

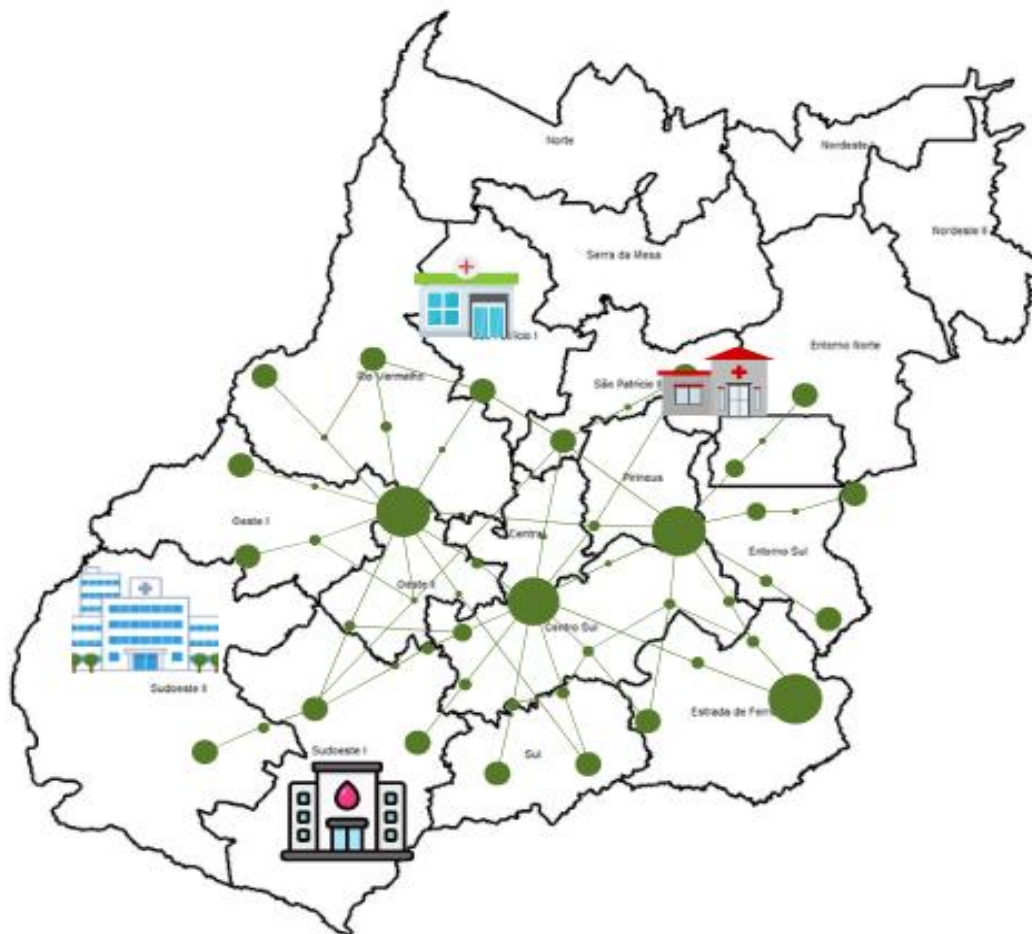
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA DE GOIÁS: 2º COLETÂNEA DE BOLETINS DOS NÚCLEOS DE EPIDEMIOLOGIA DA RENAVEH-GO



Goiás, 2024



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

RONALDO RAMOS CAIADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

LUCIANO DE MOURA CARVALHO

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

FLÚVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA



Organização:

Paula Cristina de Oliveira

Patricia Pereira de Oliveira Borges

Hertha Alfredo Pinto

Autores:

Capítulo 1 - Angélica Markmann de Sousa

Capítulo 2 - Évellin Cândido de Assis Rodrigues

Capítulo 3 - Carolina Maria da Silva

Capítulo 4 - Felipe Souza de Oliveira, Priscilla Francisca Santos Cirqueira, Gerssik Alves Penha Lúcia Venâncio

Capítulo 5 - Kayene Rosa Santos Almeida, Barbara Roberta Ribeiro Macedo

Capítulo 6 - Cristiano José de Lima, Thalia de Jesus da Silva, Thais Franco Silva

Capítulo 7 - Jackelline Rodrigues de Castro

Capítulo 8 - Gisele Gomes Fedrigo, Rose Mary Araújo de Carvalho, Pedro Walax Lima Brito

Capítulo 9 - Raphaela Maria Penna Melo Pinheiro, Glaucione Oliveira Santos Pedro Vinicius Reis da Rocha

Capítulo 10 – Kássia Karolyne Oliveira, Eduarda Alves de Souza

Capítulo 11 - Sumaya Gomes dos Santos, Ana Lúcia Cândida Reis, Renata Coelho Moura

Capítulo 12 - Luana Mendes Costa, Isabella Pina e Silva e Leandro Tostes da Silva

Capítulo 13 - Ana Laura Gomes Alcântara

Capítulo 14 - Tatiane Pires da Costa, Sirlei Ferreira e Maria Conceição da Silva

Capítulo 15 - Lorena Joyce de Oliveira Rodrigues e Karinny de Oliveira Mendonça

Capítulo 16 - Lea Cristina Da Silva Nunes Elias e Elismarque Teixeira Júnior

Capítulo 17- Luzia dos Santos Oliveira, Gabryella Teixeira dos Santos, Merentina Gonçalves Santos Andrade, Vanis Correia da Silva, Deuzelina Oliveira dos Santos Araújo, Rafael Enrique Nascimento Nunes e Plínio Ribeiro Borges

Capítulo 18 - Leiliana Araújo da Silva Tomé

Capítulo 19 - Fhády Costa Sousa Lima



Capítulo 20 - Luiz Gustavo Vieira Gonçalves, Jade Oliveira Vieira e Karla Katiussy Vieira Neto

Capítulo 21 - Solange da Silvas Tavares

Capítulo 22- Patrice Cristine Guimarães do Nascimento e Silva

Capítulo 23 - Arciani Cristina Pires Martins, Heriadni Priscila Pereira da Silva, Kárita Monielly da Silva e Mirian Aparecida Silva

Design gráfico e capa:

Patricia Pereira de Oliveira Borges

Diagramação:

Patricia Pereira de Oliveira Borges

O conteúdo desta obra é de responsabilidade dos autores



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 das Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária de Goiás: 2º coletânea de boletins dos Núcleos de Epidemiologia da RENAVEH-GO [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2024.

267 p.: il.
Inclui referências
ISBN nº 978-65-999234-7-0

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: Epidemiological Surveillance of Secondary and Tertiary Care Health Units in Goiás: 2nd collection of bulletins from the RENAVEH-GO Epidemiology Centers

Em espanhol: Vigilancia Epidemiológica de las Unidades de Salud de Segunda y Tercera Atención de Goiás: 2ª colección de boletines de los Centros de Epidemiología RENAVEH-GO

A reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho são autorizadas, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	11
PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ NO QUARTO TRIMESTRE DE 2023.....	11
CAPÍTULO 2.....	18
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA, OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2023.....	18
CAPÍTULO 3.....	30
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS no hospital estadual de dermatologia sanitária - HDS: REFERÊNCIA OUTUBRO A DEZEMBRO 2023.....	30
CAPÍTULO 4.....	37
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO NOTIFICADOS NO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO – CRER.....	37
CAPÍTULO 5.....	45
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS NO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEPA-SOL, OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2023.....	45
CAPÍTULO 6.....	50
PERFIL DE ATENDIMENTOS POR DENGUE DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA– GO.....	50
CAPÍTULO 7.....	58
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA NO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2024.....	58
CAPÍTULO 8.....	65
PERFIL SOROLÓGICO DE DOADORES DE SANGUE REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA – REDE HEMO.....	65



CAPÍTULO 9.....	71
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA IRIS REZENDO MACHADO NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2024.....	71
CAPÍTULO 10.....	78
PERFIL DOS CASOS DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO HEMNSL, NO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2024	78
CAPÍTULO 11.....	86
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DRº ALBERTO RASSI – HGG.....	86
CAPÍTULO 12.....	97
ATENDIMENTOS DE CASOS DE DENGUE NO HOSPITAL ESTADUAL DE PIRENÓPOLIS.....	97
CAPÍTULO 13.....	105
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE ANÁPOLIS DR HENRIQUE SANTILLO – HEANA - JANEIRO A MARÇO/2024.....	105
CAPÍTULO 14.....	119
PERFIL DOS CASOS DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO HOSPITAL ESTADUAL DA CRAINÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD, NO PERÍODO DE JANEIRO – MARÇO DE 2024.....	119
CAPÍTULO 15.....	131
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE	131
CAPÍTULO 16.....	137
PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA – HUGOL, JANEIRO A MARÇO DE 2024.....	137
CAPÍTULO 17.....	153
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ, JANEIRO A JUNHO DE 2024	153



CAPÍTULO 18.....	202
PERFIL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E MORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE – HETRIN NO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2024	202
CAPÍTULO 19.....	212
PERFIL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRO NORTE GOIANO – HCN.....	212
20 CAPÍTULO.....	225
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITES VIRAIS QUE OCORRERAM ENTRE 2019 E 2023 NO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS – Dr. ANUAR AUAD	225
21 CAPÍTULO.....	238
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA/CRESM.....	238
22 CAPÍTULO.....	253
PERFIL DE MORTALIDADE DO HMU DE RIO VERDE, DE OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2023	253
23 CAPÍTULO.....	258
RASTREABILIDADE DE CA DE MAMA EM UNIDADE AMBULATORIAL.....	258



APRESENTAÇÃO

Patricia Pereira de Oliveira Borges

“ A distância mais curta entre dois pontos pode ser a linha reta, mas é nos caminhos curvos que se encontram as melhores coisas da vida”

Lygia Fagundes Telles

Epidemiologia é um termo de origem grega, que significa estudo sobre uma população (*Epi* = sobre + *Demo*= população + *Logos* = estudo), sendo conceituada como ciência que estuda a distribuição e os fatores determinantes das doenças e eventos relacionados à saúde em populações específicas, com o objetivo de propor medidas de prevenção, controle e mitigação das doenças e danos a coletividade (GOMES, 2015, p. 6).

Uma ciência constituída por métodos de estudos dinâmicos e sistemáticos, com ações executadas nos serviços de Vigilância Epidemiológica, que são responsáveis pela produção de dados das doenças, agravos e eventos de interesse à saúde (DAE), por meio do cumprimento das etapas cíclicas definidas no ciclo de vigilância, que são a Suspeita/detecção, coleta de dados/notificação, análise e interpretação, comunicação e feedback, ação e tomada de decisão, monitoramento e avaliação (MOREIRA, 2023, p.17-21).

Os Núcleos de epidemiologia das unidades de saúde são responsáveis pela qualificação dos dados coletados nos setores de atendimento das unidades de saúde, realizando a sensibilização dos profissionais de saúde para notificar os casos suspeitos e ou confirmados e óbitos das DAE, pela análise e interpretação desses dados, para que sejam transformados em informação para a comunicação aos demais níveis de vigilância epidemiológica, subsidiando assim, a tomada de decisão dos gestores de saúde. Além de realizar o monitorar e a avaliar das ações, pertinentes a epidemiologia nas unidades de saúde, com o intuito de recomendar melhorias nos processos de trabalho e nas intervenções de saúde necessárias.

A publicação da Coletânea de Boletins Epidemiológicos dos Núcleos de Epidemiologia é uma maneira de dar ênfase ao trabalho dos profissionais que atuam nos Núcleos de Epidemiologia das Unidades de Saúde de Goiás, além de divulgar um “pequeno



recorte“ das informações produzidas por esses profissionais, dizemos um “pequeno recorte” no sentido que o trabalho destes profissionais vai além deste recorte, visto o imenso banco de dados e informações relevantes produzidas por esses profissionais. Somos entusiastas desses serviços e como tal, seguimos juntos e firmes no propósito de manter uma saúde de qualidade a população goiana.

REFERÊNCIAS

Gomes, Elaine Christine de Souza. Conceitos e ferramentas da epidemiologia / Elaine Christine de Souza Gomes – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015. 83 p.

Disponível

em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/3355/1/3con_ferra_epidemiio_2016-2.pdf

Moreira, Evelyn de Sousa Pinheiro. Tecnologia de gestão da informação para vigilância epidemiológica hospitalar: uma revisão integrativa/ Evelyn de Sousa Pinheiro Moreira: orientadora, Francine Lima Gelbcke, coorientadora, Priscila Perez da Silva Pereira. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências de Saúde, Programa de Pós Graduação em enfermagem. Florianópolis, 2023.

Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/258464>



CAPÍTULO 1

PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ NO QUARTO 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 a pesquisa. O pronto socorro e internações no HEJ funcionam todos os dias da semana, 24 horas por dia e os atendimentos ambulatoriais possuem expediente de segunda a sexta-feira, das 07h às 18h. Conta com 116 leitos de internação e 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), centro cirúrgico com 04 salas cirúrgicas e 01 sala de procedimentos oftalmológicos e 10 consultórios ambulatoriais.

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

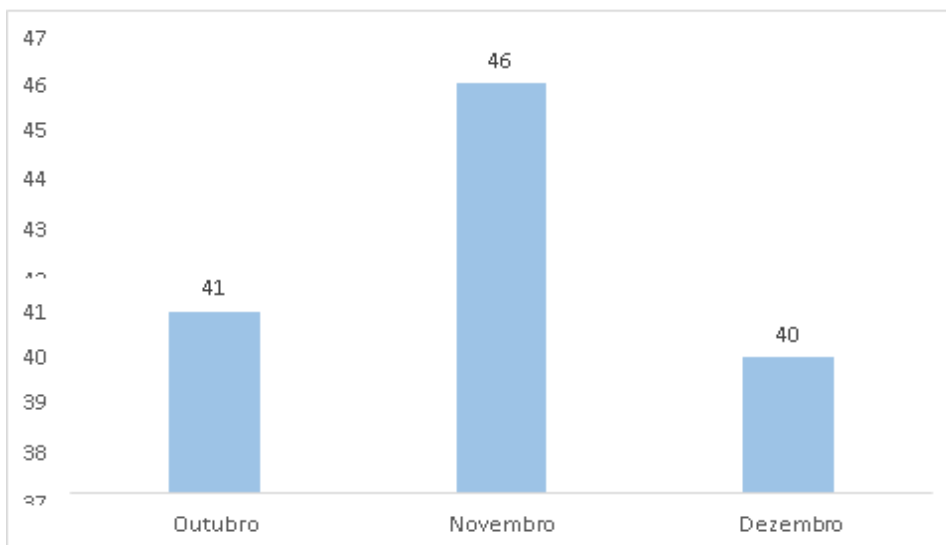
Estudo descritivo retrospectivo, realizado com dados secundários do período dos meses de outubro a dezembro de 2023. Para a coleta dos dados foi utilizada a planilha de registro de óbitos em Excel® preenchida diariamente com informações provenientes das declarações de óbitos e prontuário eletrônico do paciente via Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente MVPEP®.



