e qualidade, ofertando campo para ensino e pesquisa e tem como Visão: Ser referência regional em assistência hospitalar de média complexidade com ações voltadas para humanização, segurança do paciente, inovação, ensino e pesquisa em saúde.

O hospital funciona todos os dias da semana, 24 horas por dia, é estruturado com 104 leitos, divididos em: 29 leitos de Clínica Médica: 04 Paliativos, 09 Psiquiátricos e 03 Covid; 13 leitos pediátricos; 48 leitos Clínica Cirúrgica: 24 C. Eletivas, 12 C. geral e 12 Ortopédicos; 06 leitos de Sala de Trauma; 12 leitos de observação; 09 leitos de UTI; O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) são unidades intra-hospitalares que tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local. Dentre as atividades realizadas pelos NHE estão o registro de óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, realização de investigações de óbitos e encaminhamento oportuno das declarações de óbitos à Vigilância Epidemiológica Municipal. O objetivo desse boletim é descrever o perfil de mortalidade do Hospital Municipal Universitário no período de JANEIRO A MARÇO DE 2023. O indicador de mortalidade é usado como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações, bem como subsidiar as decisões dos gestores no âmbito de sua competência.

MÉTODOS

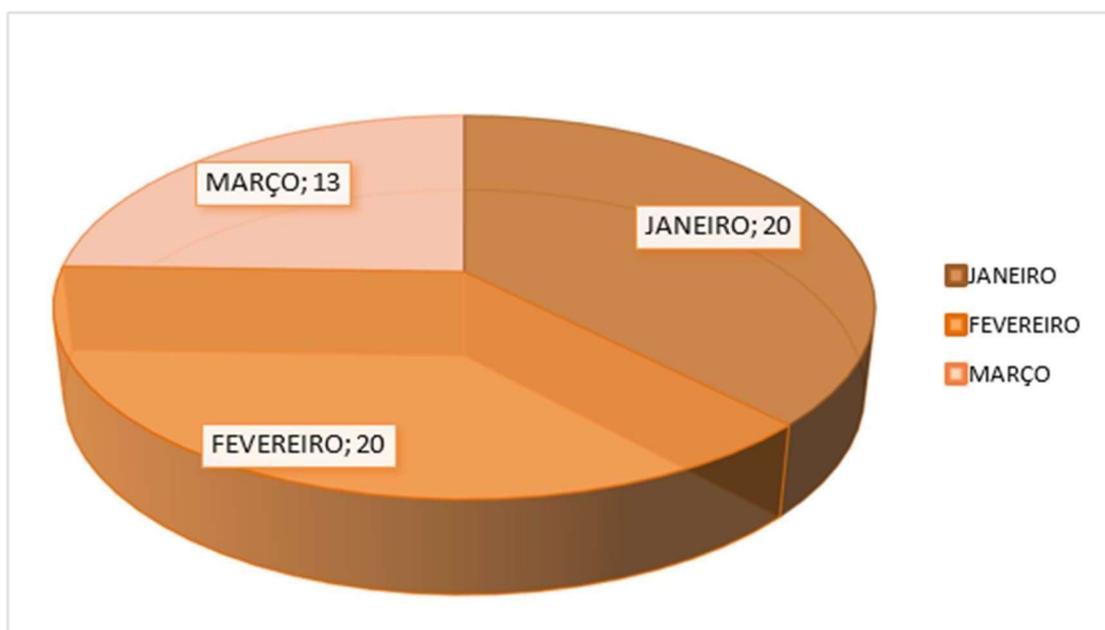
Estudo descritivo, realizado com dados do período de janeiro a março de 2023. Para a coleta dos dados foi utilizada a planilha de registro de óbitos em

Excel® alimentada diariamente com informações provenientes das declarações de óbitos e prontuário do paciente e dados do Sistema de Informação de Mortalidade.

RESULTADOS

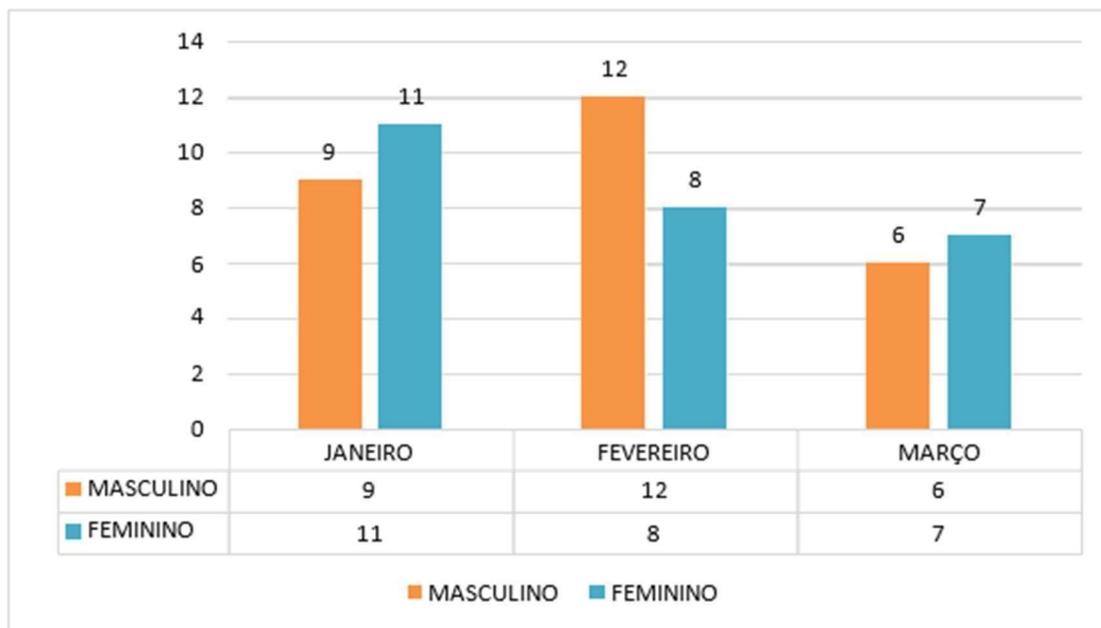
Na figura 1 está distribuído o número de óbitos ocorridos no ano de 2023 no período de janeiro a março. Fazendo um comparativo entre os meses, observa-se que no mês de janeiro teve o mesmo número de óbitos do mês de fevereiro. No mês de março foram registrados 13 óbitos. Nos 3 primeiros meses do 1º semestre de 2023 ocorreram 53 óbitos, média mensal de 17 óbitos.

Figura 1. Número de óbitos segundo mês de ocorrência, janeiro a março 2023, Hospital Municipal Universitário.



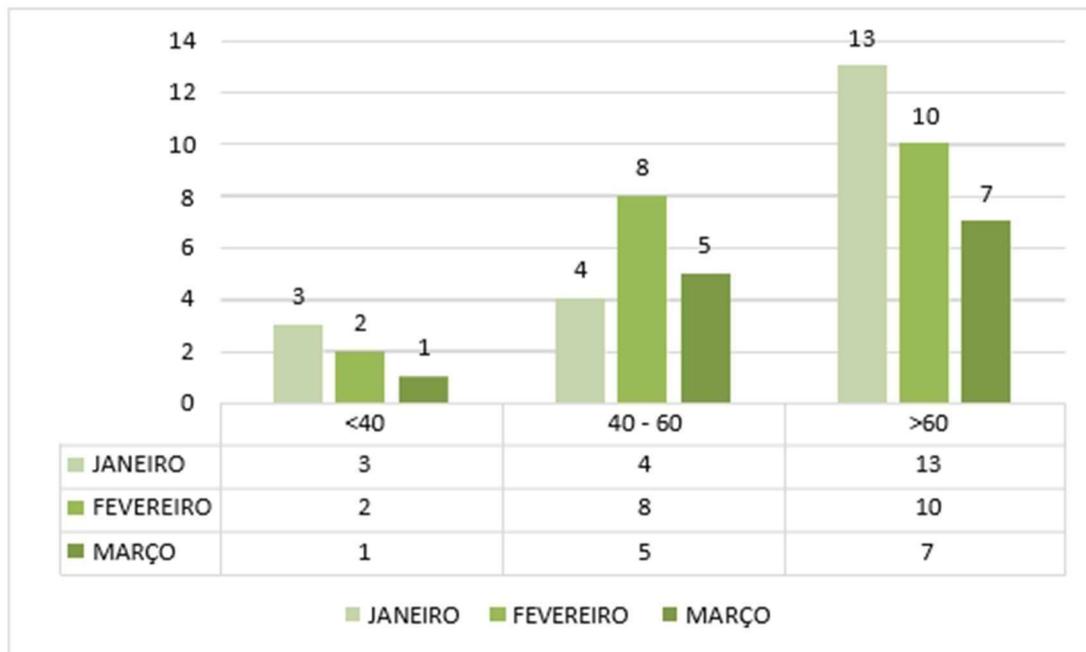
Nas figuras 2 e 3 está relacionado às características sociodemográficas dos pacientes que evoluíram a óbito, observou-se que em janeiro 55% (11) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino; já o sexo masculino representou 45% (09) do total dos óbitos. No mês de fevereiro 60% (12) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino, e 40% (08) em pacientes do sexo feminino. No mês de março 53,85% (07) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino; já o sexo masculino representou 46,15% (06) do total de óbitos.

Figura 2. Porcentagem de óbitos segundo sexo, janeiro a março 2023, Hospital Municipal Universitário.



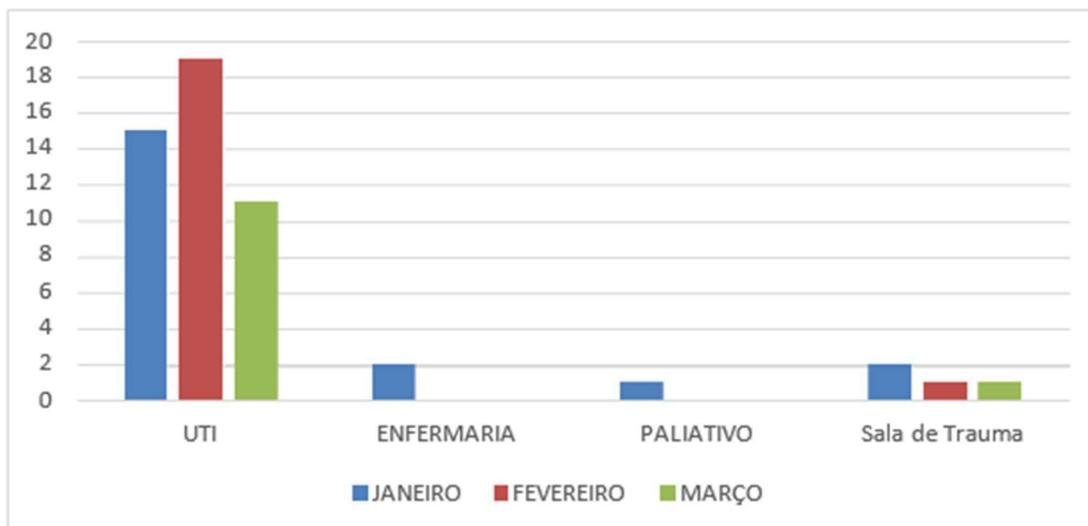
Na figura 3 está demonstrado a distribuição de óbitos quanto a idade dos pacientes no período de janeiro a março de 2023, destes 11,32% (06) ocorreram em pacientes adultos com menos de 40 anos, seguidos de 32,07% (17) em pacientes entre 40 e 60 anos e 56,60% (30) em pacientes idosos com mais de 60 anos.

Figura 3. Distribuição de Óbitos segundo faixa etária, janeiro a março de 2023, Hospital Municipal Universitário.



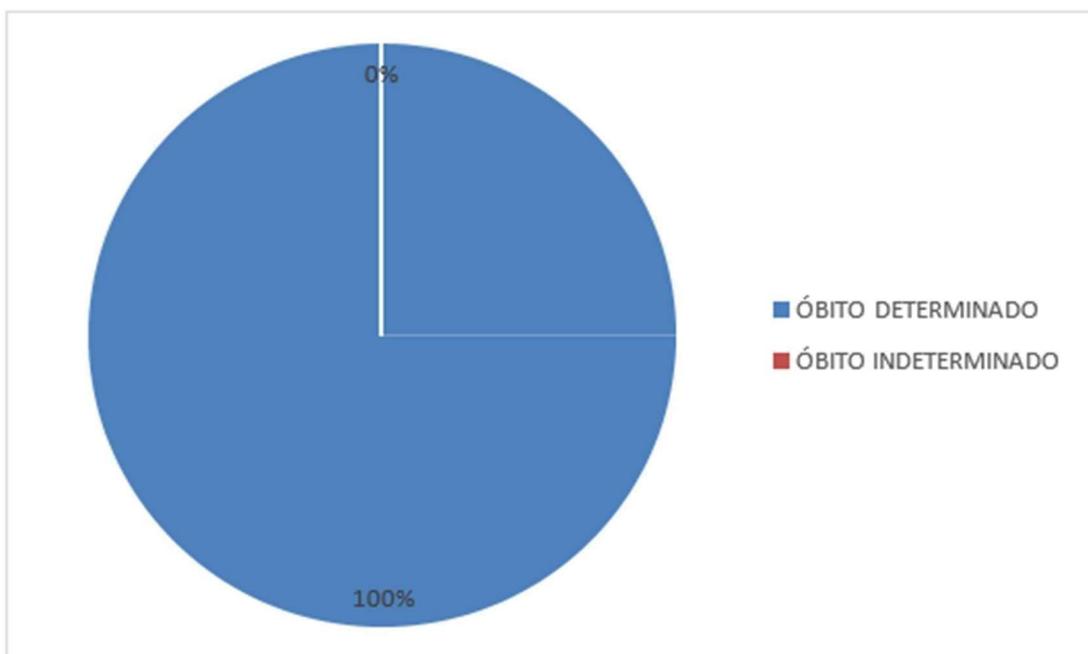
Quanto à distribuição de óbitos segundo local de ocorrência, em janeiro 56% (23) dos óbitos ocorreram nas unidades de internação e emergência, seguido de 32% (13) dos óbitos em UTI e 10% (4) dos óbitos em domicílio. No mês de fevereiro 51% (20) dos óbitos ocorreram nas unidades de internação e emergência e 38% (15) na UTI, seguido de 10% (4) de óbitos em domicílio. No mês de março 46% (17) dos óbitos ocorreram nas unidades de internação e emergência, seguido de 38% (14) óbitos em UTI e 16% (6) de óbitos em domicílio. Figuras 4 e 5.