RESULTADOS

No gráfico 1 está distribuído o número de óbitos ocorridos no ano de 2023 no período de outubro a dezembro. Observa-se que no mês de novembro houve o maior número de óbitos, com 46 óbitos/mês. Nos meses de outubro e dezembro foram registrados respectivamente 41 e 40 óbitos. No 4º trimestre de 2023 ocorreram 127 óbitos, média mensal de 42 óbitos. No gráfico 1 está distribuído o número de óbitos ocorridos no ano de 2023 no período de outubro a dezembro.

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

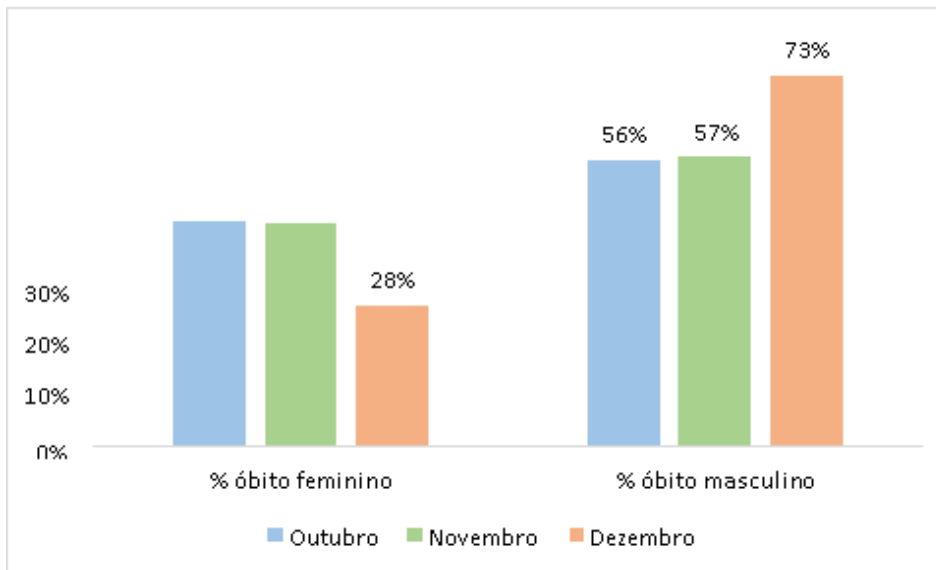


Fonte: Elaborado pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 2023.

No gráfico 2 e 3 está relacionado às características sociodemográficas dos pacientes que evoluíram a óbito. Observou-se que em outubro 56% (23) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino, já o sexo feminino representou 44% (18) do total de óbitos. No mês de novembro 57% (26) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino, e 43% (20) em pacientes do sexo feminino. No mês de dezembro 73% (29) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino; já o sexo feminino representou 28% (11) do total de óbitos.



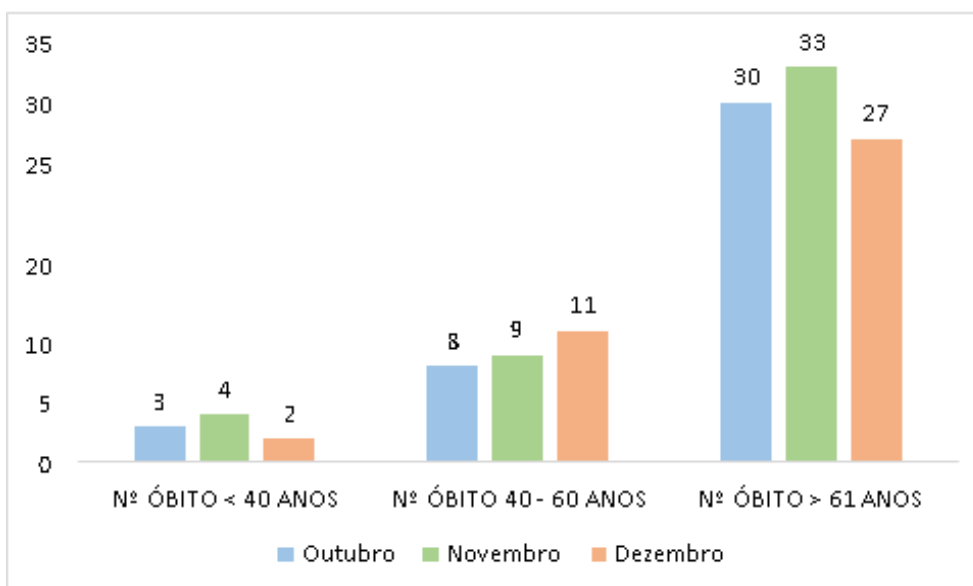
Gráfico 2. Porcentagem de óbitos, por sexo, outubro a dezembro 2023, HEJ.



Fonte: Elaborado pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 2023.

No gráfico 3 está demonstrado a distribuição de óbitos quanto a idade dos pacientes que foram a óbito no período de outubro a dezembro de 2023. Destes 7% (9) ocorreram em pacientes adultos com menos de 40 anos, seguidos de 22% (28) em pacientes entre 40 e 60 anos e 71% (90) em pacientes idosos com mais de 60 anos.

Gráfico 3. Distribuição de Óbitos, por faixa etária, outubro a dezembro de 2023, HEJ.

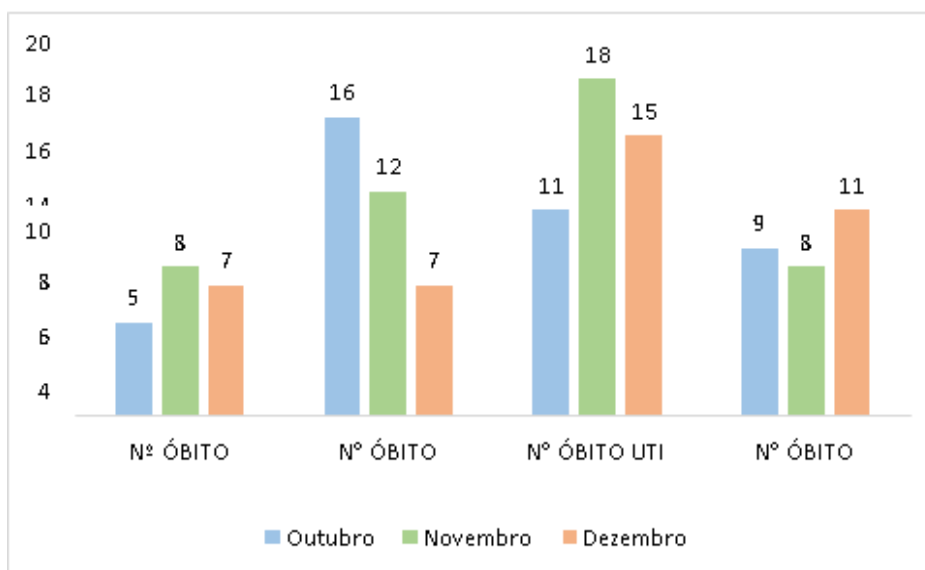


Fonte: Elaborado pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 2023.



Quanto à distribuição de óbitos segundo local de ocorrência, em outubro 51% (21) dos óbitos ocorreram nas unidades de internação e emergência, seguido de 22% (9) dos óbitos em domicílio e 27% (11) dos óbitos na UTI. No mês de novembro 43% (20) dos óbitos ocorreram nas unidades de internação e emergência e 39% (18) na UTI, seguido de 17% (8) de óbitos em domicílio. No mês de dezembro, gráficos 4 e 5, 35% (14) dos óbitos ocorreram nas unidades de internação e emergência, seguido de 38% (15) óbitos em UTI e 28% (11) de óbitos em domicílio.

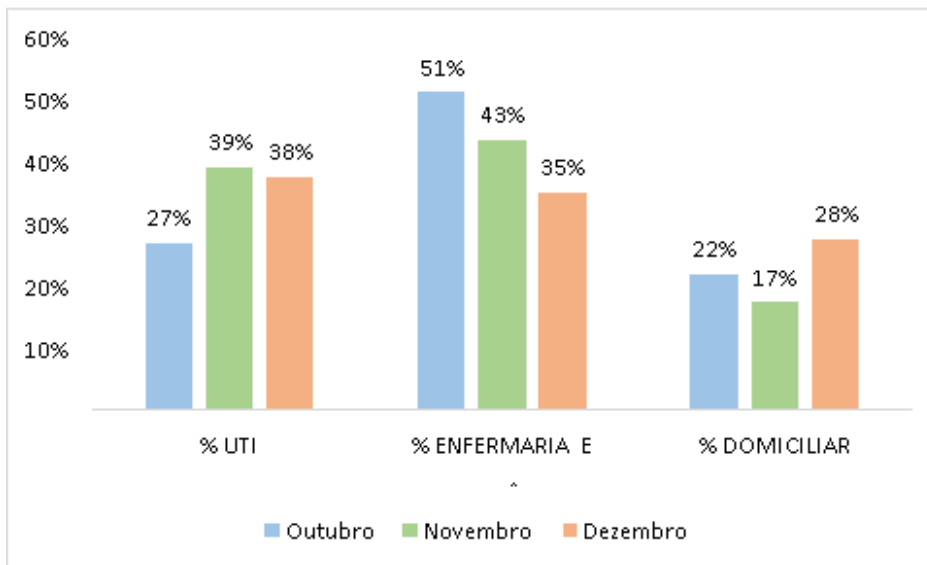
Gráfico 4. Número de Óbito, por local de ocorrência, outubro a dezembro de 2023, HEJ.



Fonte: Elaborado pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 2023.



Gráfico 5. Percentual de Óbito segundo local de ocorrência, outubro a dezembro de 2023, HEJ.

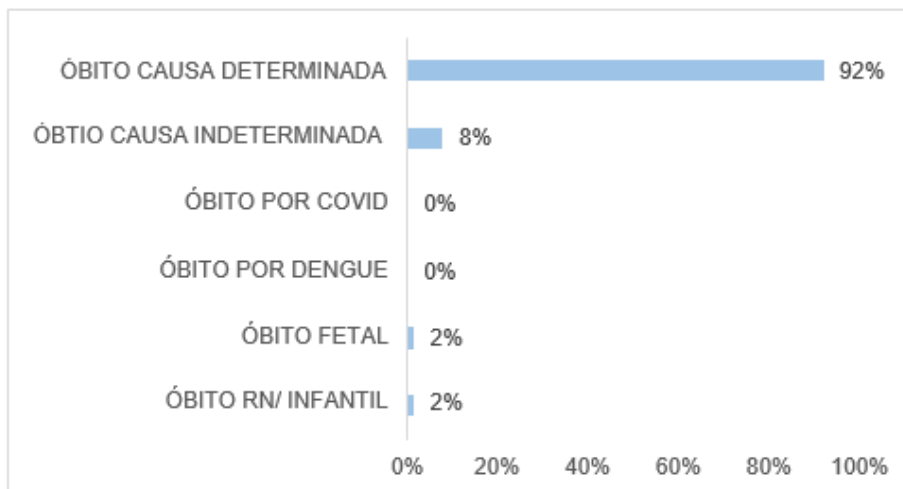


Fonte: Elaborado pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 2023.

No que concerne à frequência de óbitos segundo a causa, observou-se que 92% (117) dos óbitos ocorridos no período de outubro a dezembro de 2023 foram por causas determinadas/ conhecidas, seguido de 8% (10) dos óbitos por causas indeterminada. No período de outubro a dezembro não foi registrado nenhum caso de óbitos por dengue e COVID. Durante esse período, 2 casos foram de óbito fetal correspondendo à 2% e 2 casos de óbito infantil/ RN que correspondeu à 2% dos óbitos registrados nesse período. Gráfico 6.



Gráfico 6. Percentual de óbitos segundo a causa, outubro a dezembro de 2023, HEJ.



Fonte: Elaborado pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 2023.

Quanto à frequência de óbitos ocorridos no período de outubro a dezembro de 2023 segundo municípios de residência do paciente, registrou-se a frequência de 17 municípios, sendo o maior índice residentes de Jataí (77%), seguidos de Serranópolis, Caiapônia, Caçu com (3%) e Acreúna, Mineiros e Rio Verde com (2%) e os demais municípios corresponderam a (1%) dos casos. (Tabela 1).



Tabela 1. Distribuição de óbitos, por município de residência, outubro a dezembro de 2023, HEJ.

Nº	Município de Residência	Nº	%
1	Acreúna	2	2%
2	Aporé	1	1%
3	Baliza	1	1%
4	Cachoeira Alta	1	1%
5	Caçu	4	3%
6	Caiapônia	4	3%
7	Gouvelândia	1	1%
8	Jataí	98	77%
9	Mineiros	2	2%
10	Montividiu	1	1%
11	Portelândia	1	1%
12	Quirinópolis	1	1%
13	Rio Verde	3	2%
14	Santa Helena	1	1%
15	Santa Rita do Araguaia	1	1%
16	Serranópolis	4	3%
17	Turvelândia	1	1%
Total		127	100%

Fonte: Elaborado pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 2023.

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 Casos e Óbitos do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de Jataí. Disponível no sistema interno de informática do Hospital Estadual de Jataí, Goiás, 2023.



CAPÍTULO 2

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA, OUTUBRO A DEZEMBRO 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 outubro a dezembro de 2023.

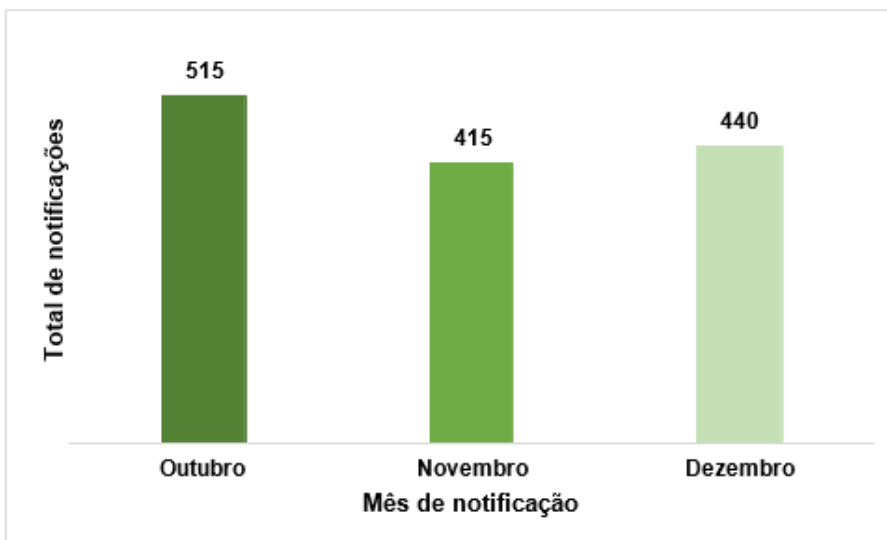


MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, produzido com os dados obtidos das notificações de doenças e agravos de notificação compulsória e dos óbitos ocorridos entre outubro e dezembro de 2023. A coleta de dados foi gerada através de planilhas de controle interno 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, dos formulários internos que são encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos -SVO ou Instituto Médico Legal - IML e por meio de prontuário eletrônico via MVPEP®.

RESULTADOS

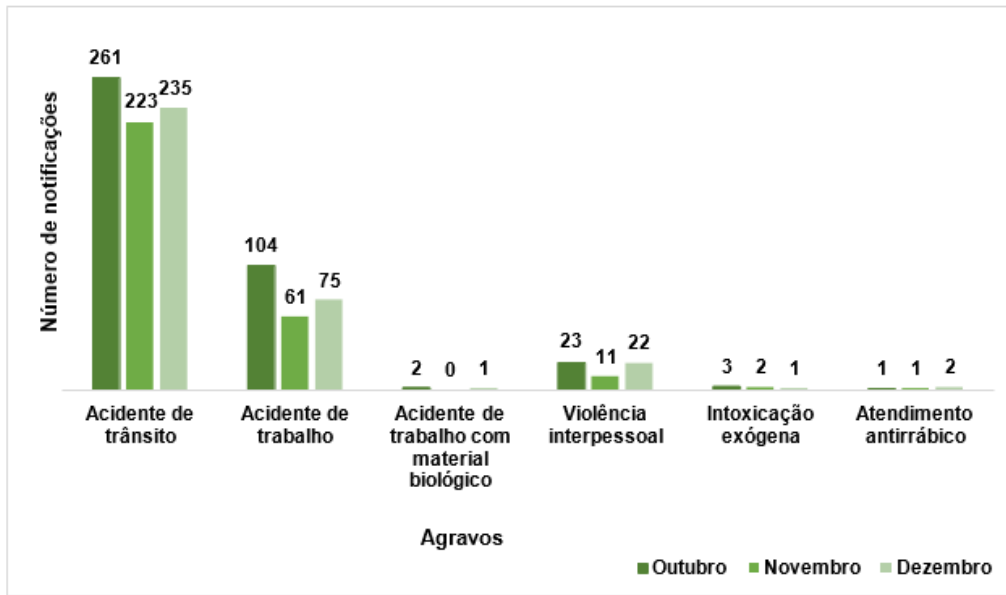
Figura 1: Número de casos de doenças e agravos notificados de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

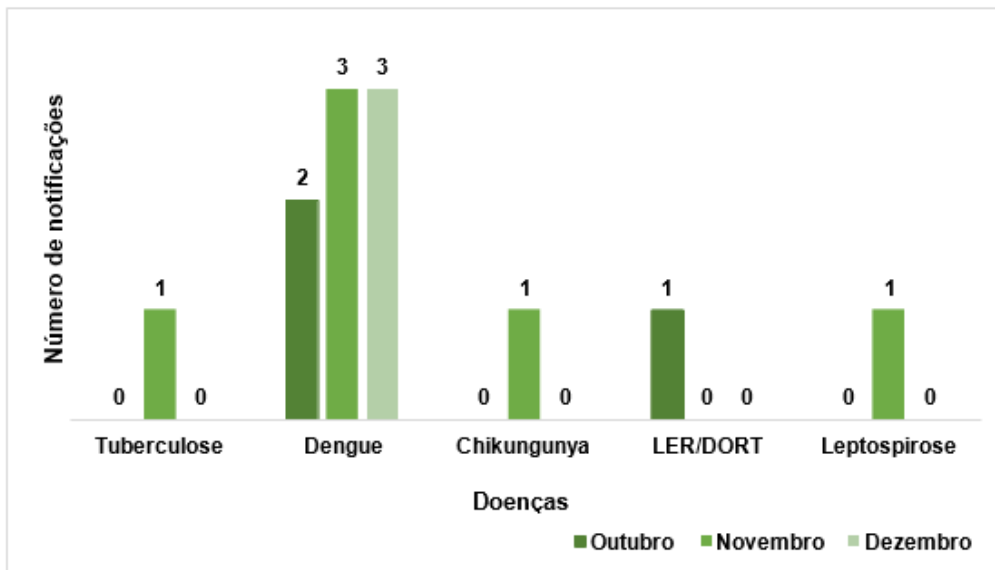


Figura 2: Agravos notificados de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

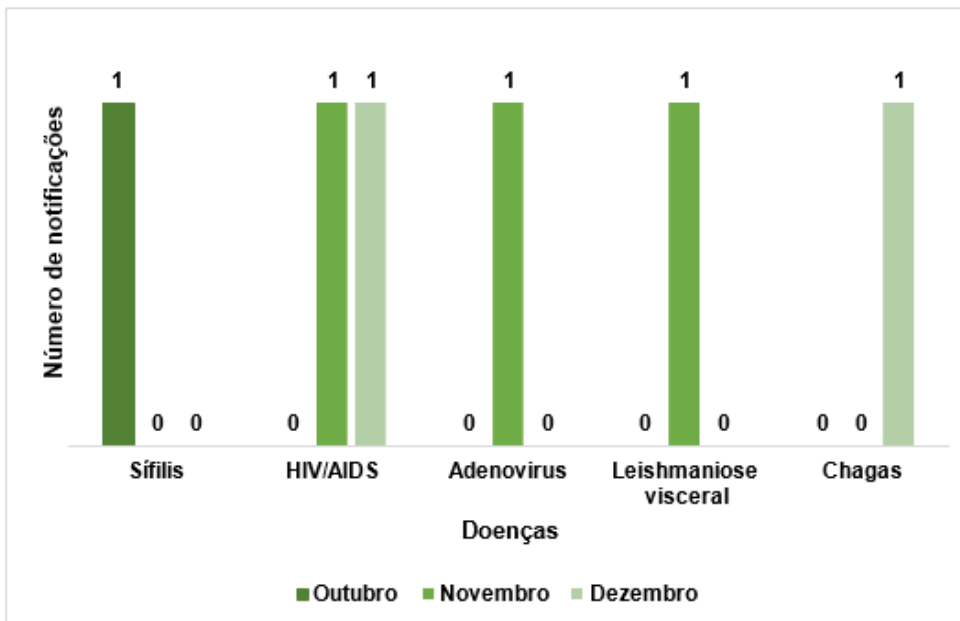
Figura 3: Doenças notificadas de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

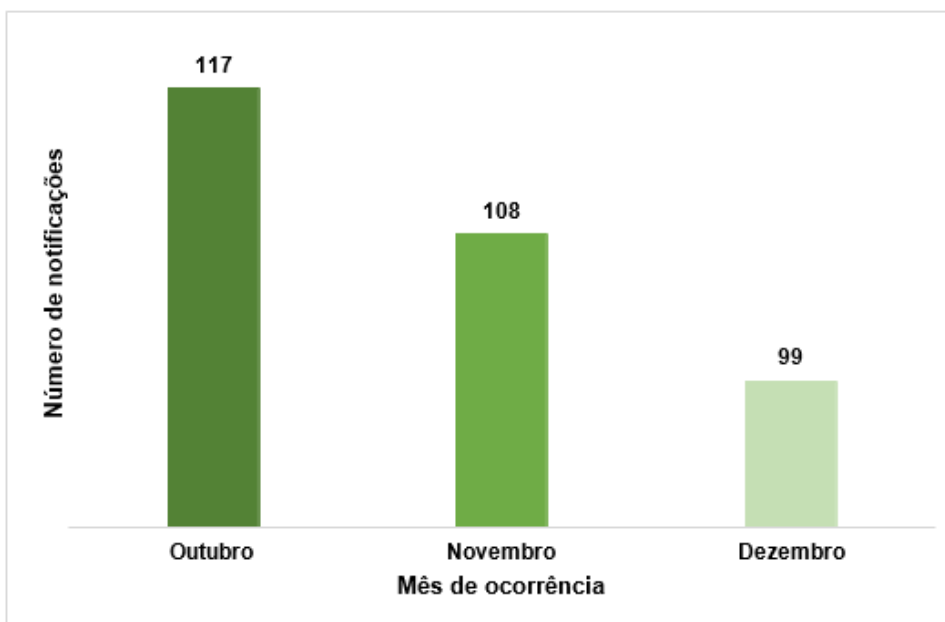


Figura 4: Doenças notificadas de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

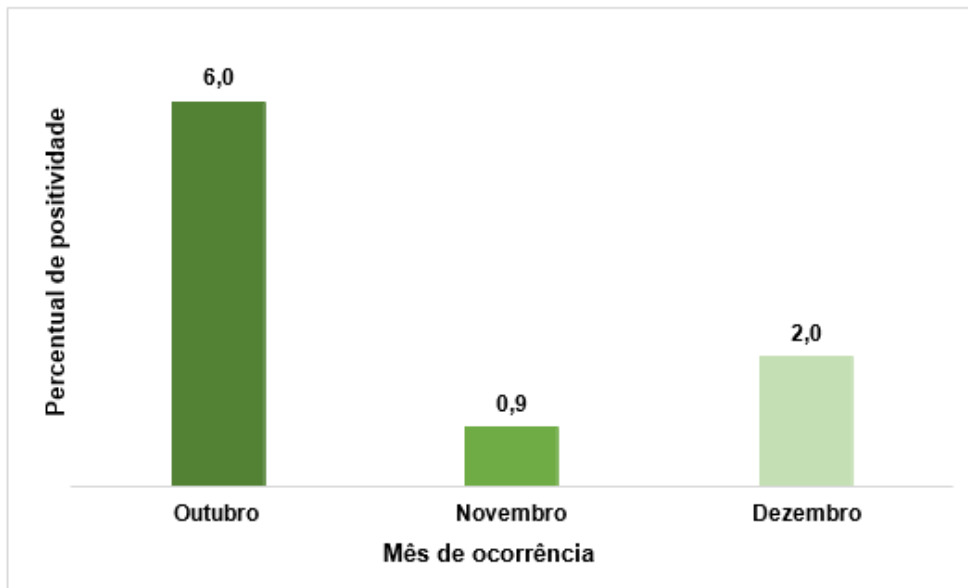
Figura 5: Casos suspeitos de Covid-19 notificados de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

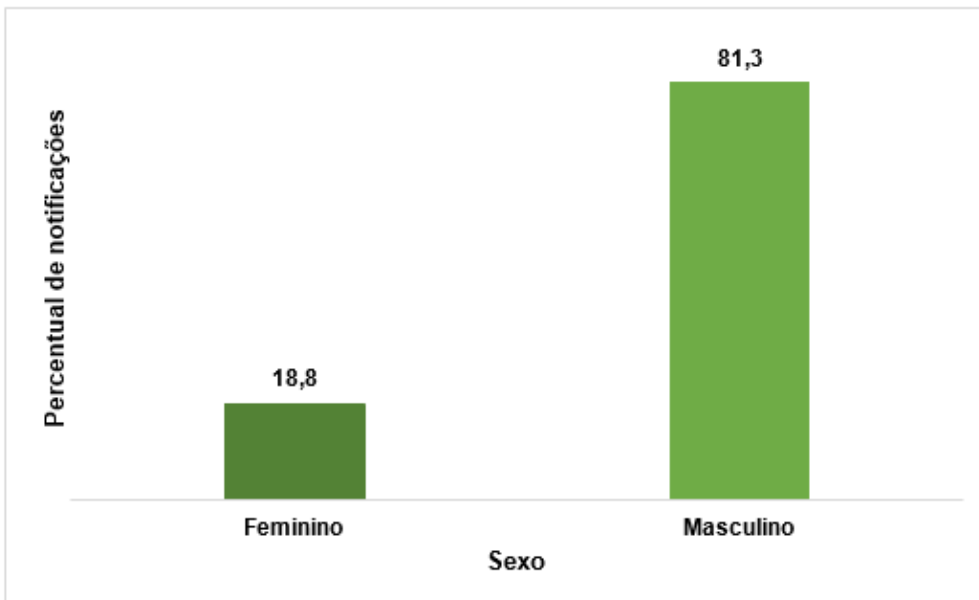


Figura 6: Percentual de positividade de Covid-19 de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