Figura4. Número de Óbito segundo local de ocorrência, janeiro a março de 2023, Hospital Municipal Universitário.



No que concerne à frequência de óbitos segundo a causa, observou-se que 100% (53) dos óbitos ocorridos no período de janeiro a março de 2023 foram por causas determinadas/conhecidas.

Figura 5. Percentual de óbitos segundo a causa, janeiro a março de 2023, Hospital Municipal Universitário.



Quanto à frequência de óbitos ocorridos no período de janeiro a março de 2023 segundo municípios de residência do paciente, registrou-se a frequência de 6 municípios, sendo o maior índice residentes de Rio Verde (90,56%),

seguidos de Jataí, Cachoeira Alta, Santo Antônio da Barra, Castelândia, Quirinópolis com 1 óbito por cada cidade (1,88%) respectivamente.

Tabela 1. Distribuição de Óbitos segundo município de residência, janeiro a março de 2023, Hospital Municipal Universitário.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Nº	%
CACHOEIRA ALTA	1	1,88%
CASTELÂNDIA	1	1,88%
JATAÍ	1	1,88%
RIO VERDE	48	90,6%
SANTO ANTÔNIO DA BARRA	1	1,88%
QUIRINÓPOLIS	1	1,88%
TOTAL	53	100%

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estatística 2007. Brasília: 2007. Disponível em: http://sinannet.saude.gov.br/sinan_net/

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe).

SILVA P. C. G. N. Planilha Interna do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar do Hospital Municipal Uniersitário de Rio Verde.

Capítulo 10

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES REGULADOS COM COVID-19, HOSPITAL ESTADUAL DRº ALBERTO RASSI - HGG, 2021

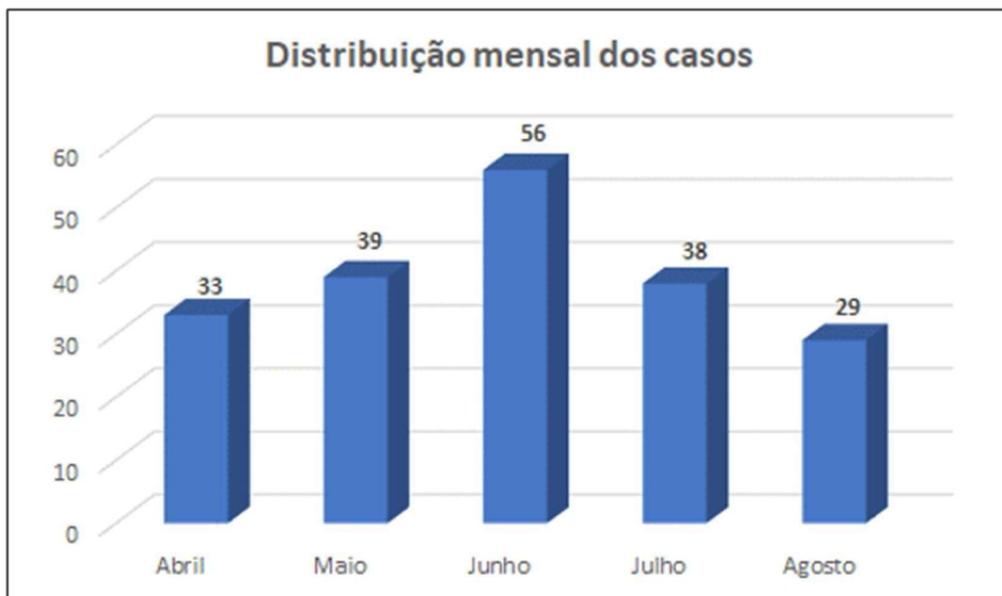
Sumaya Gomes dos Santos

Entre os meses de abril a agosto/21 o Hospital Estadual Drº Alberto Rassi-HGG recebeu pacientes regulados para atendimento ao COVID-19. Em sua capacidade máxima o hospital habilitou 40 leitos de enfermaria e 10 leitos de UTI.

Todos esses pacientes admitidos na unidade foram notificados conforme Portaria Nº 264 do Ministério da Saúde. Durante os 5 meses em que o hospital foi referenciado para este atendimento, houve um total de 195 pacientes internados com COVID-19 confirmado por critério laboratorial, destes 78 pacientes foram notificados no E-SUS (casos leves suspeitos de COVID, sem síndrome respiratória) e 117 notificados no SIVEP-GRIPE (casos suspeitos de COVID com síndrome respiratória aguda grave).

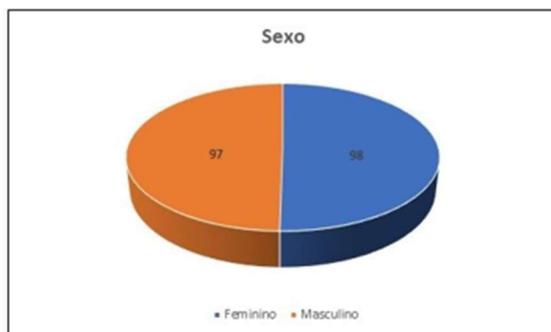
O Núcleo de Vigilância Epidemiológica da instituição foi responsável por todas as notificações, investigações, conclusões e digitação dos casos.

Segue a distribuição mensal dos pacientes internados com COVID-19:

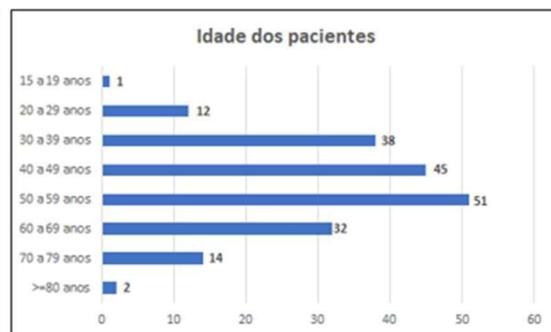


Fonte: NVE (2021)

A média mensal de internações foi de 39 pacientes/mês, com maior prevalência no mês de junho, sendo estes 50% do sexo masculino e 50% feminino.

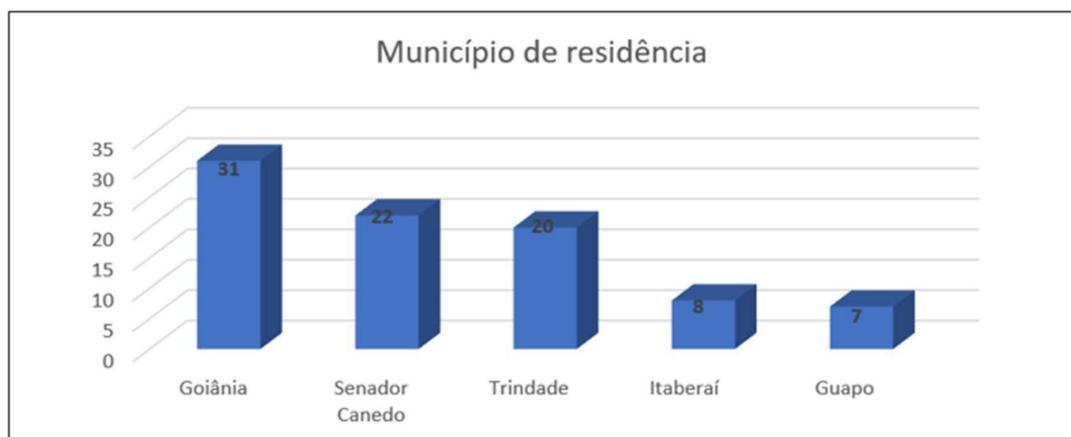


Fonte: NVE (2021)



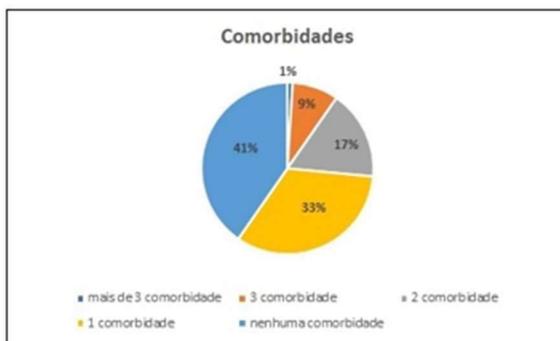
Fonte: NVE (2021)

Foram 75 municípios de residência dos pacientes internados, as principais cidades foram Goiânia (16%), Senador Canedo (11%) e Trindade (10%).

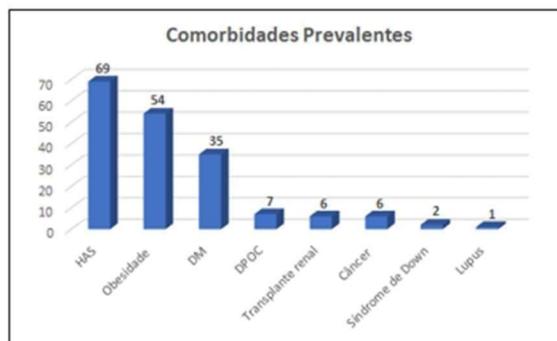


Fonte: NVE (2021)

Dos pacientes internados por COVID-19, 41% relataram não ter nenhuma comorbidade, 33% possuíam uma comorbidade prévia, 16% duas comorbidades e 9% relataram três comorbidades.



Fonte: NVE (2021)



Fonte: NVE (2021)

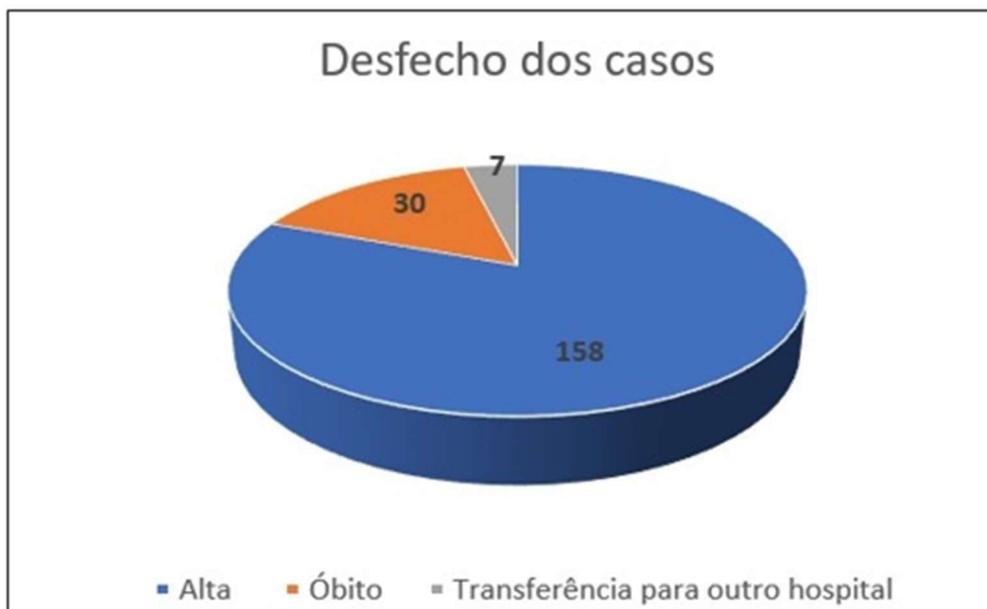
Dentre os 116 pacientes que relataram ter comorbidades, evidenciamos que as doenças de maior prevalência foram hipertensão arterial, obesidade e diabetes mellitus. Em auditorias realizadas em prontuários percebeu-se muitos relatos de tratamento devido agravos psicológicos.

O maior número de internações ocorreu nas enfermarias (68%) e os outros foram na Unidade de Terapia Intensiva (32%).



Fonte: NVE (2021)

A média de permanência de internação foi de 13,64 dias, considerando UTI e clínicas. Quanto ao desfecho dos casos, 81% dos pacientes receberam alta, 15% evoluíram para óbito e 4% foram transferidos para outro hospital.