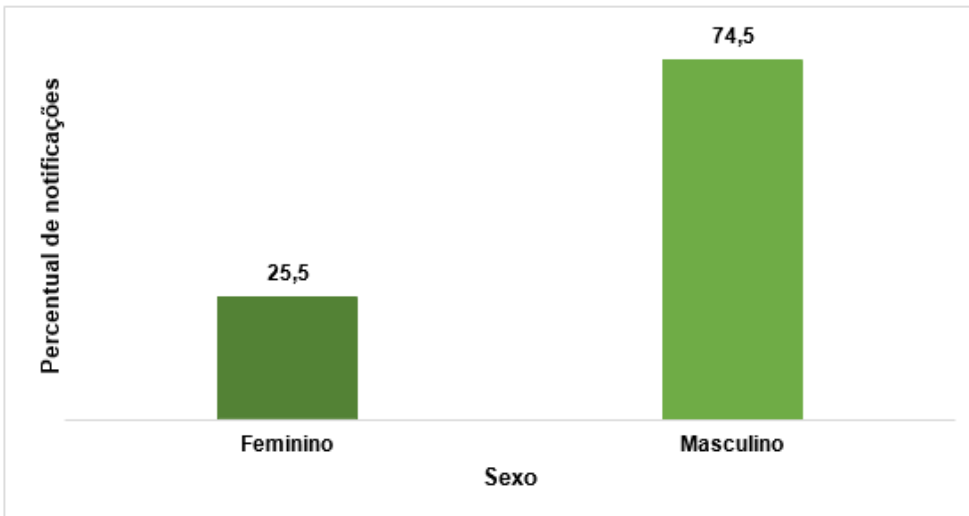
Figura 7: Percentual de acidente de trabalho segundo o sexo de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan



Figura 8: Percentual de notificações de acidente de trânsito segundo o sexo de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

Figura 9: Percentual de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada segundo o sexo de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

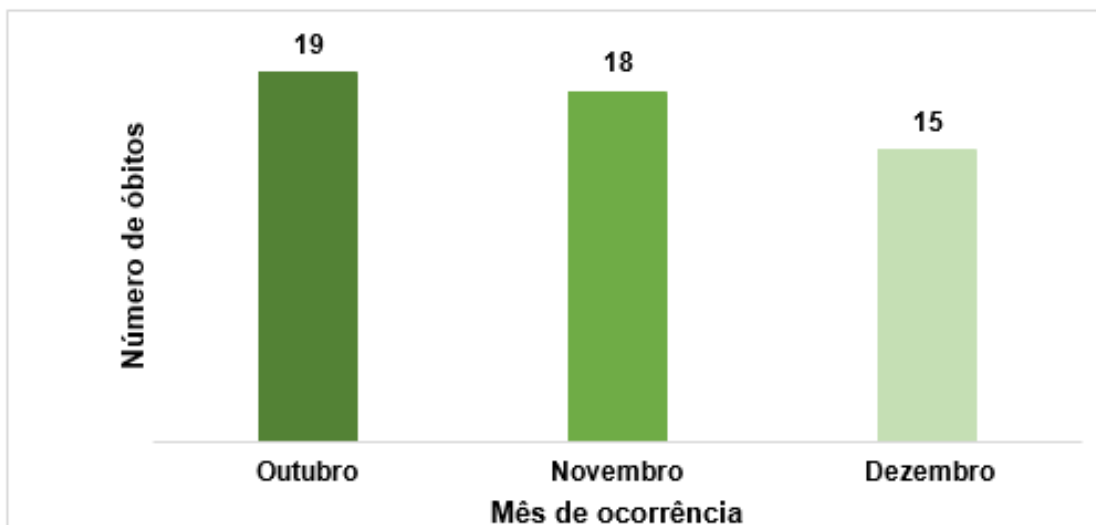


Figura 10: Percentual de notificações de intoxicação exógena segundo o sexo de outubro a dezembro de 2023.



Fonte: Planilhas NHE / e-SUS notifica / Sinan

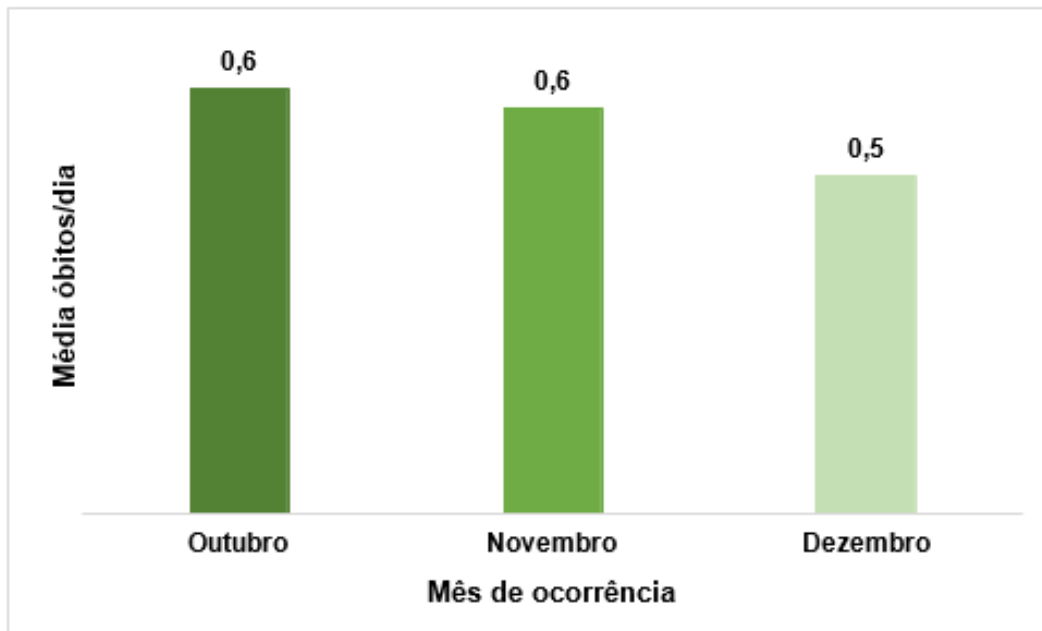
Figura 11: Total de óbitos por mês de ocorrência de outubro a dezembro de 2023.



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

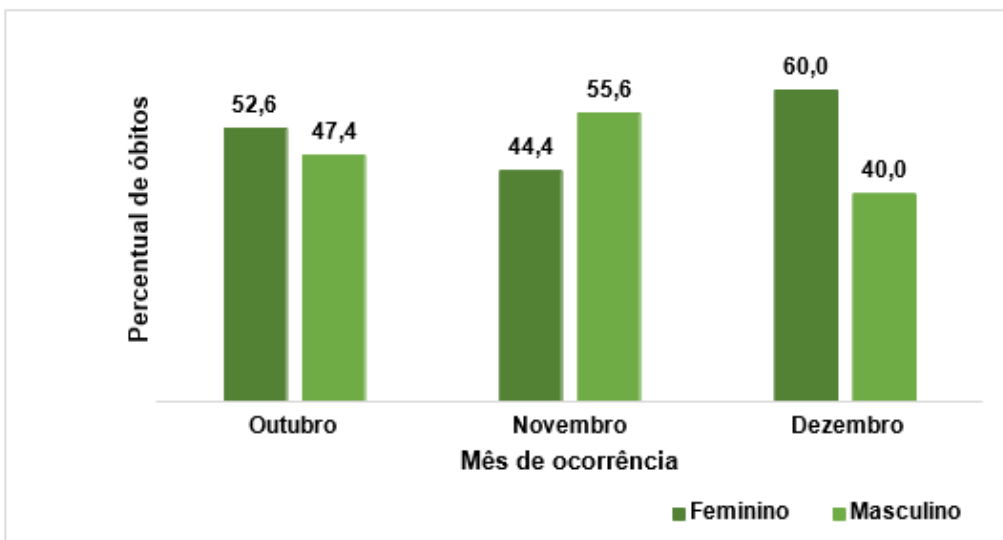


Figura 12: Média diária de óbitos por mês de ocorrência de outubro a dezembro de 2023.



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

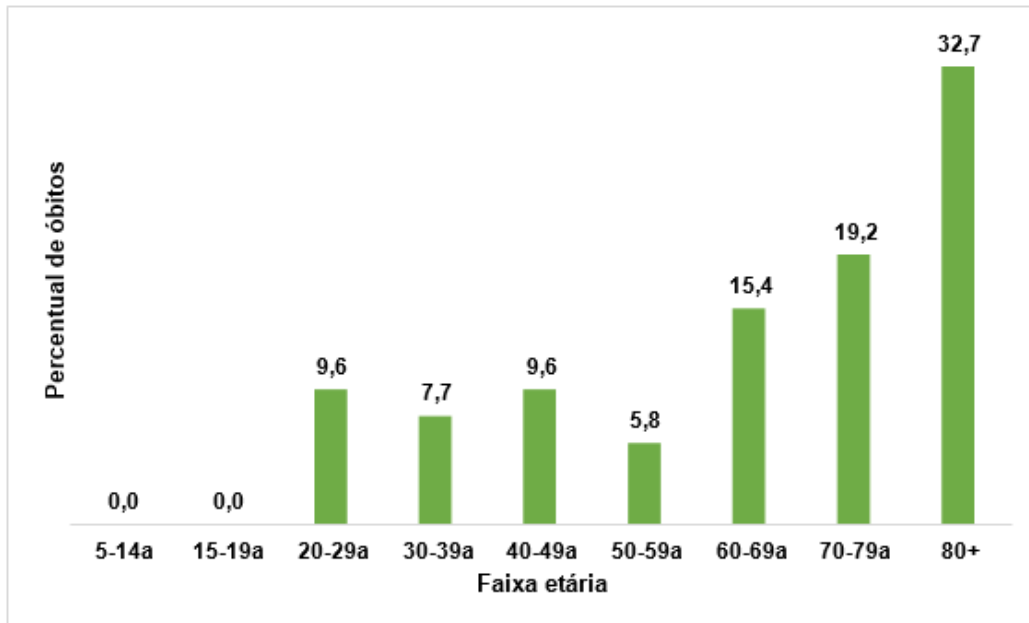
Figura 13: Percentual de óbitos por sexo/mês de ocorrência de outubro a dezembro de 2023.



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

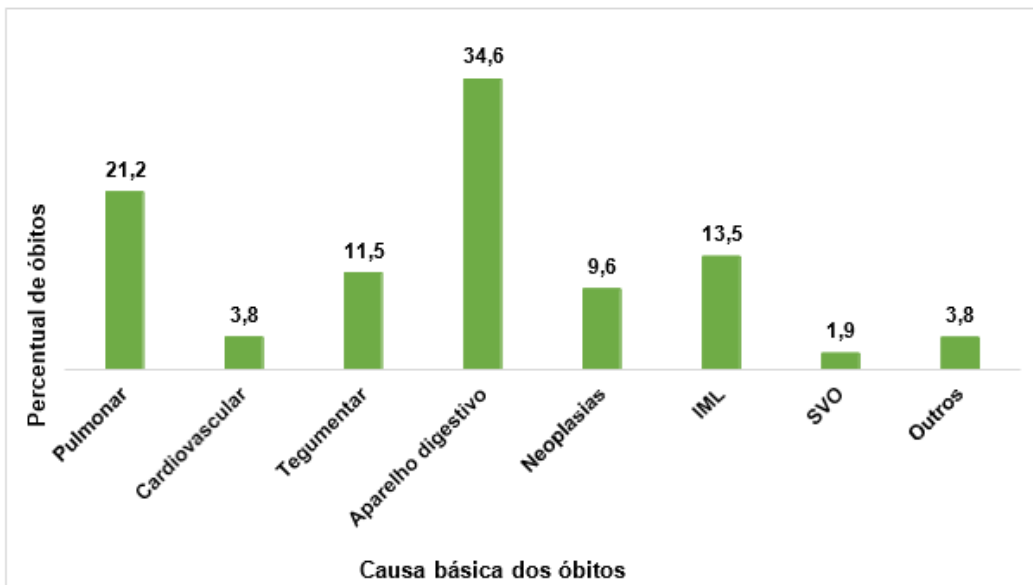


Figura 14: Percentual de óbitos por faixa etária de outubro a dezembro de 2023.



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

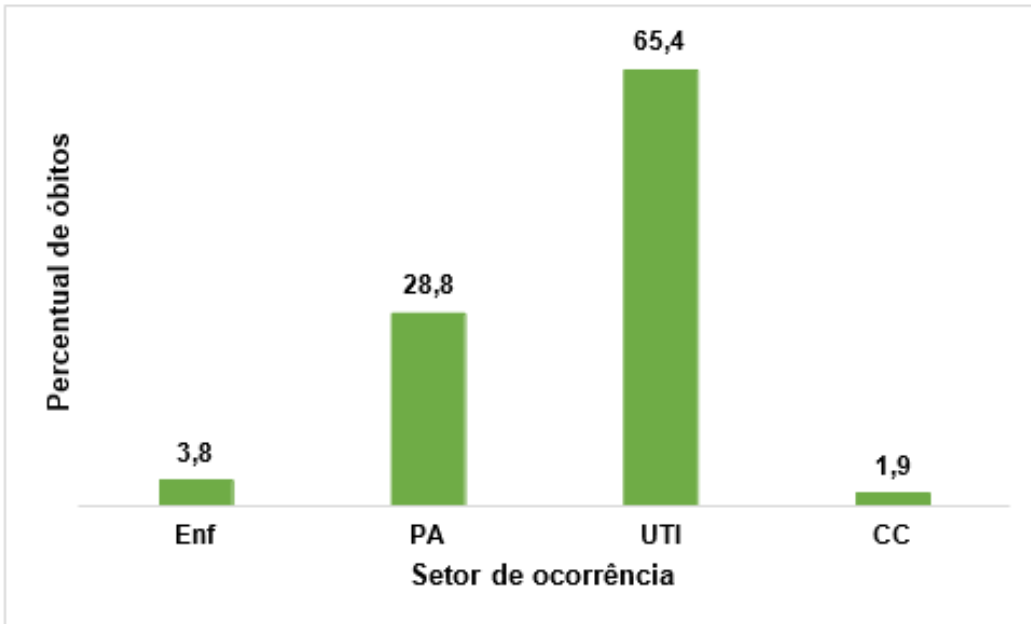
Figura 15: Percentual de causas básicas dos óbitos de outubro a dezembro de 2023.



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

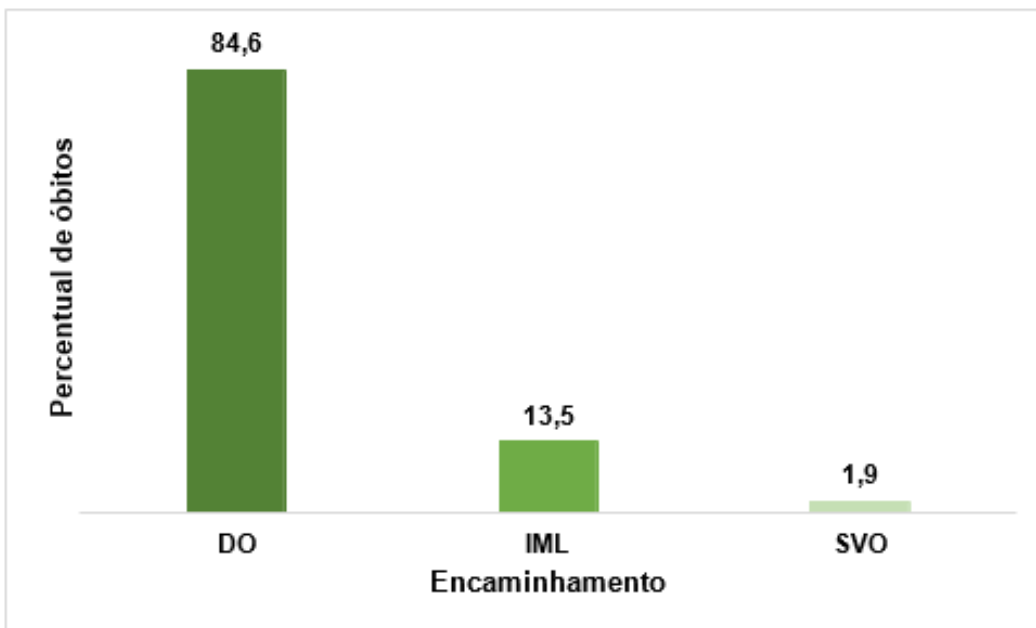


Figura 16: Local de ocorrência dos óbitos de outubro a dezembro de 2023.



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

Figura 17: Encaminhamento pós óbito de outubro a dezembro de 2023.



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



CONCLUSÃO

No período de outubro a dezembro de 2023, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e demais setores do hospital realizaram um total de 1370 notificações de agravos e doenças compulsórias. O mês que apresentou maior número de notificações foi outubro, com 515 notificações, representando 37,6% do total do trimestre. Desse total, as notificações de Covid – 19 totalizaram 324 casos, o que corresponde a 23,6% do total notificado no período analisado.

Em relação a quantidade de agravos notificados, tivemos o acidente de trânsito com a maior quantidade de notificações no quarto trimestre do ano de 2023: 719 notificações – 52,5% das notificações realizadas. Seguidos de 240 notificações de acidentes de trabalho – 24,8% do total.

Quanto aos casos confirmados de Covid– 19, houve redução nos casos positivos em comparação ao período anterior. A taxa de positividade nesse período foi de 3,1% - um total de dez casos.

Nas notificações de acidentes de trabalho observou-se que a maioria ocorreu no sexo masculino – 81,3%. Essa predominância também se repetiu nas ocorrências de acidentes de trânsito, onde 74,5% foram do sexo masculino.

Considerando as notificações de violência interpessoal/autoprovocada temos 44,6% do sexo feminino e 55,4% sexo masculino. Já nos dados de intoxicação exógena temos 66,7% do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino.

Em relação aos óbitos, o hospital teve 52 no quarto trimestre do ano, sendo outubro o mês com uma maior quantidade de óbitos (19), com uma média de 0,6 óbitos por dia e dezembro com uma menor quantidade de óbitos (10), com uma média de 0,5 óbitos por dia. Quanto a distribuição de óbitos por sexo, observou-se a ocorrência de 52% de óbitos femininos, e 48% de óbitos masculinos no período analisado. A prevalência de óbitos está na faixa etária de 80 anos acima, com 32,7% do total de óbitos registrados, seguido da faixa etária de 70 - 79 anos, com um total de 19,2%.

Na análise da causa básica do óbito, notou-se uma maior recorrência nas doenças do aparelho digestivo, totalizando 18 óbitos – 34,6%, seguido das doenças pulmonares com 11 óbitos e 21,2% do total. O local de maior prevalência dos óbitos foi a Unidade de Terapia Intensiva – UTI, com 65,4%, seguido do Pronto Atendimento – PA, com 28,8%.



Quanto ao encaminhamento pós óbito: 84,6% foi preenchido a Declaração de óbito (DO); 13,5% foram encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML) e 1,9% dos óbitos 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 3

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - HDS: REFERÊNCIA OUTUBRO A DEZEMBRO 2023

Carolina Maria da Silva

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta é uma unidade estadual gerida por uma organização social sem fins lucrativos, Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), de pequena complexidade, com abrangência estadual. Atende as seguintes especialidades com consultas ambulatoriais de cardiologia, reumatologia, dermatologia, psiquiatria, odontologia, geriatria, oftalmologia, pneumologia, ortopedia, angiologia e endocrinologista. Temos ambulatório de feridas crônicas, ginásio de fisioterapia e serviço de atenção domiciliar (SAD). Hoje temos o total de 22 leitos, sendo 10 de enfermaria de cuidados prolongados e 12 pacientes da residência assistencial.

Dentre os variados setores que contribuem para o primoroso atendimento oferecido pelo HDS, está o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE). Sua criação deu-se em 07 de março de 2022 a partir de um termo de adesão a secretária de saúde do estado de Goiás.

O NHE do HDS realiza o serviço de epidemiologia hospitalar, por meio de coleta, análise e interpretação continuada e sistemática de dados de saúde da unidade hospitalar, essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la.

Um dos principais objetivos do NHE é a vigilância das Doenças, Agravos e Eventos de Notificação Compulsória (DAE's). As DAE's são listadas pela portaria GM/MS nº 217 de 1º de março de 2023. São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador é o potencial de causar surtos e epidemias que exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle.



OBJETIVOS

O objetivo deste boletim é descrever o perfil das doenças e agravos notificados no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta no período de outubro, novembro, dezembro de 2023.

MÉTODOS

Este estudo epidemiológico é de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da busca ativa de doenças e agravos epidemiológicos notificados durante o atendimento recebido por pacientes no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta no período de julho a setembro do ano corrente. Os dados coletados, foram extraídos de planilhas de registro interno do NHE da unidade SINAN net, e E-SUS posteriormente os mesmos foram tabulados por meio do Microsoft Office, Excel, sendo apresentados a seguir em gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

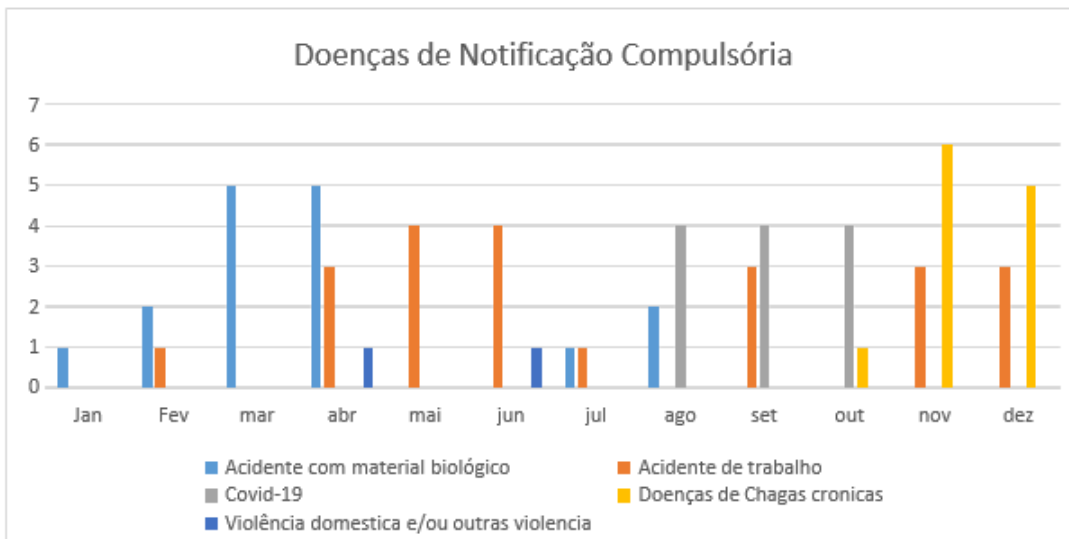
A notificação e investigação das doenças, agravos e eventos é uma das prioridades executadas pelo NHE. Desta forma, a primeira categoria do estudo é a quantidade de agravos e doenças notificados pelo HDS no segundo trimestre de 2023.

DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS NOTIFICADOS PELO NHE

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HDS, no período de 1 de outubro a 31 de novembro de 2023, notificou e acompanhou um total de casos, entre suspeitos e confirmados de doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, apresentados no gráfico 1, sendo o mês de novembro, dezembro o que apresentou maior número de notificações.



Gráfico 1. Quantidade de doenças e agravos notificados, HDS, 1 de outubro a 31 de dezembro de 2023.



Fonte: Indicadores NHE HDS

A quantidade de casos de doenças, agravos e eventos notificados por mês, está apresentado no quadro 1. Diante do exposto, as informações da tabela referem-se aos casos suspeitos notificados e investigados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e não os confirmados necessariamente.

Quadro 1. Distribuição de doenças, agravos e eventos notificados do NHE- HDS.1 de outubro, novembro, 31 de dezembro de 2023.

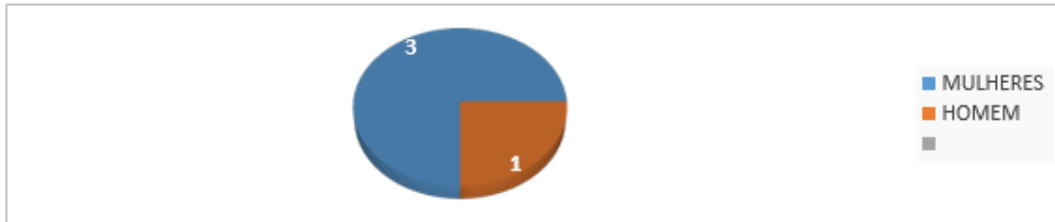
TIPOS DE NOTIFICAÇÕES	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Síndrome gripal suspeita de covid-19	4	0	0	4
Acidente de trabalho	0	3	3	6
Chagas crônica	1	5	5	11

Fonte: Elaborado pelo Núcleo de Epidemiologia do HDS.



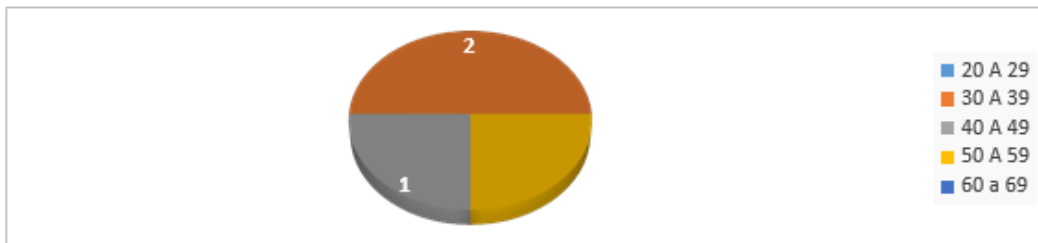
PERFIL DE CASOS COMO SÍNDROME GRIPAL SUSPEITA DE COVID-19

Gráfico 2. Quantitativo de casos de síndrome gripal suspeita de COVID-19 por sexo do HDS, 1 de outubro a 31 de dezembro de 2023.



Fonte: Indicadores NHE HDS

Gráfico 3. Quantitativo de casos de síndrome gripal suspeita de covid-19 por idade do HDS, 1 de outubro a 30 de dezembro de 2023.



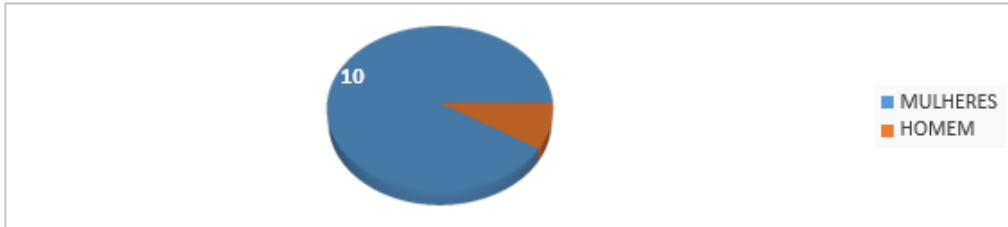
Fonte: Indicadores NHE HDS

O perfil epidemiológico dos indivíduos notificados para Síndrome Gripal suspeita de covid 19 conforme os gráficos acima, apresenta a distribuição das notificações por gênero e por faixa etária. Durante o quarto trimestre de 2023 as notificações, foram iguais do gênero masculino e feminino (50,0%) de cada. E no gráfico em seguida que evidencia a faixa etária dos indivíduos notificados, sendo sua maior frequência de pessoas 30 a 40 anos, (50%), seguindo da faixa etária de 40 a 50 anos (50%).



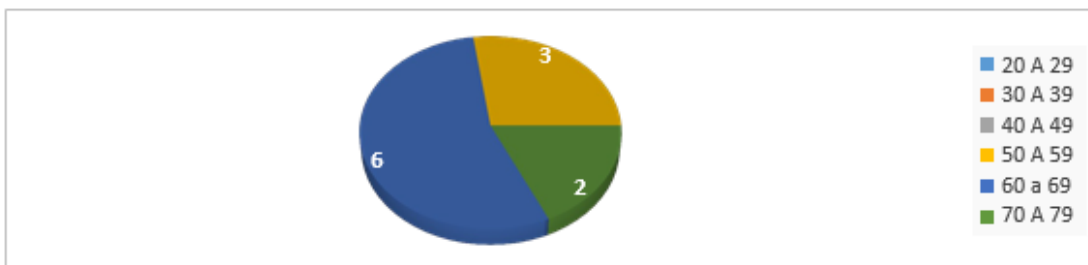
PERFIL DE CASOS CHAGAS CRÔNICA

Gráfico 4. Quantitativo de doença de chagas crônica por sexo do HDS, 1 de outubro a 31 de dezembro de 2023.