Fonte: NVE (2021)

Dos 30 óbitos ocorridos uma média de 80% dos pacientes possuía alguma comorbidades, 57% eram do sexo feminino e 43% do sexo masculino com uma média de idade de 49 anos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS Notifica. Brasília: 2020. Disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe).

Capítulo 11

PERFIL DE PACIENTES NOTIFICADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) POR COVID-19 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2020

Ana Luísa Galvan Nuevo

João Paulo Araújo Ferreira

José Geraldo Gomes

Narhayanne Kondratieváns Nafel Rosa Toledo

INTRODUÇÃO

As duas primeiras décadas do século XXI vem sendo marcadas por pandemias de novos vírus respiratórios. A primeira epidemia global do século foi declarada em 11 de junho de 2009 pela Organização Mundial de saúde (OMS), conhecida como pandemia causada pelo vírus influenza A H1N1 (pH1N1); A segunda e atual pandemia foi declarada no dia 11 de março de 2020, pertence à doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) (BELFORD et al, 2019; CDC, 2019; WHO, 2020a). O início da COVID-19 ocorreu em Wuhan, China, em dezembro de 2019, possuindo como agente etiológico o SARS-CoV-2 que pode levar à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em alguns indivíduos (ZHU et al., 2020; HUANG, 2020).

O SARS-CoV-2 possui como porta de entrada no corpo humano o sistema respiratório, infectando assim, os pulmões. Estudos mostram que o mecanismo de infecção do SARS- CoV-2 é semelhante aos demais coronavírus anteriormente descritos, SARS-CoV e MERS- CoV. Dessa forma, o coronavirus entra através da enzima conversora de angiotensa 2 (ECA-2) e assim infecta células pulmonares do tecido brônquico (XU et al., 2020; CUI, LI, SHI, 2020; QIAN, 2020).

Até a última semana do ano (31/12/2020) segundo a OMS, havia no mundo 80.316.555 casos de COVID-19, dos quais 1.770.695 evoluíram para óbito. Os países mais afetados até o momento foram Estados Unidos da América (EUA), Índia, Brasil, Rússia, França, Reino Unido, Itália, Espanha, Alemanha, Argentina, Colômbia e México (WHO, 2020b). No Brasil foram notificados 7.484.285 casos e 191.139 óbitos (BRASIL, 2020a), tais números

representavam 9,32% dos casos globais e 10,79% dos óbitos no planeta por COVID-19. Entre os sintomas mais comuns estão: febre (Observado em 87,9% dos pacientes), tosse (67,7%), fadiga (38,1%), desconforto respiratório (12,7%), dor de cabeça (12,2%) e outros (Llet al, 2020).

Atualmente a National Institute of Health (NIH) dos EUA recomenda remdesivir e dexametasona para pacientes hospitalizados e que necessitam de oxigenioterapia. Entretanto há outros tratamentos sendo realizados de forma empírica e alguns estudos em desenvolvimento pelo mundo com terapias que utilizam lopinavir/ritonavir e outros inibidores de protease do vírus da imunodeficiência humana (HIV), cloroquina ou hidroxicloroquina com ou sem azitromicina, imunoglobulinas, interferons (alfa e beta), inibidores de Interleucina(IL)-1, inibidores de IL-6, corticosteroides, células tronco mesenquimais e plasma convalescente, além de terapias adjuvantes, como antitrombóticos, vitamina C, vitamina D e suplementação com zinco (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH, 2020).

A COVID-19 é uma doença respiratória viral e pandêmica que pode ter desenvolvimento grave em alguns pacientes, como é o caso dos pacientes que desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entende-se por SRAG, casos em que o indivíduo apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto e concomitantemente a um desses sintomas apresente também a Síndrome Gripal. A síndrome Gripal pode ser caracterizada por dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza distúrbios olfativos e gustativos.

Os pacientes que apresentam SRAG por COVID-19 necessitam de hospitalização, pois ela deixa sequelas ou até mesmo leva a óbito, dessa forma, é importante uma vigilância epidemiológica ativa e eficaz, para que em cooperação com os governos executem ações de saúde pública para prevenção, tratamento e controle dessa infecção. Desta forma, esse boletim tem como objetivo descrever o perfil de pacientes notificados com SRAG por COVID-19 em um hospital de referência de Goiás durante o ano de 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, realizado a partir dos casos notificados de SRAG por COVID-19 atendidos em um Hospital de referência em Infectologia do Estado de Goiás durante o ano de 2020. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica, exportados em formato DBF e tabulado no programa Microsoft Office Excel 2013 e apresentados através de frequências absolutas e relativas. As variáveis investigadas foram: o número de casos absolutos, sexo, raça, idade, sintomatologia, comorbidades, procedência e evolução do caso.

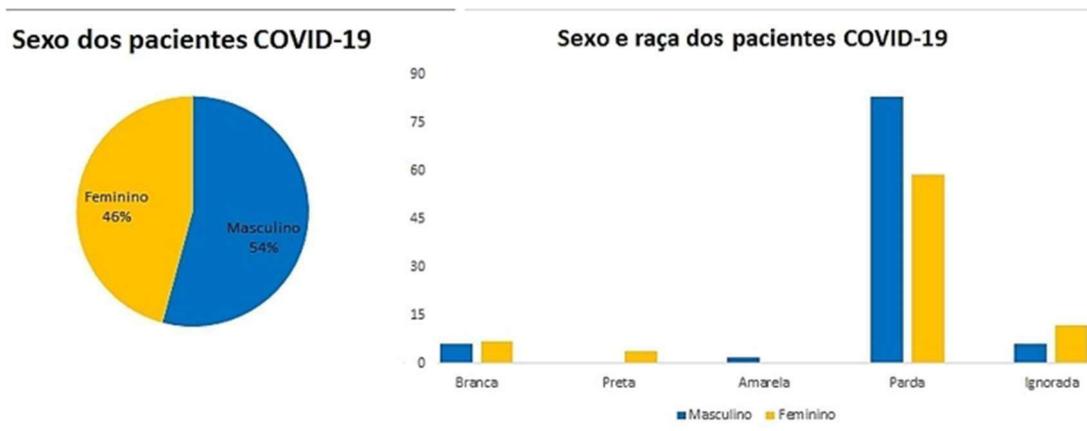
O presente estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No período analisado foram confirmados no hospital de referência em infectologia e dermatologia do estado de Goiás, 179 casos de SRAG por COVID-19, a média de idade dos pacientes foi de 53 anos, variando desde crianças de 03 anos de idade até idosos com 97 anos. Entre esses pacientes 97 eram do sexo masculino (54%) e 82 do sexo feminino (46%) como mostra a figura 1. Essa proporção condiz com os dados apresentados no Brasil no último boletim epidemiológico “BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL – Doença pelo coronavírus COVID-19 42” da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b) atualizado até dia 19 de dezembro de 2020, onde é relatado que 54,5% dos indivíduos acometidos por SRAG são do sexo masculino.

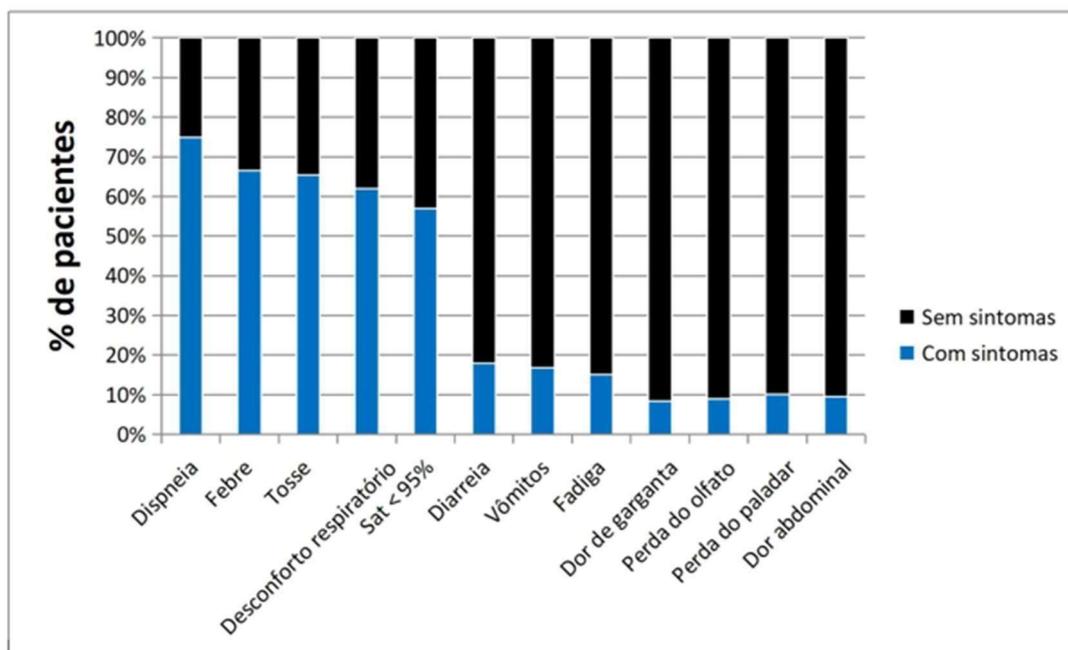
Em relação a raça, dos 179 pacientes internados no hospital, 142 (79%) pertencem a raça parda, 13 pertencem a raça branca, 4 pertencem a raça preta, 2 pertence a raça amarela e outros 18 não possuíam este dado, desta forma, foi classificado como ignorado conforme o apresentado na figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos casos notificados de SRAG por COVID-19 por sexo e raça em hospital de referência no estado de Goiás (2020).



Dentre os diagnosticados com SRAG-COVID 179 pacientes coletaram amostras, das quais, 175 (97,8%) foram secreção da naso/orofaringe e 04 (2,2%) foram coletadas por outro meio. Os três principais sintomas verificados foram dispneia, febre e tosse, a alta ocorrência desses sintomas em pacientes COVID-19 também foram verificados em outros trabalhos. Chen N. e colaboradores observaram que 83% dos pacientes também apresentaram febre, 82% tosse e 31% dispneia, enquanto no trabalho de Huang e colaboradores a febre acometeu 98% dos pacientes, 76% possuíam tosse e 55% dispneia. Outro trabalho que corrobora com nossos resultados é de Chen L. e colaboradores onde 97% dos pacientes estiveram febris, 72% com tosse 72% e 59% com dispneia (CHEN N. et al, 2020; CHEN L. et al, 2020; HUANG et al, 2020). Além desses três sintomas, a maioria dos pacientes apresentou desconforto respiratório e/ou saturação menor que 95%. De 10 a 20% dos pacientes apresentaram diarreia, vômitos e fadiga. Menos que 10% dos pacientes apresentaram perda de olfato, perda de paladar, dor de garganta e/ou dor abdominal. Tais dados podem ser observados de acordo com a figura 2.

Figura 2 - Distribuição da sintomatologia dos casos notificados de SRAG por COVID-19 em hospital de referência no estado de Goiás (2020).



Durante o período, 112 pacientes evoluíram para cura, representando um total de 63% dos pacientes diagnosticados com SRAG por COVID-19, 56 (31%) evoluíram para óbito e 11 pacientes (6%) tiveram sua evolução ignorada, (Figura 3). Estes pacientes com evolução ignorada correspondem a pacientes que evadiram da unidade hospitalar e pacientes transferidos para outros hospitais. A proporção de óbitos/casos é considerada elevada, uma vez que segundo a Secretaria Estadual de Saúde a taxa de recuperação é de 96,2% em nível estadual e a de óbito é 2,2% (ESTADO DE GOIÁS, 2020). Tal fator pode ser influenciado pelo perfil de pacientes que são admitidos na instituição, em sua maioria imunodeprimidos ou com outros fatores de riscos prévios à internação. Foi observado em nossa amostragem que 136 pacientes (76%) apresentavam uma ou mais comorbidades. As mais frequentes foram Hipertensão arterial sistêmica (HAS), acometendo 57% dos pacientes hospitalizados, imunodepressão (51%), diabetes (36%), cardiopatia (19%) e obesidade (16%), conforme figura 4.

Figura 3 - Evolução dos casos notificados de SRAG por COVID-19 em hospital de referência no estado de Goiás (2020).