Fonte: Indicadores NHE HDS

Gráfico 5. Quantitativo de doença de chagas crônica por idade do HDS, 1 de outubro a 31 de dezembro de 2023.



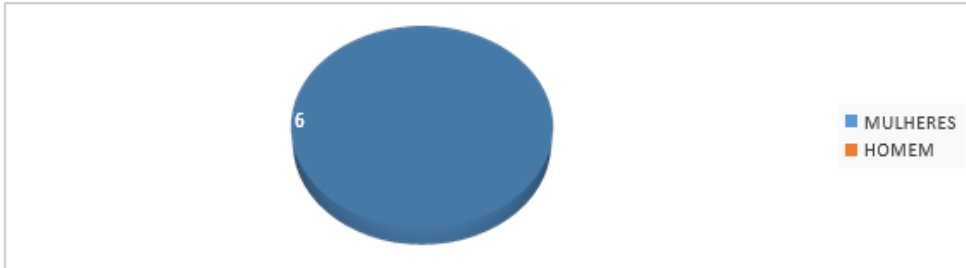
Fonte: Indicadores NHE HDS

O perfil epidemiológico dos indivíduos notificados por chagas crônicas, conforme os gráficos acima, apresenta a distribuição das notificações por gênero e por faixa etária. Durante o terceiro trimestre de 2023 houveram 10 notificações, predominantes do gênero feminino (100%). Já no gráfico 5 em seguida que evidência a faixa etária dos indivíduos notificados, sendo sua maior frequência de pessoas 60 anos a 69 anos, (50%), seguindo da faixa etária de 50 a 59 anos (50%).



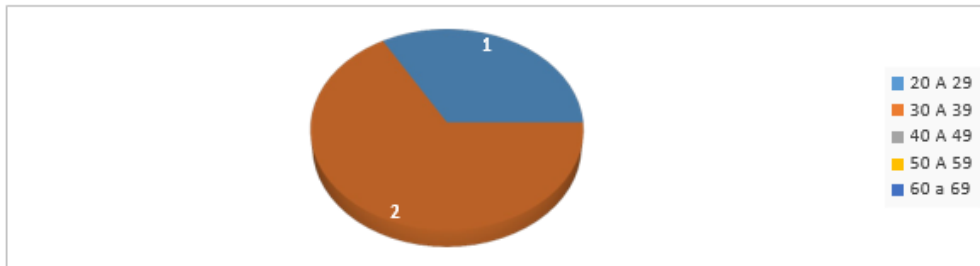
PERFIL DE CASOS DE ACIDENTE DE TRABALHO

Gráfico 6. Quantitativo de acidente de trabalho por sexo do HDS, 1 de outubro a 31 de dezembro de 2023.



Fonte: Indicadores NHE HDS

Gráfico 7. Quantitativo de acidente de trabalho por idade do HDS, 1 de outubro a 31 de dezembro de 2023.



Fonte: Indicadores NHE HDS

Durante o período de outubro a dezembro de 2023, foram notificados 06 casos de acidente de trabalho. Dentre esses a predominância 06 foram do gênero feminino (100%). Já no gráfico 7 em seguida que evidência a faixa etária dos indivíduos notificados, sendo sua maior frequência de pessoas de 40 a 49 anos (70%), seguindo a faixa etária de 60 a 69 anos (30%).

Após uma análise das fichas de notificação e dos resultados obtidos foi evidenciado um perfil epidemiológico da unidade.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou o perfil das doenças, agravos e eventos notificados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta – HDS, análise realizada do período do segundo trimestre do ano de 2023. Este estudo epidemiológico é de suma importância para avaliação e



análise das informações coletadas, fomentando o fortalecimento de planos e ações executadas no serviço de epidemiologia hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. - 5. ed. rev. E atual. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.



CAPÍTULO 4

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO NOTIFICADOS NO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO – CRER

Felipe Souza de Oliveira
Priscilla Francisca Santos Cirqueira
Gerssik Alves Penha
Lúcia Venâncio

INTRODUÇÃO

São considerados acidentes de trabalho com material biológico aqueles que envolvem a exposição direta ou indireta do trabalhador, independentemente da categoria profissional, a materiais biológicos (orgânicos) potencialmente contaminados por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários) e infectantes. Esses materiais incluem fluidos orgânicos humanos ou de animais (secreções sexuais, liquor e líquidos peritoneal, pleural, sinovial, pericárdico e amniótico, escarro, suor, secreção nasal), amostras biológicas de laboratório, vacinas, poeiras orgânicas, material orgânico em decomposição, entre outros, seja por meio de material perfurocortante ou não, apresentando potencial de infecção (BRASIL, 2022).

Entre os microrganismos de relevância epidemiológica envolvidos nas exposições ocupacionais estão os vírus HBV, HCV e HIV. Esses agentes são responsáveis pela maioria das infecções ocupacionais, tornando-se uma preocupação na ocorrência dos acidentes (TARANTOLA; ABITEBOUL; RACHLINE, 2006; TARIGAN et al., 2015).

Os acidentes de trabalho com material biológico constituem problema de saúde pública mundial, ocasionam prejuízos econômicos e sociais, visto que em muitos casos o afastamento do trabalhador é necessário (ARANTES et al., 2017; JULIO; FILARDI; MARZIALE, 2014).

Para além disso, as exposições ocupacionais geram consequências de ordem diversas aos trabalhadores, tais como: a preocupação, perda de sono, ansiedade, medo, descontrole emocional, culpa, dificuldade no relacionamento familiar e uso de quimioprofilaxia (FERNANDES et al., 2018).

Os trabalhadores da saúde são os principais envolvidos em acidentes de trabalho com material biológico. Essa relação pode estar associada, principalmente, à complexidade



das atividades executadas por estes profissionais na prestação do cuidado, as condições laborais que estão submetidos e a baixa adesão as estratégias preventivas (ARANTES et al., 2017).

Os casos de AMB devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição a material biológico. No Brasil, a vigilância desse agravo teve início em 2004, abrangendo os profissionais e trabalhadores que atuavam, direta ou indiretamente, em atividades que pudessem expô-los a sangue e a outros materiais biológicos, principalmente devido ao risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pelos vírus das hepatites virais B (VHB) e C (VHC) (BRASIL, 2022).

MÉTODOS

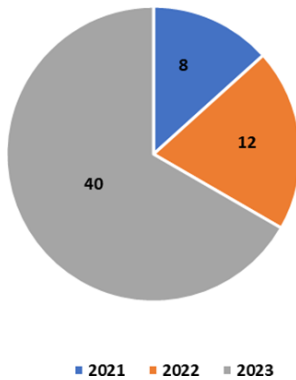
Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, realizado a partir dos casos de notificação de doenças e agravos de notificação compulsória em um Hospital de referência em Reabilitação do Estado de Goiás no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Os dados utilizados foram extraídos das fichas de notificação preenchidas pelo setor de epidemiologia e da planilha interna utilizada para registro de informações. Após a extração os dados foram tabulados em uma planilha do software Excel versão 2013, no qual obteve-se as frequências simples e relativas para construção das tabelas e figuras. Este estudo não necessitou de análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa conforme estabelecido pela Resolução 510/2016.

RESULTADOS

No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023, foram notificados 60 casos de acidente de trabalho envolvendo exposição a material biológico (AMB) pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER. Na figura 01, apresenta as características sociodemográficas dos casos notificados na unidade.



Figura 1. Distribuição dos casos de acidente com material biológico, segundo ano de ocorrência, notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, 2021-2023 (n=60). Goiânia, 2023.

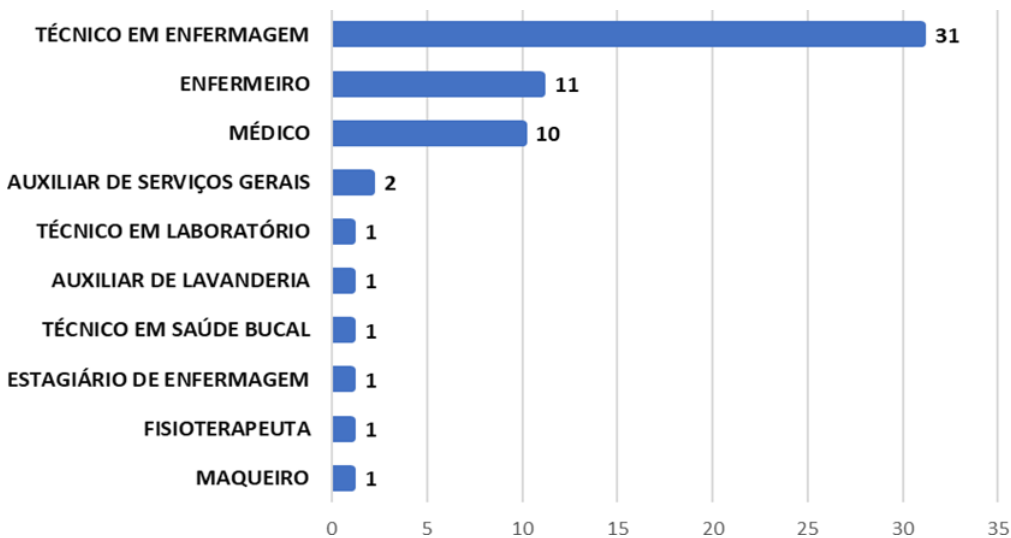


Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do CRER.

O maior número de notificações ocorreu no ano de 2023, com 40 (66,7%) exposições notificadas, observa-se um aumento exponencial do número de notificação ao longo dos anos, esse cenário pode ser atribuído a diversos fatores, sendo possível destacar a sensibilização das equipes para a notificação desse agravo, bem como implementação de iniciativas de treinamento e capacitação dos colaboradores em parceria com outros setores, como o Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT e Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde para o acolhimento e atendimento qualificado dos profissionais na unidade, compreender melhor o cenário dos acidentes e propor a medidas para redução dos casos de subnotificação, podem ter contribuído para uma maior adesão às práticas de notificação destes casos. A figura 02, apresenta os casos de acidente com material biológico que ocorreram na unidade, de acordo com a categoria profissional da vítima.



Figura 2. Distribuição dos casos de acidente com material biológico, segundo categoria profissional, notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, 2021-2023 (n=60). Goiânia, 2023.

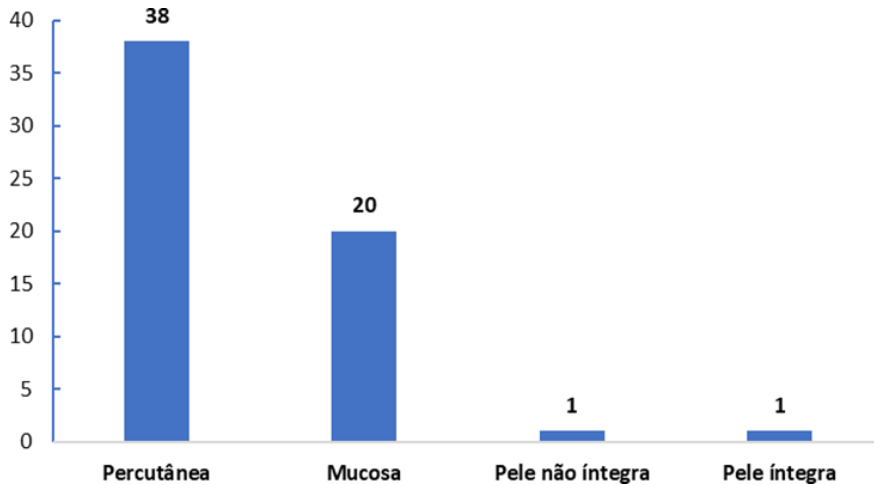


Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do CRER.

Em relação a categoria profissional com maior número de acidentes notificados foi a equipe de enfermagem, sendo os técnicos em enfermagem (31/ 51,67%) e enfermeiros (11/18,33%). Houveram 10 notificações de profissionais médicos. As categorias auxiliar de serviços gerais, técnico em laboratório, auxiliar de lavanderia, técnico em saúde bucal, estagiário de enfermagem, fisioterapeuta e maqueiro também foram notificados em menor frequência. A figura 3, expõe os tipos de exposição dos casos de acidente.



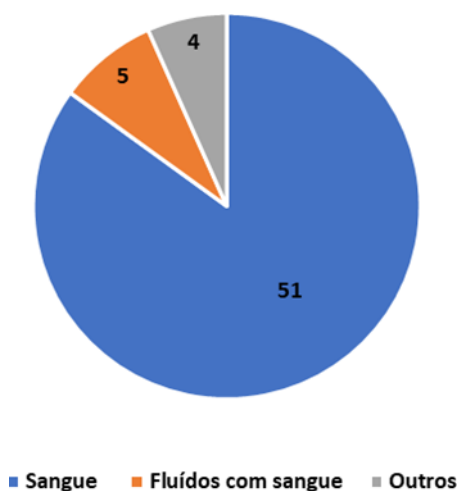
Figura 3. Distribuição dos casos de acidente com material biológico, segundo tipo de exposição, notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, 2021-2023 (n=60). Goiânia, 2023.



Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do CRER.

Entre os acidentes notificados destacaram-se as exposições percutâneas 38 (63,33%), seguida por exposições a mucosa (oral/ocular) 20 (33,33%), exposições a pele íntegra e não íntegra tiveram menor incidência. Na figura 4, são apresentados os materiais biológicos envolvidos nos acidentes.

Figura 4. Distribuição dos casos de acidente com material biológico, segundo material biológico envolvido, notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, 2021-2023 (n=60). Goiânia, 2023.