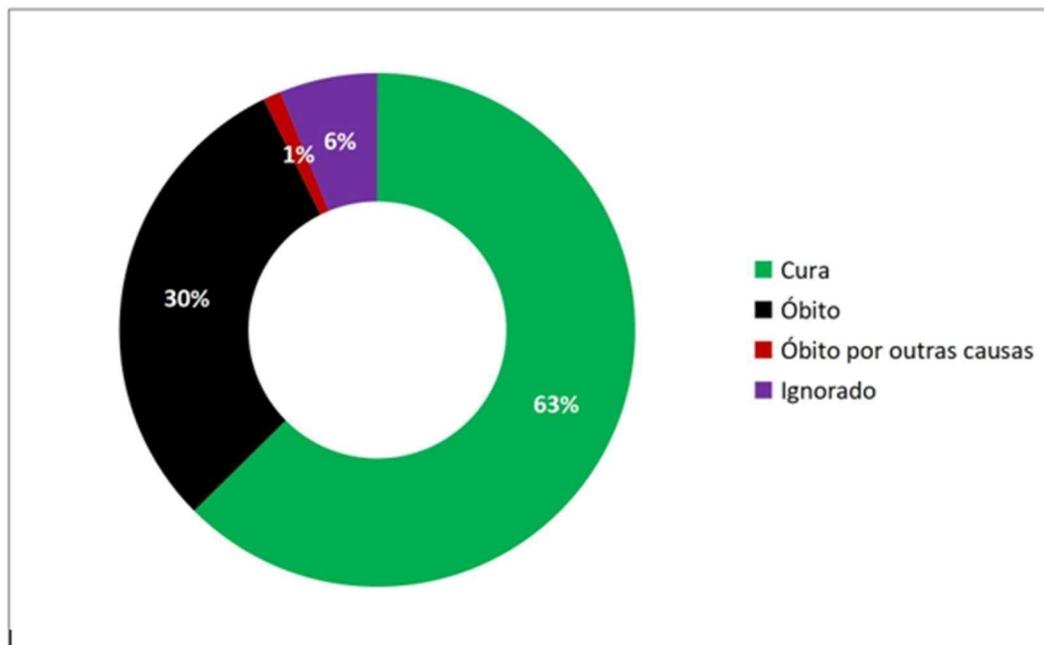
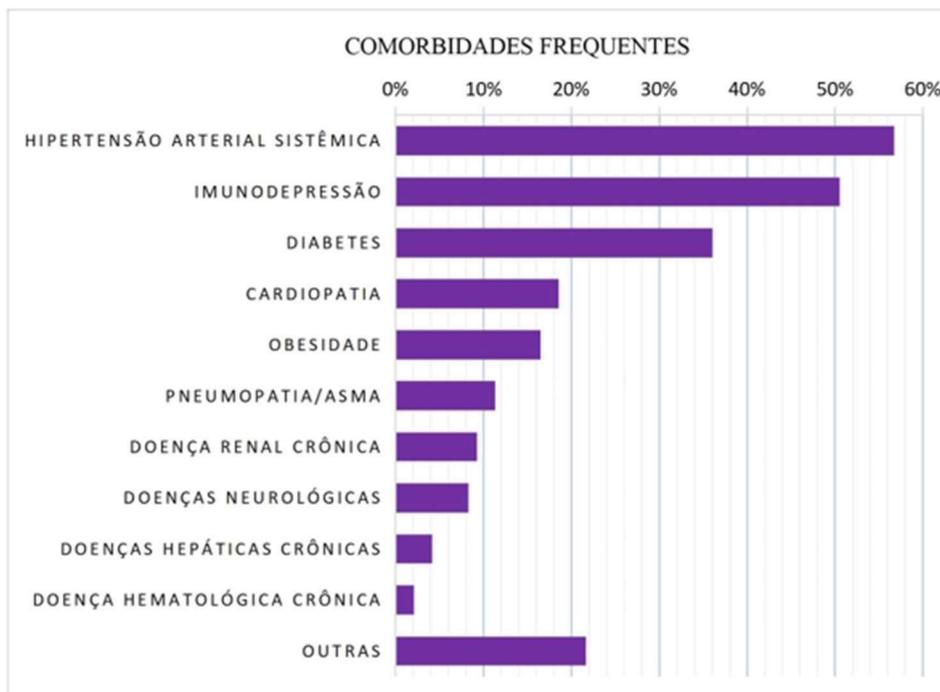


Figura 4 - Distribuição das comorbidades nos casos notificados de SRAG por COVID-19 em hospital de referência no estado de Goiás (2020).



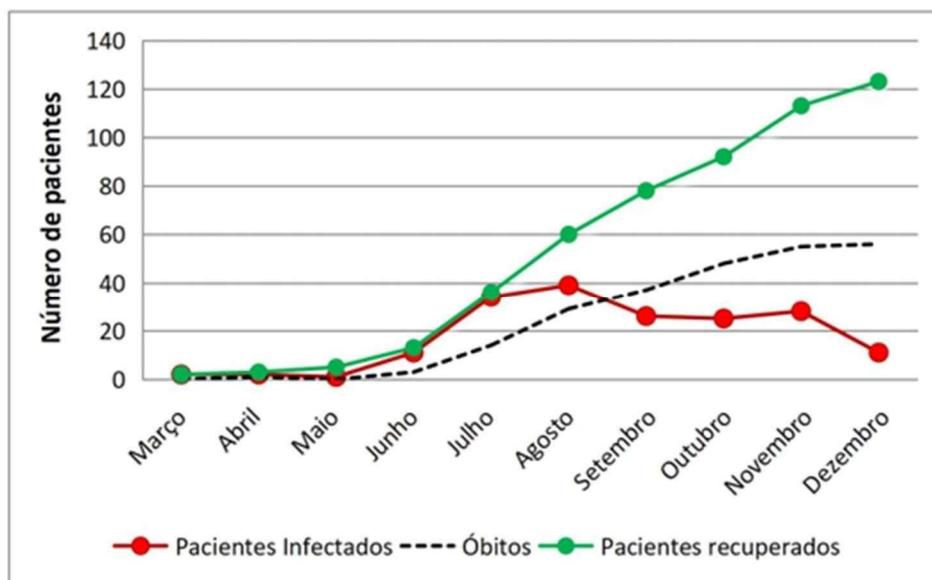
Em março ocorreram as notificações dos primeiros dois casos da instituição, em abril também foram notificados dois e em maio somente um. Em junho foram 11, em julho houve um aumento de 309% dos casos notificados em

comparação com o mês anterior, alcançando o total de 34 casos, já no mês posterior, agosto, houve leve aumento dos casos chegando a contabilizar 39 casos. Todavia, setembro, outubro e novembro foram meses que apresentaram decréscimo nessa quantidade, com respectivamente, 26, 25 e 28 casos, seguidos por dezembro com 11 casos notificados (tabela 1/figura 5).

Tabela 1 - Notificações de SRAG por COVID-19 na instituição de março a dezembro/2020.

Número de casos mensais			
Março	2 casos	Agosto	39 casos
Abril	2 casos	Setembro	26 casos
Maio	1 caso	Outubro	25 casos
Junho	11 casos	Novembro	28 casos
Julho	34 casos	Dezembro	11 casos

Figura 5 - Número acumulado por mês da evolução dos casos notificados de SRAG por COVID-19 em hospital de referência no estado de Goiás (2020).



A baixa quantidade de pacientes internados com SRAG-COVID em março, abril e maio se justifica a partir do baixo número de casos nos primeiros meses no Estado, os quais eram atendidos plenamente pelos hospitais de Campanha de Goiás. A tendência de aumento no número de recuperados e

desaceleração na curva de infectados a partir do mês de setembro na unidade de saúde condiz com os dados apresentados por Goiás no último boletim epidemiológico “BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL – Doença pelo coronavírus COVID-19 42” da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b).

CONCLUSÃO

A COVID-19 foi o agravo com o maior número de notificações na instituição no ano de 2020. Apesar da diminuição do número de casos nos últimos meses no hospital, no estado e no Brasil, com a eminência de uma segunda “onda” de infecções, a COVID-19 ainda representa um sério problema de saúde pública, sendo relevante para o poder público investir em profilaxias (vacinas), campanhas de conscientização da população a favor do isolamento social durante todo o período crítico e tratamentos como forma de evitar a propagação da doença, uma vez que, sua forma mais grave, a SRAG-COVID se estabeleceu como a maior causa de óbitos no mundo no ano de 2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus Brasil – Painel Geral, 2020a. Disponível em <https://covid.saude.gov.br>, acesso em 01 jan. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico especial - Doença pelo Coronavírus COVID-19 nº 42, 2020b. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/11/boletim_epidemiologico_covid_40-1.pdf, acesso em 01 jan. 2021.

BELFORD J., FARRAR J., IHEKWEAZU C. et al. A new twenty-first century science for effective epidemic response. Nature, 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). 2009 H1N1 Pandemic Timeline. 2019. Disponível em <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-pandemic-timeline.html>, acesso em 01 jan. 2021.

CHEN L, LIU HG, LIU W et al. Analysis of clinical features of 29 patients with 2019 novel coronavirus pneumonia. Chinese journal of tuberculosis and respiratory diseases, 2020.

CHEN N, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. Londres, 2020.

CUI, J.; LI, F.; SHI, Z.L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nature Reviews Microbiology, 2019.

ESTADO DE GOIÁS, SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Boletim epidemiológico COVID-19 N°. 38 – 23/12/2020, 2020. Superintendência de vigilância em saúde. Disponível em <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/Boletim38.pdf>, acesso em 01 jan. 2021.

HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, 2020.

LI, J; CHEN, Z; NIE, Y et al. Identification of Symptoms Prognostic of COVID-19 Severity: Multivariate Data Analysis of a Case Series in Henan Province. Journal of Medical Internet Research, 2020.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Treatment Guidelines. Disponível: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Acesso em 01 jan. 2021.

QIAN, Z.; TRAVANTY, E.A.; OKO, L. et al. Innate immune response of human alveolar type II cells infected with severe acute respiratory syndrome-coronavirus. American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology, 2013.

World Health Organization (WHO). WHO timeline-COVID-19. World Health Organization, 2020b. Disponível em <https://www.who.int/newsroom/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>, acessado dia 01 jan. 2021.

World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): situation report, 162. World Health Organization, 2020b. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332970>, acesso dia 01 jan. 2021.

XU, Z; SHI, L.; WANG, Y. et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2020.

ZHU N, ZHANG D, WANG W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. *The New England Journal of medicine*, 2019.

Capítulo 12

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA JANEIRO A MARÇO DE 2023

Évellin Cândido de Assis Rodrigues

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada (HEAPA) é uma unidade que atende pacientes de média e alta complexidade, funciona 24 horas, todos os dias da semana e é porta aberta, ou seja, recebe pacientes em livre demanda.

Possui 102 leitos, sendo eles 71 de internação (clínica e cirúrgica), 4 boxes de reanimação e 1 sala vermelha, 14 leitos de observação, 7 leitos/dia e 10 leitos de UTI adulto. O hospital conta com diversos tipos de atendimentos cirúrgicos, como ortopedia, cirurgia geral, vascular, bucomaxilo, e atendimento clínicos/ambulatoriais como clínica geral, entre outros.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e define a Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

O ambiente hospitalar é uma importante fonte para a notificação das doenças de notificação compulsórias, principalmente os casos mais graves, e a investigação epidemiológica desses casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças ou mudanças na história natural de uma doença ou no seu comportamento epidemiológico, com impacto para a saúde pública no País.

OBJETIVO

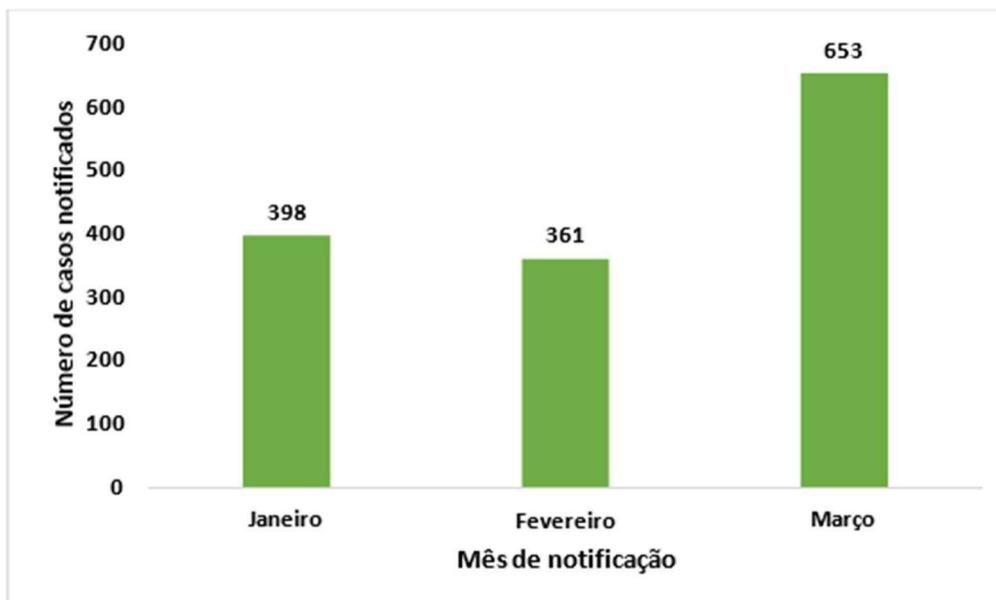
O objetivo desse boletim é descrever o perfil de morbimortalidade do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia nos meses de janeiro a março de 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, produzido com os dados obtidos das notificações de doenças e agravos de notificação compulsória e dos óbitos ocorridos entre janeiro e março de 2023. A coleta de dados foi gerada através de planilhas do NHE e da Comissão de Óbitos do HEAPA. As planilhas de doenças e agravos são alimentadas diariamente à medida que são realizadas as notificações nos sistemas. Em relação aos óbitos, as planilhas são preenchidas sempre que há óbitos na unidade, contendo informações retiradas das declarações de óbitos e dos formulários internos que são encaminhados ao SVO ou IML, e também por meio de prontuário eletrônico via MV PEP.