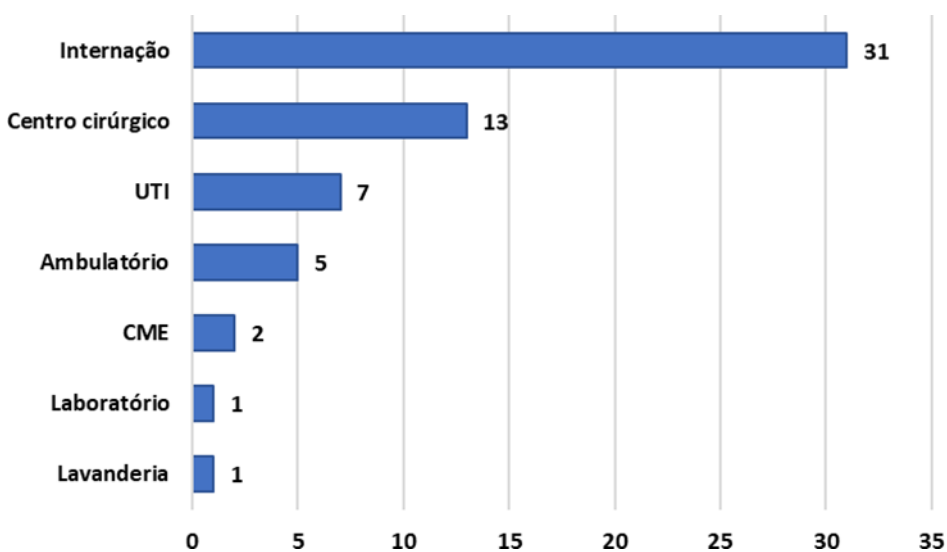


Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do CRER.



A maioria das exposições foram relacionadas a sangue 51 (85%), houve também 05 (8,33%) exposições a fluidos com sangue e 04 (6,67%) associadas a outros materiais orgânicos, como urina e secreção traqueal. A distribuição dos casos de acidente com material biológico segundo o local de ocorrência é apresentada na Figura 5.

Figura 5. Distribuição dos casos de acidente com material biológico, segundo local de ocorrência, notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, 2021-2023 (n=60). Goiânia, 2023.



Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do CRER.

Em relação ao local de ocorrência dos acidentes com material biológico os mais frequentes foram as unidades de internação 31 (51,67%), centro cirúrgico 13 (21,67%), unidade de terapia intensiva - UTI (07/11,67%). Os agentes constantemente envolvidos são agulha 25 (41,67%), outros agentes como respingos, tesoura, instrumental cirúrgico representaram 30 (50%) e lâmina/lanceta 05 (8,33%).



CONCLUSÃO

A investigação do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho envolvendo material biológico oferece aos serviços de saúde e gestores uma melhor compreensão desse fenômeno, permitindo a identificação de circunstâncias, comportamentos e profissionais com maior risco para ocorrência desse agravo. Esse conhecimento é fundamental para o planejamento de ações direcionadas a prevenção dessas exposições e a redução dos casos de subnotificação.

Em resumo, a análise do perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico é essencial para a saúde ocupacional, fornecendo informações valiosas que norteiam a prevenção, detecção precoce e resposta a eventos adversos no ambiente de trabalho, promovendo um ambiente laboral mais seguro.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Manoel Carlos et al. Acidentes de trabalho com material biológico em trabalhadores de serviços de saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 1, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FERNANDES, Antônio Tadeu et al. Sentimentos vivenciados por trabalhadores de saúde na ocorrência de acidentes com material biológico. *Rev. Paul. Enferm.* (Online), p. 56-67, 2018.

JULIO, Renata Siqueira; FILARDI, Monique Borsato Silva; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, p. 119-126, 2014.



LEE, Ju Hyun et al. Occupational blood exposures in health care workers: incidence, characteristics, and transmission of bloodborne pathogens in South Korea. *BMC Public Health*, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.

TARANTOLA, Arnaud; ABITEBOUL, Dominique; RACHLINE, Anne. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. *American journal of infection control*, v. 34, n. 6, p. 367-375, 2006.

TARIGAN, Lukman H. et al. Prevention of needle-stick injuries in healthcare facilities: a meta-analysis. *infection control & hospital epidemiology*, v. 36, n. 7, p. 823- 829, 2015.



CAPÍTULO 5

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS NO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE – CEPA-SOL, OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2023

Kayene Rosa Santos Almeida
Barbara Roberta Ribeiro Macedo

INTRODUÇÃO

O Centro Estadual De Atenção Prolongada E Casa De Apoio Condomínio Solidariedade constitui-se como uma Instituição de Casa de Apoio a pessoas vivendo com HIV/AIDS. Hoje, encontra-se integrado ao Hospital Estadual de Doenças Tropicais (HDT), tendo seu perfil de atuação amplificado para outras doenças infectocontagiosas e dermatológicas, a nível ambulatorial e de internação hospitalar. Dessa forma, atualmente, a unidade conta com: Núcleo Ambulatorial: para atendimento de pacientes com doenças infectocontagiosas e dermatológicas, nas seguintes especialidades: Odontologia, Psicologia, Nutrição, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Serviço Social; Núcleo Hospitalar: para internações de pacientes com doenças infectocontagiosas e dermatológicas, com atendimento biopsicossocial a partir de uma equipe interdisciplinar; Casa de Apoio: para hospedagem temporária de pacientes portadores do vírus HIV/AIDS residentes nos municípios do interior do Estado, durante procedimentos assistenciais em saúde a serem realizados em Goiânia.

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar consiste no conjunto de serviços no âmbito hospitalar, que proporciona o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis e agravos à saúde.

A atuação do NHE fundamenta-se em protocolos padronizados que permitem a identificação oportuna, notificação imediata, investigação inicial ou complementar e registro ou atualização de informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e em outros sistemas oficiais.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia trabalha baseado na Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Esta tem em



média 54 doenças e agravos que podem ser identificadas em pacientes no âmbito hospitalar. O objetivo desse boletim são descrever o perfil das doenças e agravos notificados no Centro Estadual De Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade, no período de outubro a dezembro de 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos casos de doenças e agravos epidemiológicos notificados no Centro Estadual De Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade, no período de outubro a dezembro de 2023. Os dados utilizados foram extraídos de planilhas de registros de notificações, tabulados através do Microsoft Office Excel e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

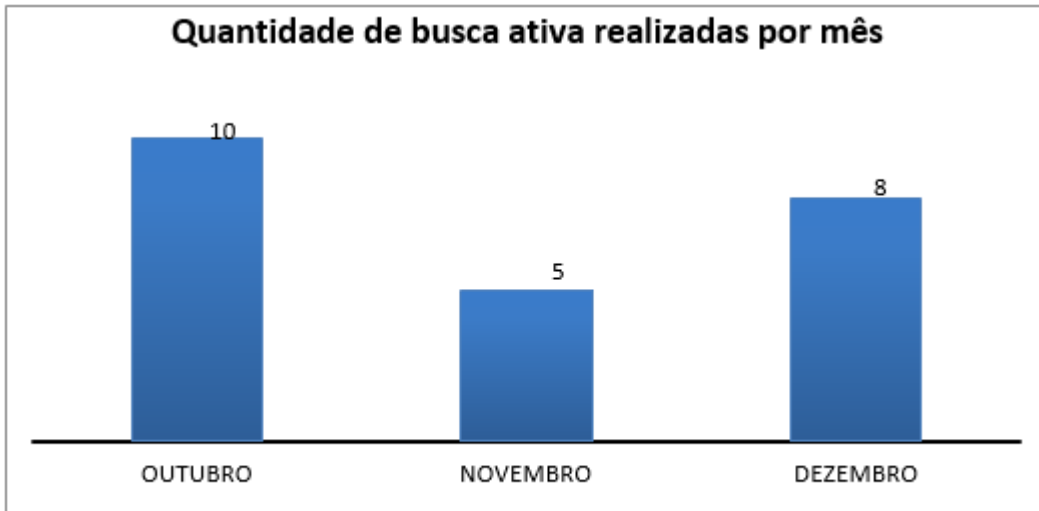
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca ativa é uma das atividades executadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia que visa buscar e identificar casos de doenças e/ou agravos de notificação compulsória através de diversos tipos de busca, seja em prontuários, resultados de exames laboratoriais, entre outros. Com vistas à detecção da ocorrência de doenças e agravos epidemiológicos, o serviço realiza diariamente a busca ativa.

Neste cenário, conforme o gráfico 1, com o consolidado trimestral, demonstramos o número de buscas realizadas por mês, de outubro a dezembro de 2023.



Gráfico 1. Quantidade de busca ativa realizadas por mês, CEAP-SOL, 01 de outubro a 31 de dezembro de 2023.

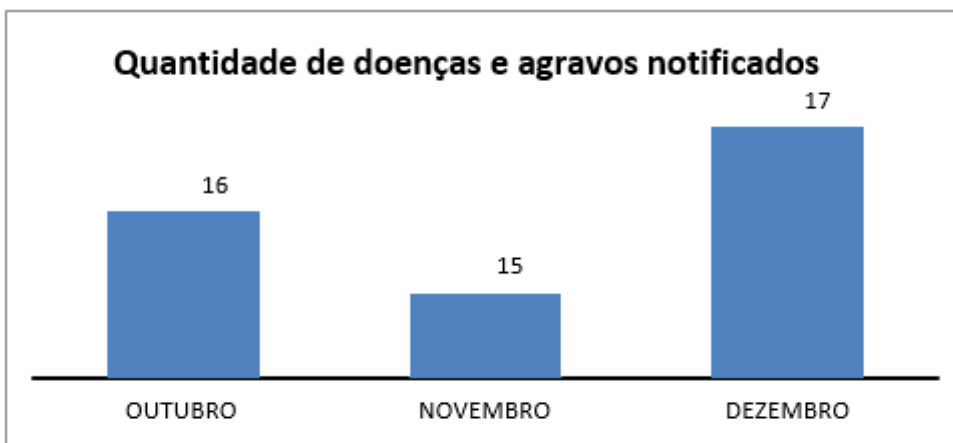


Fonte: Painel de Indicadores, NHE CEAP-SOL.

DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

No período de 01 de outubro a 30 de dezembro de 2023, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Centro Estadual De Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL, notificou e acompanhou 48 casos de doenças e agravos de notificação compulsória, conforme distribuídos no gráfico 2.

Gráfico 2. Quantidade de doenças e agravos notificados, CEAP-SOL, 01 de outubro a 31 DE dezembro de 2023.



Fonte: Painel de Indicadores, NHE CEAP-SOL



A tabela 1 apresenta a quantidade de casos de doenças e agravos notificados por mês. Diante do exposto, os dados da tabela referem-se aos casos suspeitos notificados e investigados pelo Serviço de Epidemiologia e não necessariamente confirmados.

Tabela 1. Distribuição de doenças e agravos notificados, CEAP-SOL, 01 de outubro a 31 DE dezembro de 2023.

INFORMATIVO TRIMESTRAL DE AGRAVOS NOTIFICADOS NO ANO DE 2023						
Tabela 1 - Distribuição de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, por tipo de encerramento. Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade, no período de Outubro a Dezembro de 2023*						
Doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória	Total		Tipo de Encerramento			
	A	R	Confirmados	Descartados	Em andamento	Transferidos
HIV/AIDS	5	10,4%	5	0	0	0
SÍFILIS ADQUIRIDA	2	4,2%	2	0	0	0
LEISHIMANIOSE VISERAL	1	2,1%	1	0	0	0
LEISHIMANIOSE TEGUMENTAR	1	2,1%	1	0	0	0
TUBERCULOSE	20	41,7%	20	0	0	0
TUBERCULOSE MR	1	2,1%	1	0	0	0
OBITO POR TUBERCULOSE	1	2,1%	1	0	0	0
ILTB	2	4,2%	2	0	0	0
HEPATITES VIRAIS	11	22,9%	11	0	0	0
DENGUE	1	2,1%	1	0	0	0
SRAG	1	2,1%	1	0	0	0
PARACOCICIDIOIDOMICOSE	1	2,1%	1	0	0	0
HANSEIENSE	1	2,1%	1	0	0	0
Total geral	48	100,0%	48	0	0	0

Fonte: Elaborado pelas profissionais do Núcleo de Epidemiologia do CEAP-SOL.

CASOS DE ACIDENTES DE TRABALHO

Nos acidentes de trabalho seguimos com a abertura do CAT e notificação no CEAP-SOL. Os servidores e colaboradores são acompanhados posteriormente na unidade, para avaliação e acompanhamento com o médico especialista. Nos meses de outubro a dezembro de 2023, não houve ocorrência de acidente de trabalho em todo âmbito na nossa unidade, pois é realizada educação continuada de ações de saúde e segurança.



CONCLUSÃO

Este estudo demonstra o perfil das doenças e agravos notificados no Centro De Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAPSOL, no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2023. O consolidado dos dados epidemiológicos é uma estratégia importante para avaliação dessas informações, visando subsidiar e fortalecer o planejamento e execução das ações dos serviços.

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>



CAPÍTULO 6

PERFIL DE ATENDIMENTOS POR DENGUE DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA– GO

Cristiano José de Lima
Thalia de Jesus da Silva
Thais Franco Silva

RESUMO

Durante o período de janeiro a março de 2024, foi elaborado um estudo descrito com base nas notificações de doenças e agravos em foco na dengue. Durante esse período, houve um aumento nas notificações relacionadas à dengue de forma crescente. A dengue foi a doença com maior prevalência de notificações, indicando sua alta incidência na população. Descritores ou palavras – Chaves: Dengue

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) 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 complexidade, possui 69 leitos, sendo eles 31 leitos de enfermaria clínica, 23 leitos de clínica cirúrgica, 08 leitos maternidade (ALCON), 07 LEITOS DE Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sala vermelha, também possui atendimento via ambulatório das seguintes especialidades, cirurgia geral (sala de pequenas cirurgias), urologia, ortopedia, vascular, ginecologia, gastroenterologista, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, fisioterapia, enfermagem e dentista (Frenectomia em RN).

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.