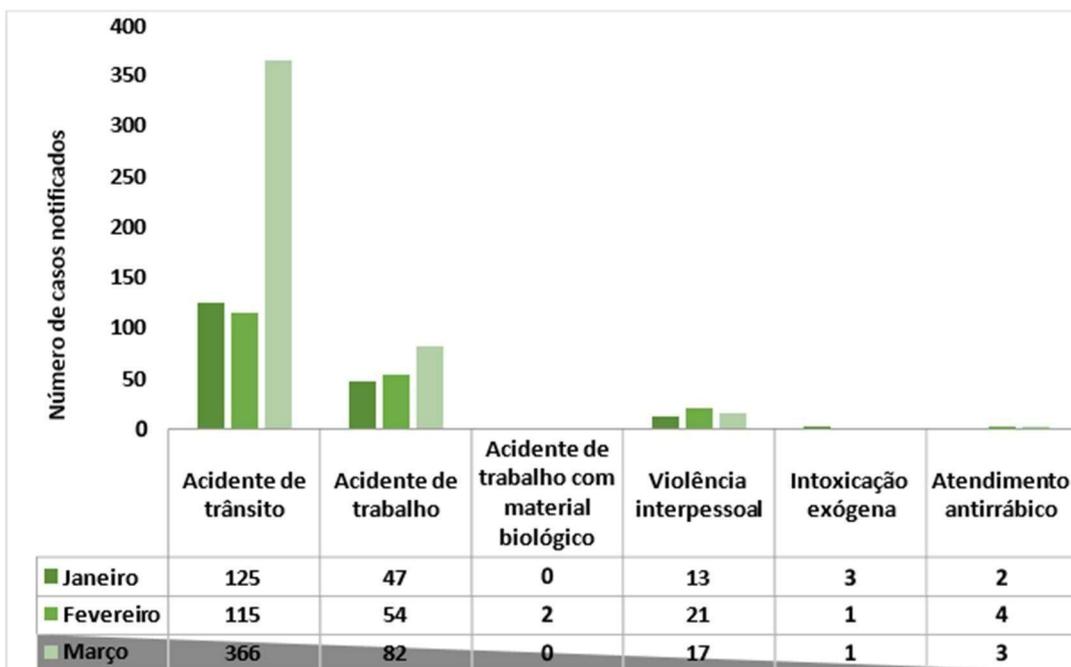
RESULTADOS

Figura 1: Número de casos de doenças e agravos notificados de janeiro a março de 2023.



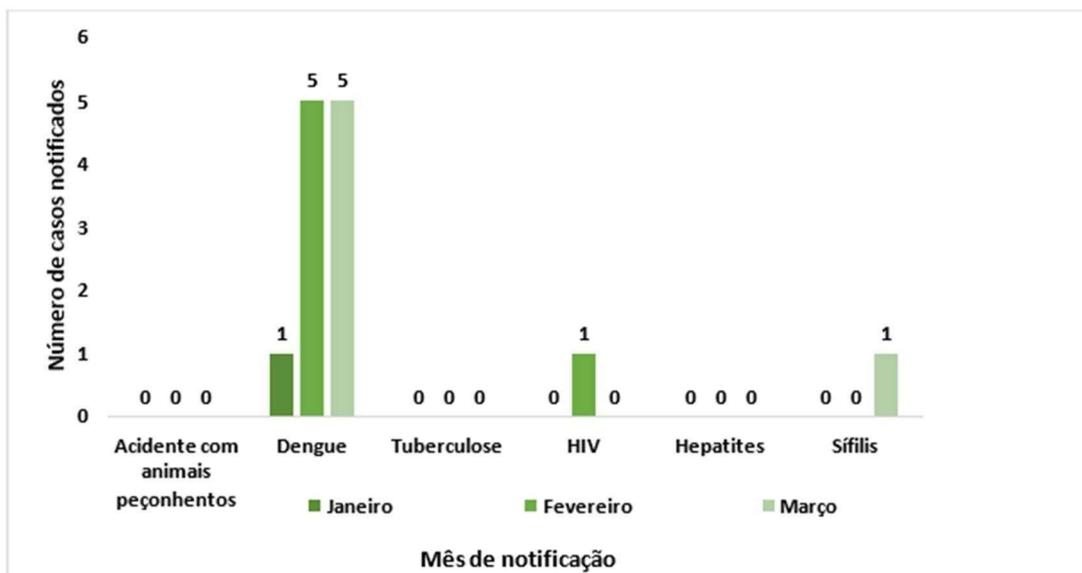
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 2: Agravos notificados de janeiro a março de 2023.



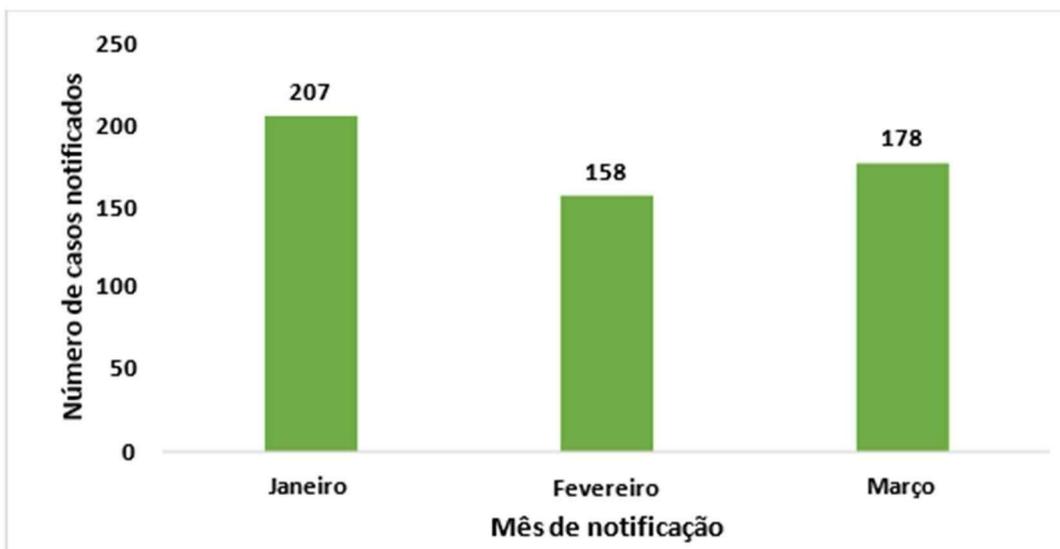
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 3: Doenças notificadas de janeiro a março de 2023.



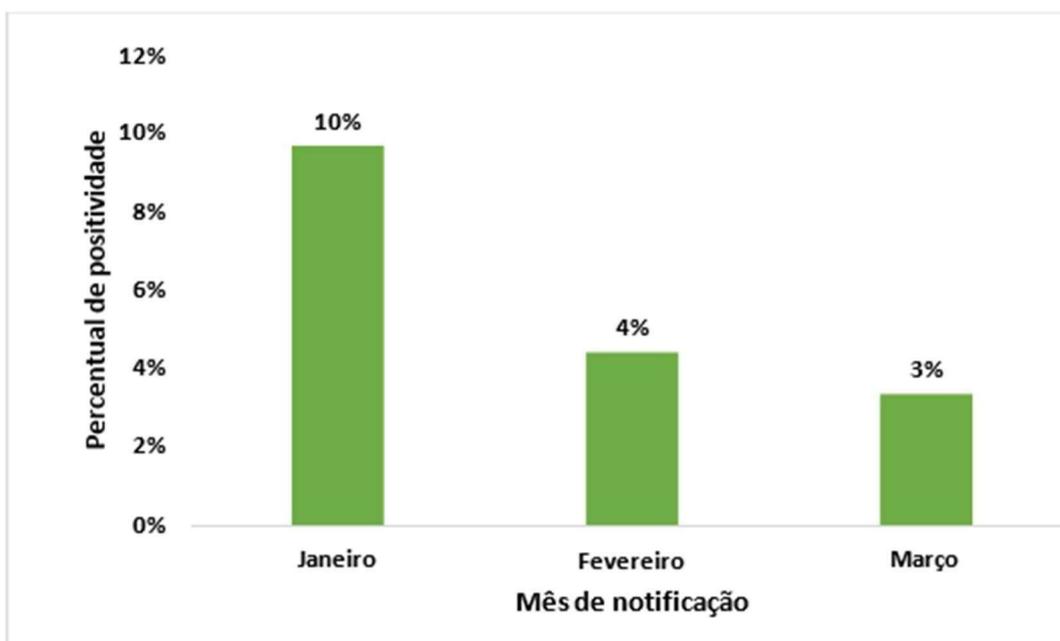
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 4: Casos suspeitos de Covid-19 notificados de janeiro a março de 2023.



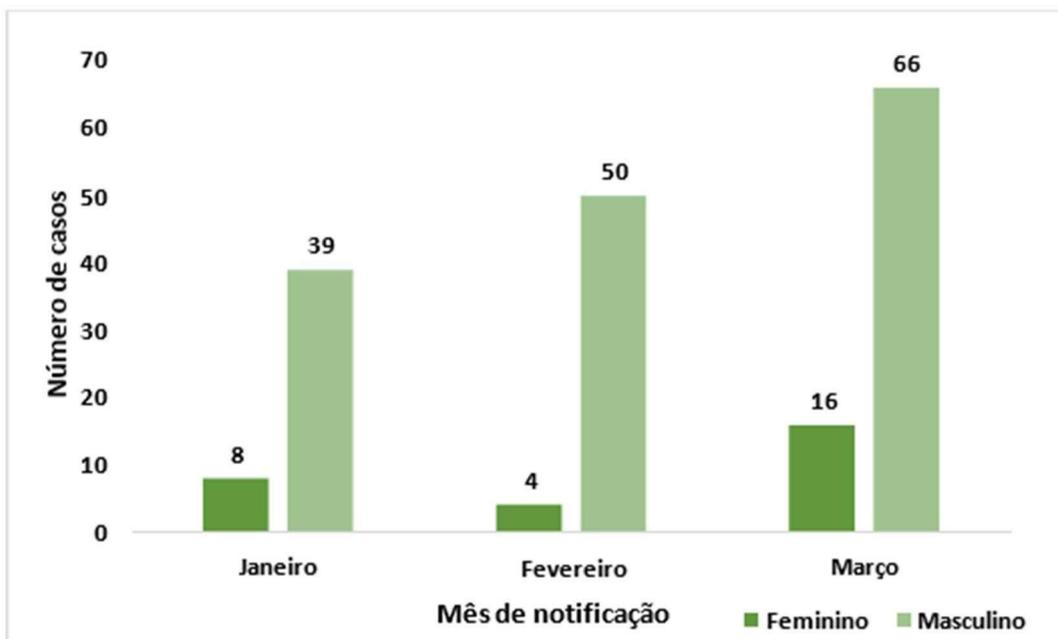
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 5: Percentual de positividade de Covid-19 de janeiro a março de 2023.



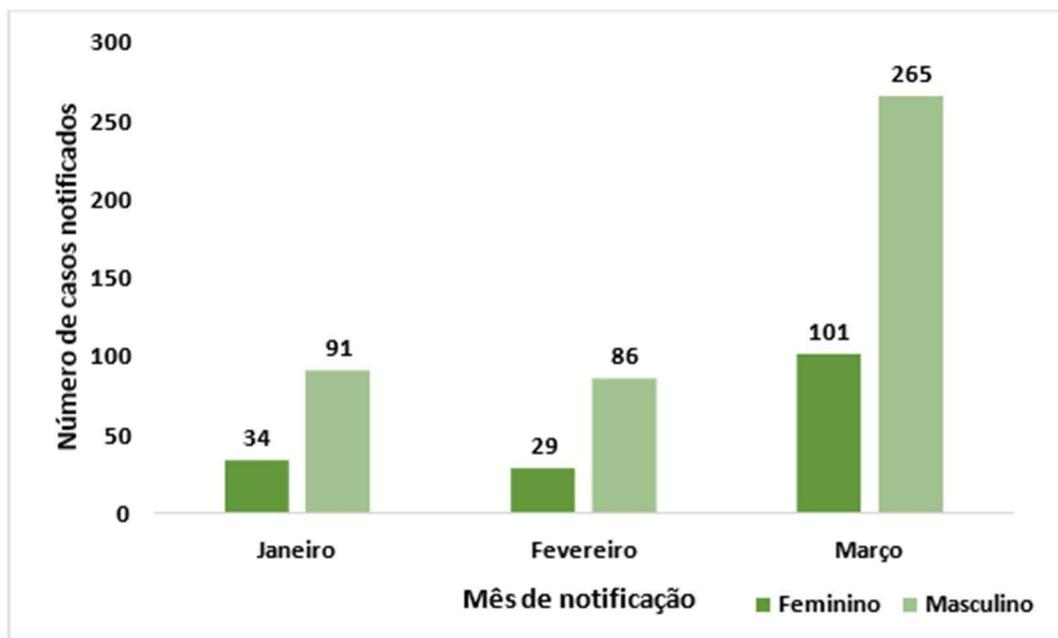
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 6: Notificações de acidente de trabalho segundo o sexo de janeiro a março de 2023.



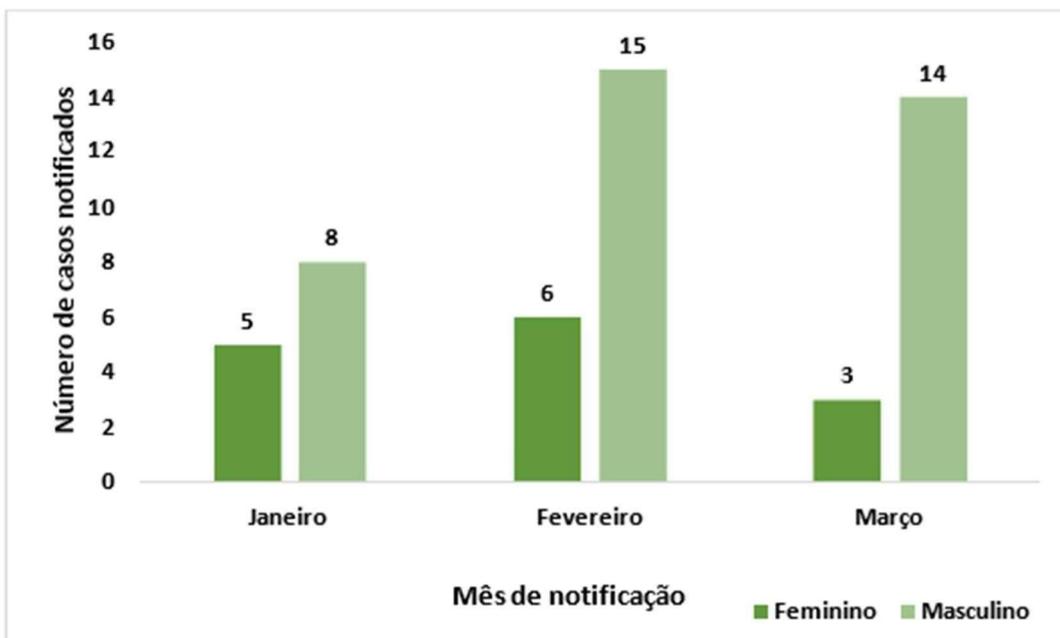
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 7: Notificações de acidente de trânsito segundo o sexo de janeiro a março de 2023.



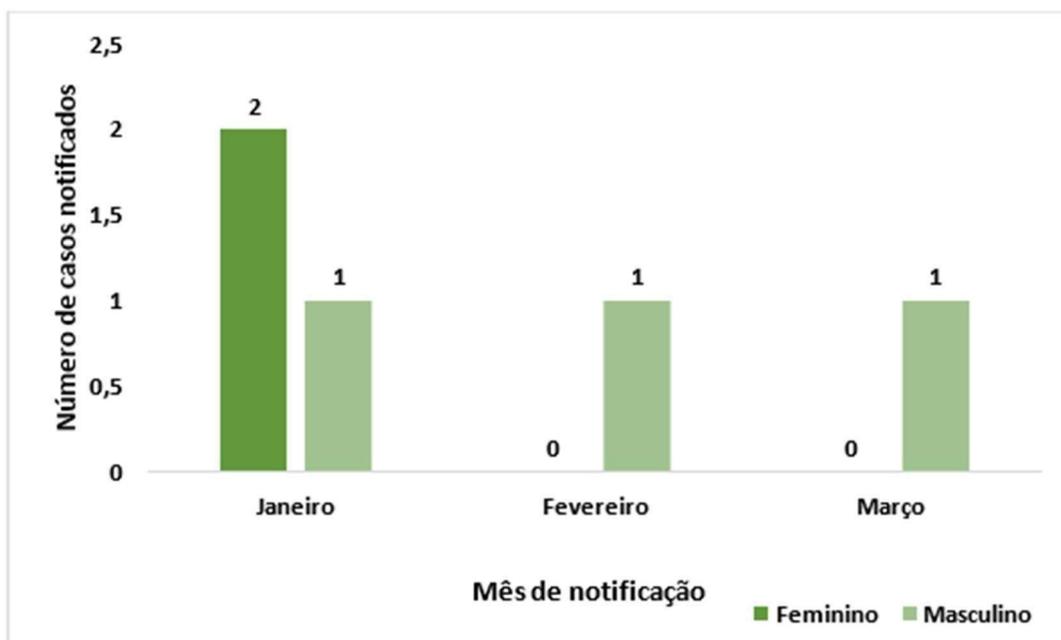
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 8: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo o sexo de janeiro a março de 2023.



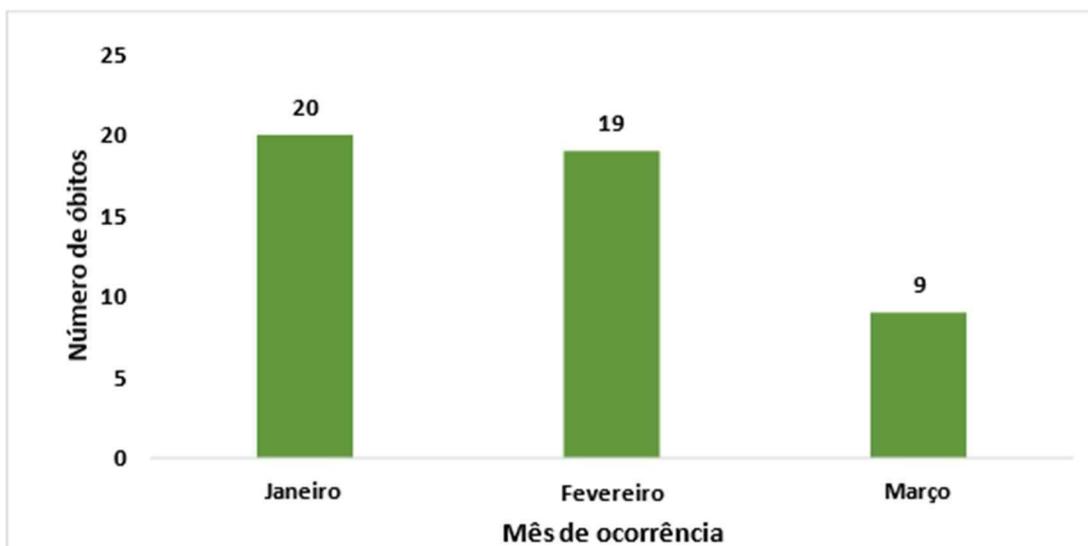
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 9: Notificações de intoxicação exógena segundo o sexo de janeiro a março de 2023.



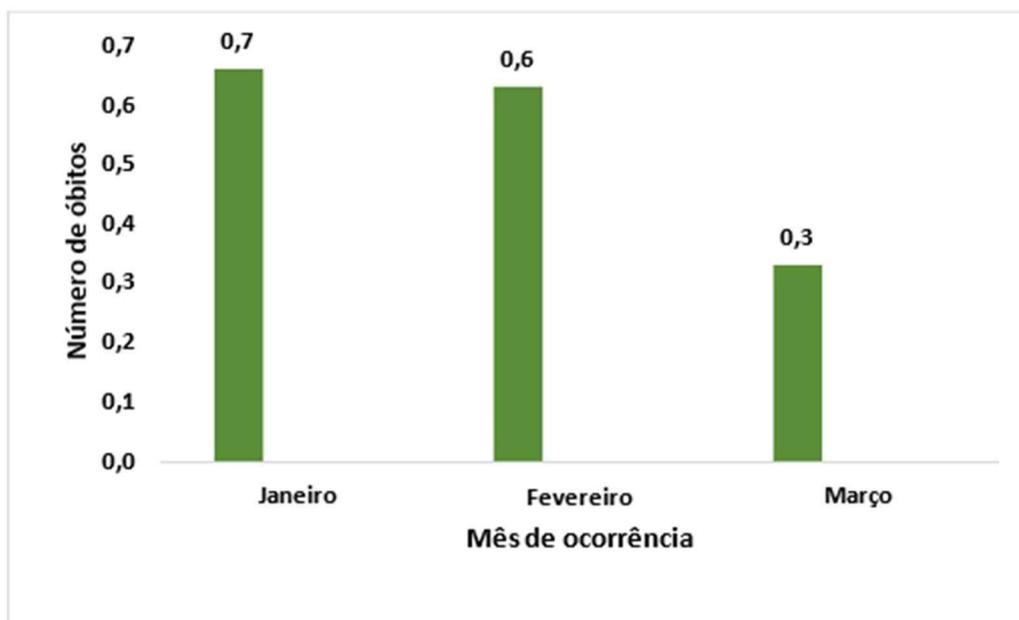
Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 10: Total de óbitos por mês de ocorrência de janeiro a março de 2023.



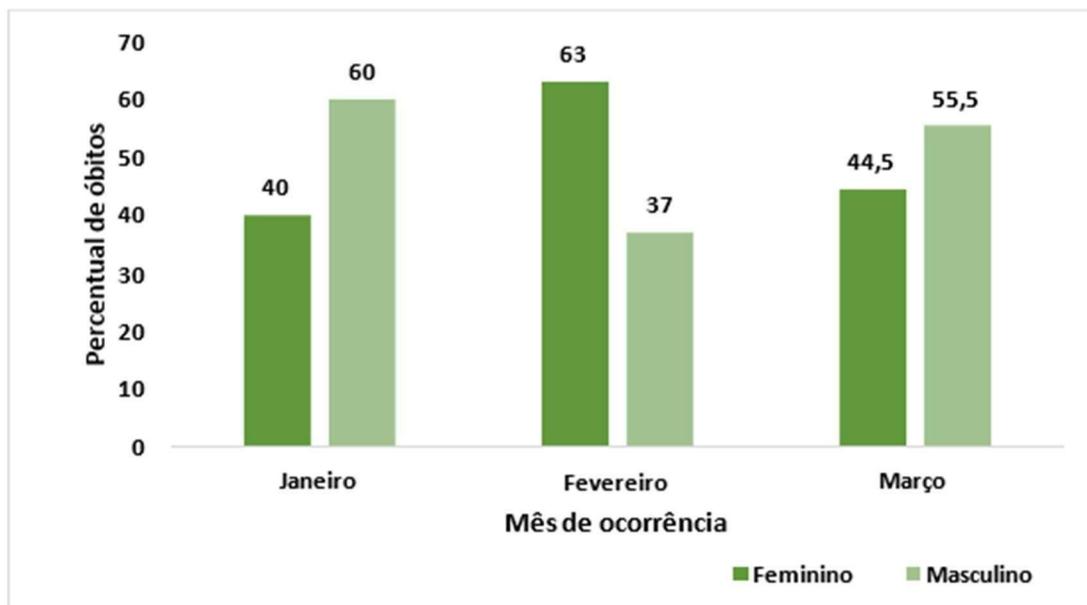
Fonte: Planilhas NHE/Comissão de óbitos 2023/ MV PEP

Figura 11: Média diária de óbitos por mês de ocorrência de janeiro a março de 2023.



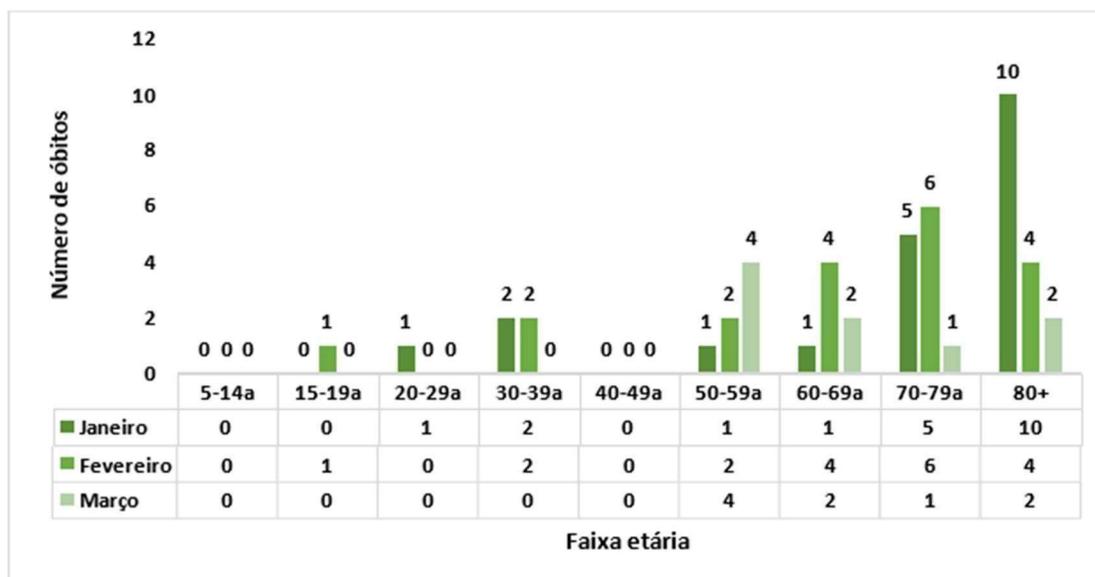
Fonte: Planilhas NHE/Comissão de óbitos 2023/ MV PEP

Figura 12: Distribuição de óbitos por sexo/mês de ocorrência de janeiro a março de 2023.



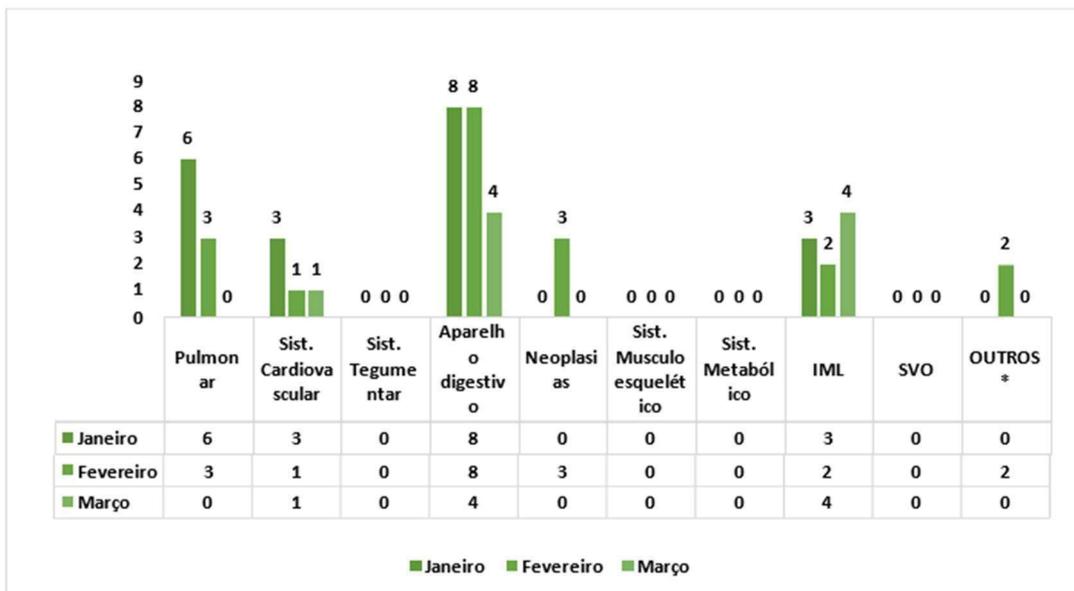
Fonte: Planilhas NHE/Comissão de óbitos 2023/ MV PEP

Figura 13: Distribuição de óbitos por faixa etária/mês de ocorrência de janeiro e março de 2023.



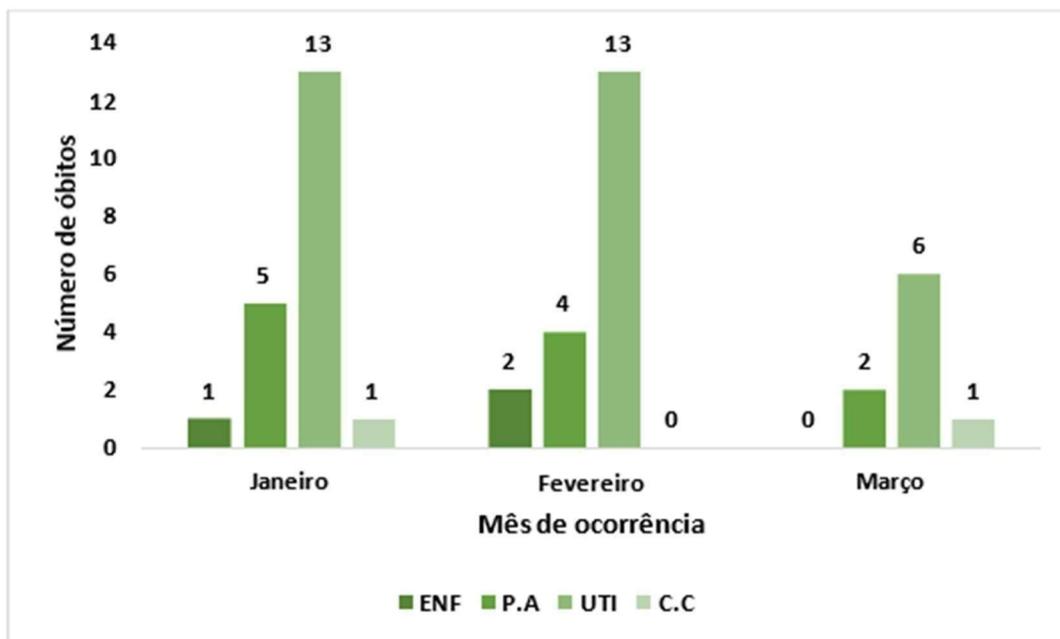
Fonte: Planilhas NHE/Comissão de óbitos 2023/ MV PEP

Figura 14: Causas básicas dos óbitos por mês de ocorrência de janeiro a março de 2023.



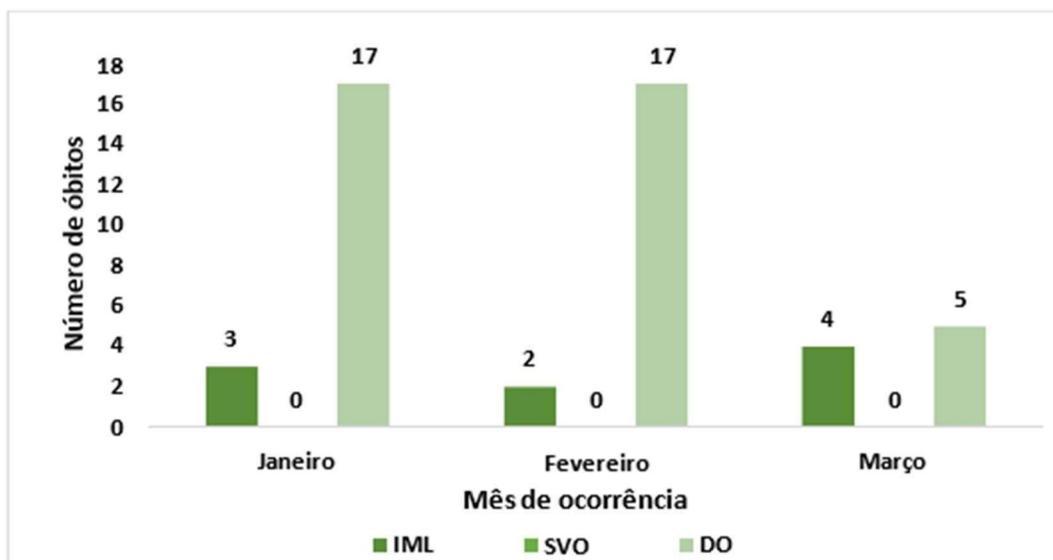
Fonte: Planilhas NHE/Comissão de óbitos 2023/ MV PEP

Figura 15: Local de ocorrência dos óbitos de janeiro a março de 2023.



Fonte: Planilhas NHE/Comissão de óbitos 2023/ MV PEP

Figura 16: Encaminhamento pós óbito de janeiro a março de 2023.



Fonte: Planilhas NHE/Comissão de óbitos 2023/ MV PEP

CONCLUSÃO

No período de janeiro a março de 2023, o hospital realizou um total de 1412 notificações de agravos e doenças de notificação compulsórias. O mês que apresentou maior número de notificações foi março, com 653 notificações, representando 46% do total do trimestre. Desse percentual, as notificações de Covid – 19 somaram um total de 543, o que corresponde a 38,4% do total notificado no mesmo período.

Em relação a quantidade de agravos notificados, tivemos o acidente de trânsito com a maior quantidade de notificações no primeiro trimestre do ano de 2023: 606 notificações - 43% das notificações realizadas. Seguidos de 183 notificações de acidentes de trabalho.

Quanto aos casos confirmados de Covid– 19, tivemos uma positividade baixa durante o período citado, esse fato pode ser explicado pelo perfil de pacientes atendidos no hospital.

Nas notificações de acidentes de trabalho observou-se que a maioria ocorreu no sexo masculino - 85%. Essa predominância também se repetiu nas ocorrências de acidentes de trânsito, onde 73% foram do sexo masculino.

Considerando as notificações de violência interpessoal/autoprovocada temos uma predominância do sexo masculino 72,5% dos casos. Igual predominância ocorreu com as notificações de intoxicação exógena, onde 60% foram do sexo masculino.

Em relação aos óbitos, o hospital teve 48 no primeiro trimestre do ano, sendo janeiro o mês com maior incidência de óbitos (20), com uma média de 0,7 óbitos por dia e março com a menor incidência de óbitos (09), com uma média de 0,3 óbitos por dia. Quanto a distribuição de óbitos por sexo, observou-se uma prevalência dos óbitos femininos de 50%, e 50% de óbitos masculinos no período analisado. A prevalência de óbitos está na faixa etária de 80 anos acima, com 33,3% do total de óbitos registrados.

Na análise da causa básica do óbito, notou-se uma maior recorrência nas doenças do aparelho digestivo, totalizando 20 óbitos – 42%, seguido das doenças pulmonares, totalizando 09 óbitos – 19%. O local de maior prevalência dos óbitos foi a Unidade de Terapia Intensiva – UTI, com 67%, seguido do Pronto Atendimento – PA, com 23%.

Quanto ao encaminhamento pós óbito, 81,2% foram feitas Declaração de óbito (DO); 18,7% foram encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML) e nenhum óbito encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Este estudo possibilitará desenvolver ações de melhoria para o atendimento aos casos de doenças e agravos mais prevalentes no hospital, evitando a transmissão de doenças e melhorando os fluxos de atendimento aos agravos. Permitirá o desenvolvimento de ações para a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes que apresentam maior gravidade, contribuindo assim para a redução das mortes consideradas evitáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estatística 2007. Brasília: 2007. Disponível em: http://sinannet.saude.gov.br/sinan_net/

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS Notifica. Brasília: 2020. Disponível em:

<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Gripe (SIVEP-Gripe).

RODRIGUES E. C. A.. Planilha Interna dos casos notificados e óbitos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia. Sistema de Internet Interna do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia.

Capítulo 13

PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ NO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2023

Angélica Markmann de Sousa

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) atende pacientes regulados via Complexo Regulador Estadual (CRE) e demanda espontânea. Tem como missão oferecer assistência ao usuário do SUS, com excelência no atendimento de urgência e emergência, qualificando profissionais na área da saúde, fomentando o ensino e pesquisa. O hospital funciona todos os dias da semana, 24 horas por dia. Conta com 116 leitos de internação clínica, 20 de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, centro cirúrgico com 04 salas de cirurgias e 10 consultórios.

A estrutura é composta por 01 Unidade de Pronto Atendimento com leitos de observação e isolamento, 02 Unidades de Terapia Intensiva, 01 Unidade de Clínica Cirúrgica, 02 Unidade de Clínica Médica, 01 Unidade de Maternidade e 01 Unidade de Enfermaria Pediátrica. O indicador de mortalidade é usado como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações, bem como subsidiar as decisões dos gestores no âmbito de sua competência.

MÉTODOS

Estudo descritivo, realizado com dados do período de abril a junho de 2023. Para a coleta dos dados foi utilizada a planilha de registro de óbitos em Excel® alimentada diariamente com informações provenientes das declarações de óbitos e prontuário eletrônico do paciente via sistema MV.

RESULTADOS

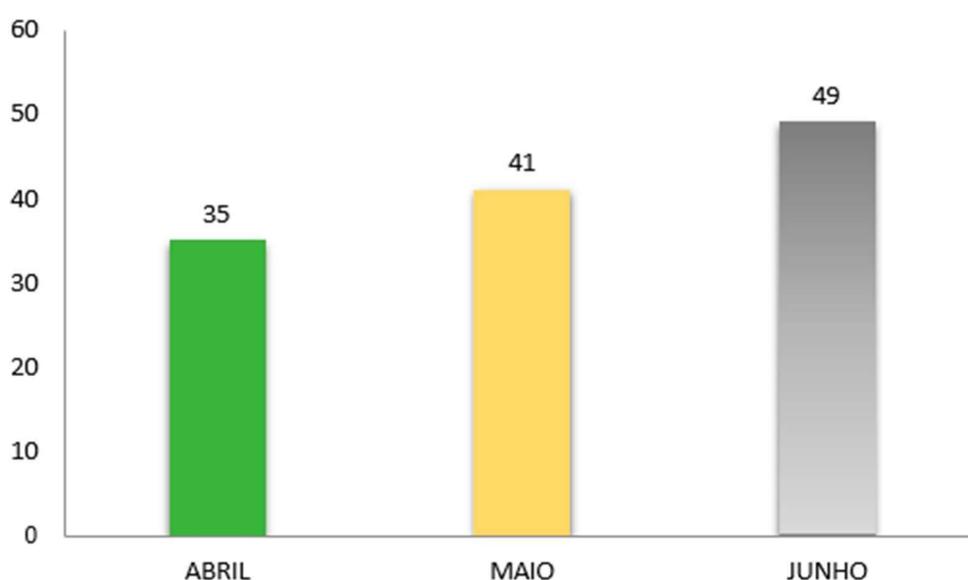
No gráfico 1 está distribuído o número de óbitos ocorridos no ano de 2023 no período de abril a junho. Observa-se que no mês de junho houve maior

número de óbitos, com 49 óbitos/mês. Nos meses de abril e maio foram registrados respectivamente 35 e 41 óbitos. No 2º trimestre de 2023 ocorreram 125 óbitos, média mensal de 41 óbitos. Na figura 1 está distribuído o número de óbitos ocorridos no ano de 2023 no período de abril a junho.

Observa-se que no mês de junho houve maior número de óbitos, com 49 óbitos/mês. Nos meses de abril e maio foram registrados respectivamente 35 e 41 óbitos.

No 2º trimestre de 2023 ocorreram 125 óbitos, média mensal de 41 óbitos.

Figura 1. Número de óbitos por mês de ocorrência, ano de 2023. HEJ.

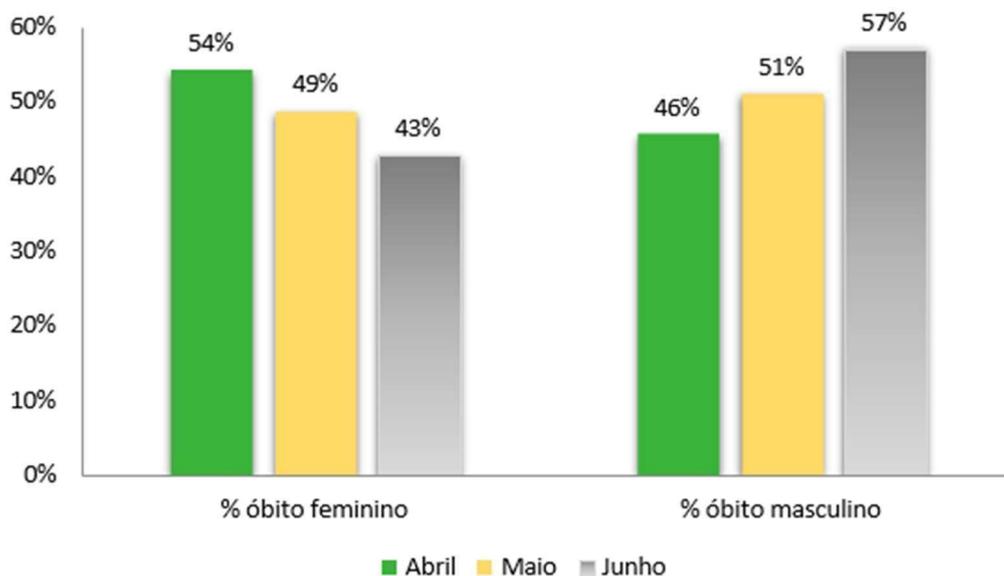


Nas figuras 2 e 3 está relacionado às características sociodemográficas dos pacientes que evoluíram a óbito.

Observou-se que em abril 54% (19) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino; já o sexo masculino representou 46% (16) do total dos óbitos.

No mês de maio 49% (20) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino, e 51% (21) em pacientes do sexo masculino. No mês de junho 43% (21) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino; já o sexo masculino representou 57% (28) do total de óbitos.

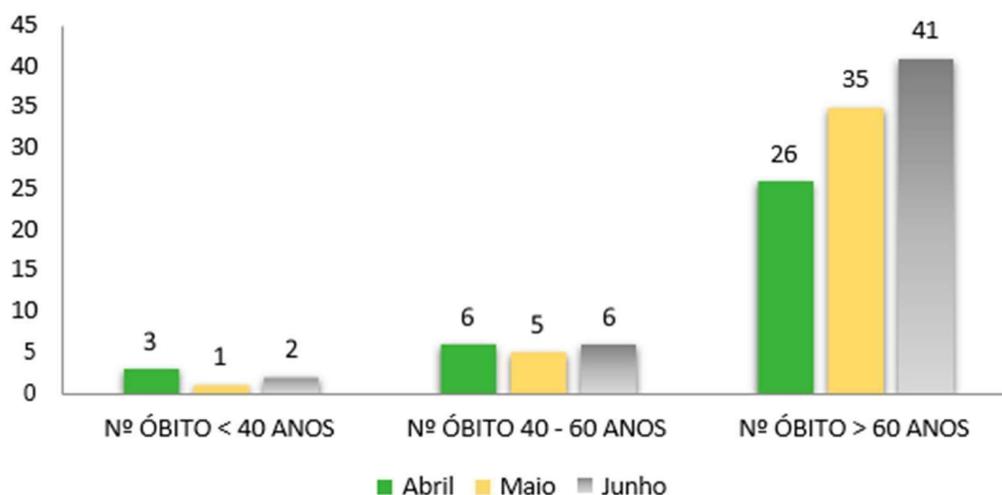
Figura 2. Porcentagem de óbitos, por sexo, abril a junho 2023, HEJ.



Na figura 3 está demonstrado a distribuição de óbitos quanto a idade dos pacientes que foram a óbito no período de abril a junho de 2023.

Destes 5% (6) ocorreram em pacientes adultos com menos de 40 anos, seguidos de 14% (17) em pacientes entre 40 e 60 anos e 82% (102) em pacientes idosos com mais de 60 anos.

Figura 3. Distribuição de Óbitos, por faixa etária, abril a junho de 2023, HEJ.



Quanto à distribuição de óbitos segundo local de ocorrência, em abril 43% (15) dos óbitos ocorreram na UTI, seguido de 40% (14) dos óbitos nas unidades de internação e emergência e 17% (6) dos óbitos em domicílio.

No mês de maio 56% (23) dos óbitos ocorreram nas unidades de internação e emergência e 27% (11) na UTI, seguido de 17% (7) de óbitos em domicílio.

No mês de junho 51% (25) dos óbitos ocorreram nas unidades de internação e emergência, seguido de 31% (15) óbitos em UTI e 18% (9) de óbitos em domicílio. Figuras 4 e 5.

Figura 4. Número de Óbito, por local de ocorrência, abril a junho de 2023, HEJ.

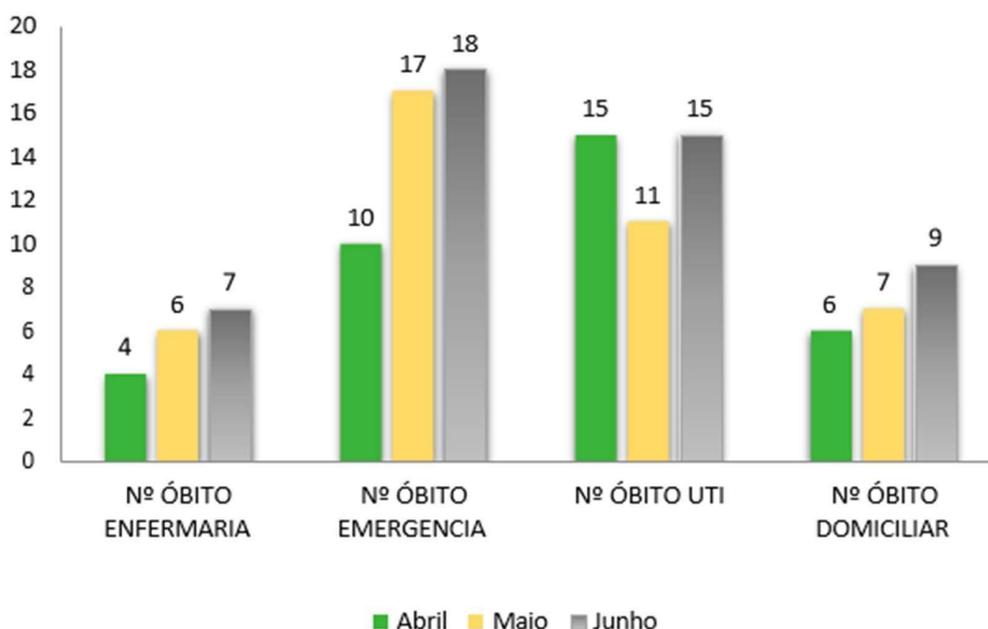
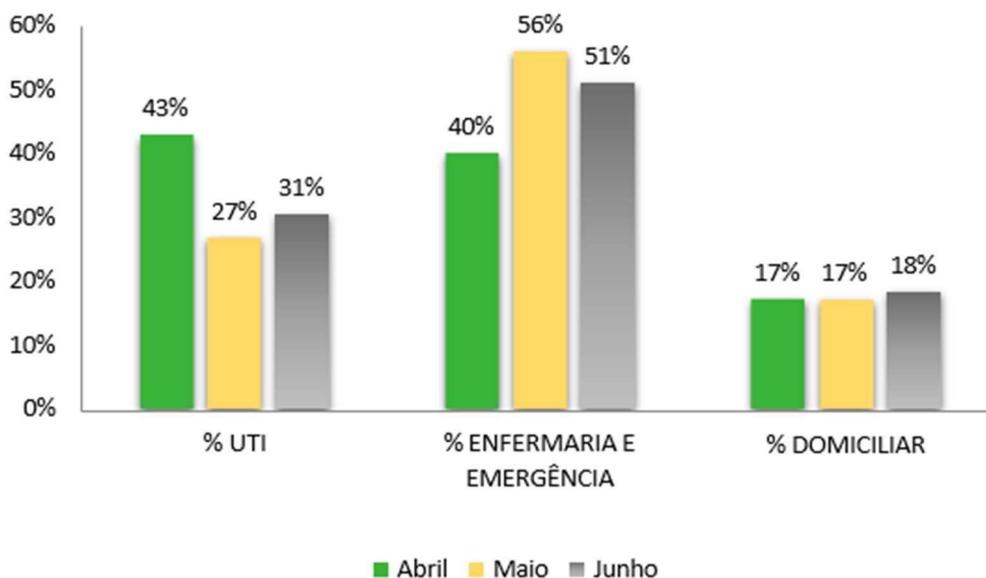


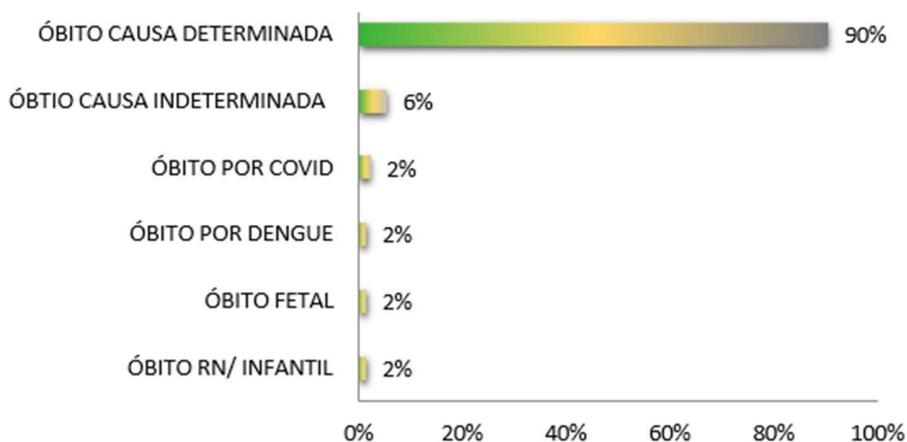
Figura 5. Percentual de Óbito segundo local de ocorrência, abril a junho de 2023, HEJ.



No que concerne à frequência de óbitos segundo a causa, observou-se que 90% (113) dos óbitos ocorridos no período de abril a junho de 2023 foram por causas determinadas/ conhecidas, seguido de 6% (7) dos óbitos por causas indeterminada.

No período de abril a junho foram registrados 3 óbitos por COVID correspondendo há 2% dos casos de óbito e 2% (2) de óbitos por dengue. Durante esse período, 2 casos foram de óbito fetal correspondendo à 2% e 2 casos de óbitos infantis/ RN que correspondeu à 2% dos registrados nesse período. Figura 6.

Figura 6. Percentual de óbitos segundo a causa, abril a junho de 2023, HEJ.



Quanto à frequência de óbitos ocorridos no período de abril a junho de 2023 segundo municípios de residência do paciente, registrou-se a frequência de 16 municípios, sendo o maior índice residentes de Jataí (82%), seguidos de Mineiros, Paranaiguara, Rio Verde, São Simão e Serranópolis com (2%) cada, os demais municípios corresponderam a (1%) dos casos. (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de Óbitos, por município de residência, abril a junho de 2023, HEJ.

Nº	Município de Residência	Nº	%
1	Aporé	1	1%
2	Caçu	1	1%
3	Caiapônia	1	1%
4	Catalão	1	1%
5	Chapadão do Céu	1	1%
6	Doverlândia	1	1%
7	Itajá	1	1%
8	Jataí	103	82%
9	Mineiros	2	2%
10	Montividiu	1	1%
11	Naveslândia	1	1%
12	Paranaiguara	2	2%
13	Rio Verde	3	2%
14	Santa Rita	1	1%
15	São Simão	2	2%
16	Serranópolis	3	2%
	Total	125	100%

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação online (Sinan Online). Brasília: 2016. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

BRASIL. Ministério da Saúde. E-SUS Notifica. Brasília: 2020. Disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/notificacoes>

SOUSA A. M. Planilha Interna de Controle de Óbitos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de Jataí. Disponível no sistema interno de informática do Hospital Estadual de Jataí.



RENAVEH | Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar



SES
Secretaria de Estado da Saúde