MÉTODOS

O método adotado para a elaboração do Boletim Epidemiológico envolve uma abordagem sistemática e científica para a coleta, análise e interpretação de dados relacionados às condições de saúde em questão. Os passos principais desse método incluem utilização de diferentes fontes de informação, como o sistema de prontuário eletrônico (MV PEP), Sistemas de informação de agravos de notificação (SINAN Net/Online).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As Notificações de Doenças Compulsórias no 1º Trimestre de 2024, de acordo com a figura 1 apresentada, no primeiro trimestre do ano de 2024, foram registradas um total de 952 notificações de doenças e agravos. Essas notificações são de extrema importância para o monitoramento e controle de doenças, garantindo a prevenção e a proteção da saúde da população.

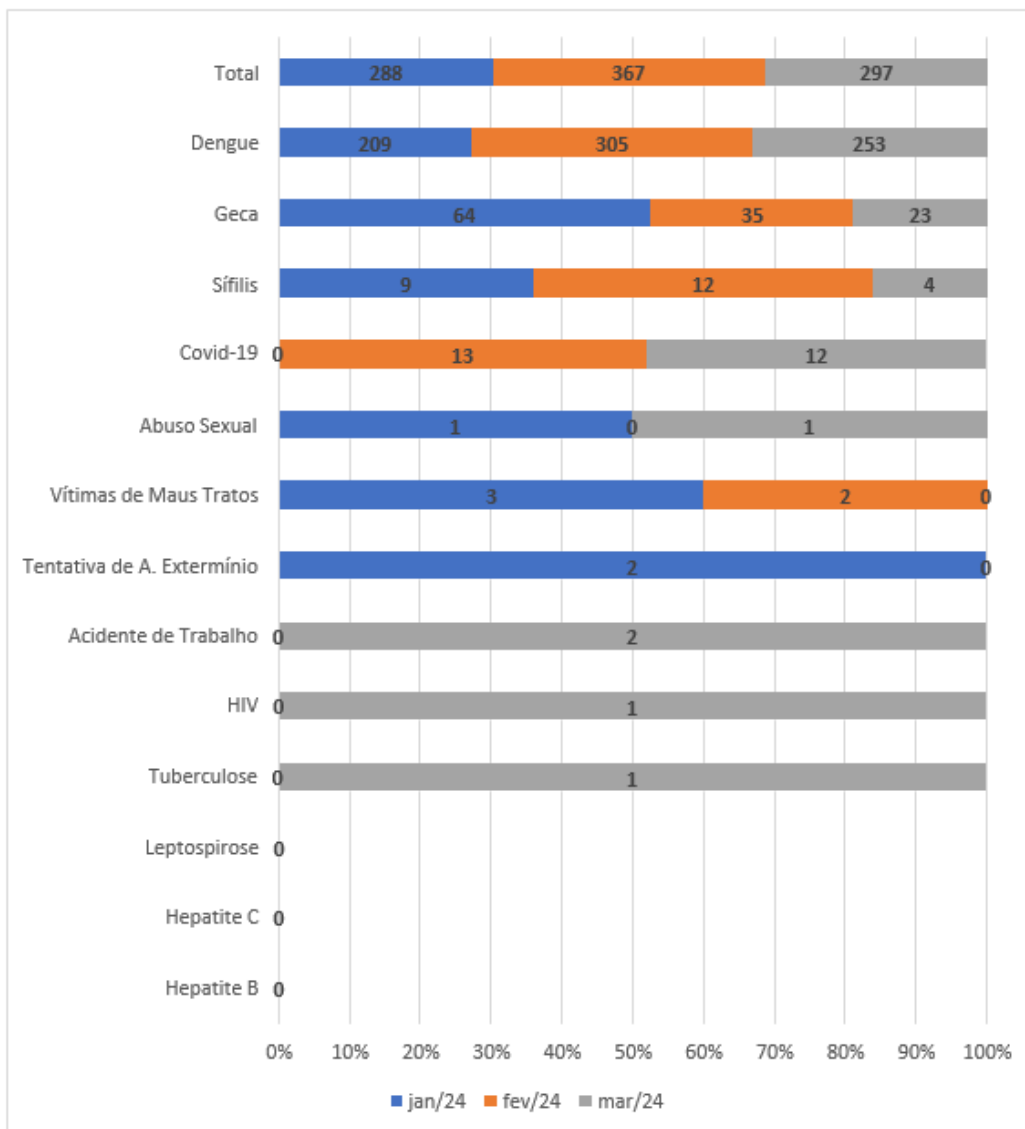
As doenças compulsórias, também conhecidas como doenças de notificação obrigatória, são aquelas que, por serem de grande relevância para a saúde pública, exigem a notificação obrigatória por parte dos médicos e profissionais da saúde. Essas notificações permitem que as autoridades de saúde realizem ações rápidas e adequadas para evitar a disseminação de doenças e minimizar seu impacto na saúde da população.

As informações fornecidas pelas notificações de doenças compulsórias são essenciais para a elaboração de estratégias de saúde pública, como campanhas de vacinação, medidas de controle de surtos e epidemias, planejamento de ações de



prevenção e tratamento, entre outras. É importante ressaltar que a notificação de doenças compulsórias é um dever ético e legal dos profissionais da saúde, garantindo a transparência e a coleta de dados confiáveis para a gestão da saúde pública. Além disso, a notificação adequada contribui para a vigilância epidemiológica, permitindo identificar tendências e padrões de ocorrência de doenças e agravos na população.

Figura 1. Número de notificações de agravos e doenças compulsórias no 1º trimestre de 2024. HEL.



Fonte: Sinan / Planilhas NHE/HEL

A figura 2 apresenta os dados das notificações compulsórias para dengue nos primeiros três meses do ano de 2024. Durante o mês de janeiro, foram registradas 209

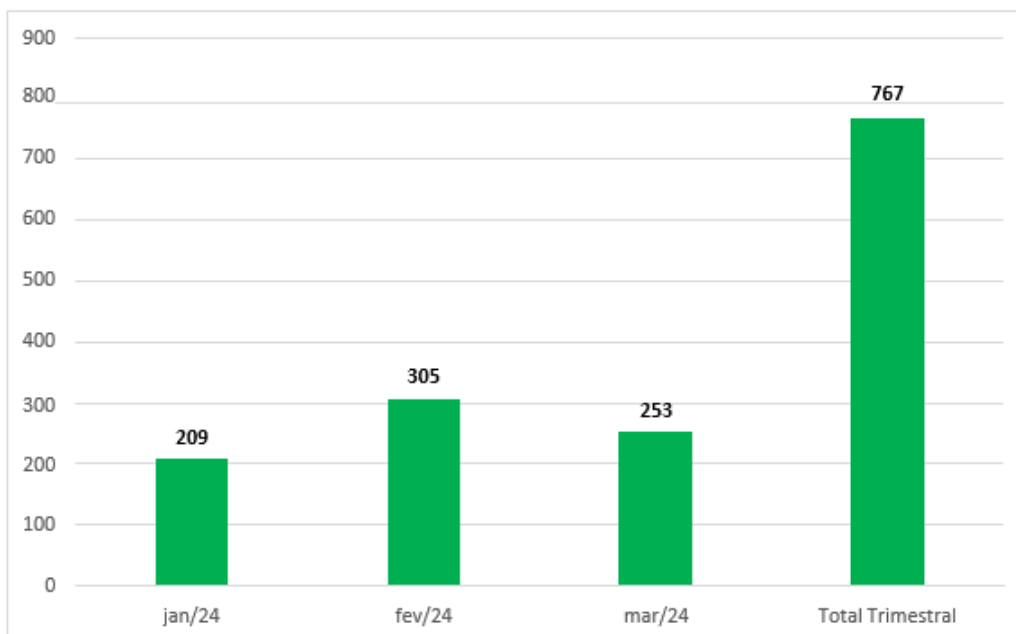


notificações, o que indica um número preocupante de casos da doença, no mês seguinte, em fevereiro, o número de notificações aumentou significativamente para 305 casos, revelando um aumento considerável da incidência da dengue. Esse aumento pode estar relacionado a diversos fatores, como a falta de controle de focos do mosquito *Aedes aegypti*, responsável pela transmissão da doença, e a falta de medidas preventivas por parte da população.

Em março, apesar de apresentar uma leve diminuição em relação ao mês anterior, o número de notificações ainda é alarmante, com um total de 253 casos reportados. Esses dados indicam que a dengue continua sendo uma preocupação de saúde pública nesse período, no conjunto dos três meses, o primeiro trimestre de 2024 fechou com um total de 767 notificações compulsórias para dengue.

Esse número demonstra a necessidade de intensificar ainda mais as ações de combate ao mosquito transmissor e de conscientização da população sobre a importância de eliminar possíveis criadouros em suas residências, portanto, diante dos dados apresentados pela figura 2, é evidente que a dengue continua representando um desafio para a saúde pública. A conscientização da população e a adoção de medidas preventivas são fundamentais para controlar a propagação da doença e proteger a todos.

Figura 2. Número de Notificações por dengue no 1º trimestre de 2024. HEL.



Fonte: Sinan / Planilhas NHE/HEL

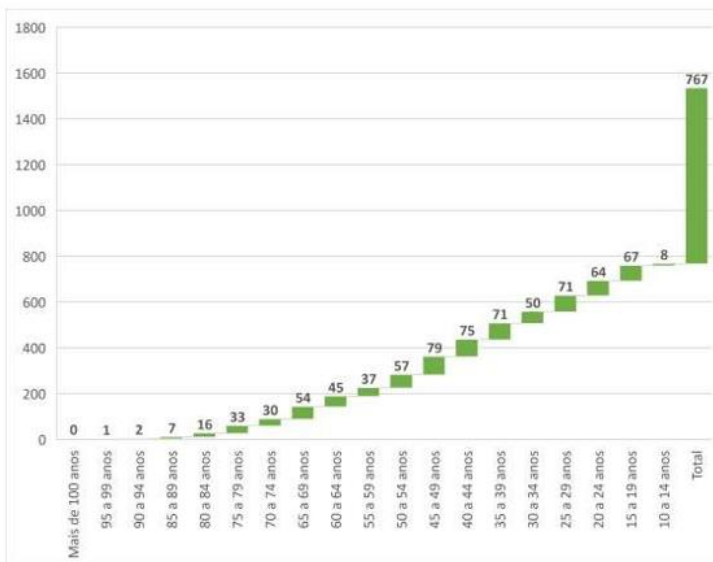


No primeiro trimestre de 2024, ocorreu um alto índice de notificações por dengue em diferentes faixas etárias. Entre as faixas etárias mais afetadas, destaca-se a faixa entre 45 e 49 anos, com 79 notificações. Logo em seguida, temos as faixas etárias de 40 a 44 anos, com 75 notificações, e de 35 a 39 anos, com 71 notificações. Essas três faixas etárias registraram a maior incidência de notificações por dengue durante este período.

É importante ressaltar que esses dados são ainda mais alarmantes devido ao perfil de atendimento do Hospital Estadual de Luziânia, que atende pacientes a partir de 14 anos de idade. Portanto, além das faixas etárias mencionadas anteriormente, também houve casos de atendimento na faixa etária de 10 a 19 anos, totalizando 75 notificações.

Essa situação demanda atenção e medidas efetivas de combate à dengue, uma vez que a doença pode afetar pessoas de diferentes idades e representar um risco sério para a saúde da população. É necessário que as autoridades tomem providências para prevenir a propagação do vírus e garantir um atendimento adequado a todos os afetados pela doença. A conscientização da população sobre as medidas preventivas também se torna fundamental para a redução dos casos de dengue.

Figura 3. Distribuição de notificação por dengue, por faixa etária, no 1º trimestre de 2024. HEL.



Fonte: Sinan / Planilhas NHE/HEL

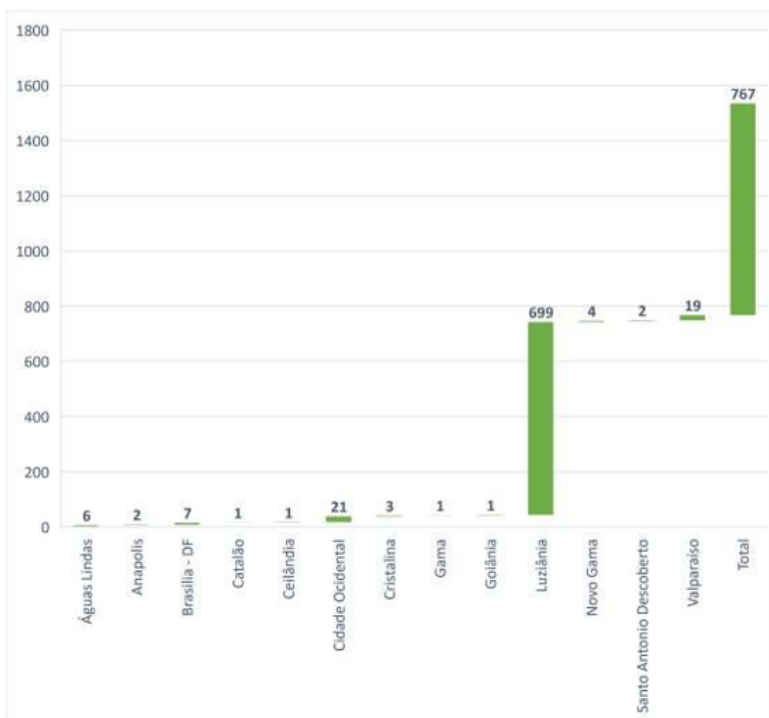
No primeiro trimestre de 2024, foram notificados vários casos de dengue no Hospital Estadual de Luziânia, esses pacientes residem em várias regiões do estado de Goiás e DF,



de acordo com dados apresentados na Figura 3. Nesse período, foram registradas um total de 6 notificações de pacientes residentes de Águas Lindas, enquanto Anápolis teve 2 notificações. Brasília-DF, por sua vez, contabilizou 7 casos de dengue. Outras cidades também apresentaram registros de dengue, como Catalão, Ceilândia e Gama, com 1 caso cada.

A cidade de Luziânia teve uma quantidade expressiva de notificações, totalizando 699 casos de pacientes com dengue sobre as notificações registradas no HEL. Além disso, Novo Gama e Santo Antônio com 4 e 2 casos respectivamente. Valparaíso, por sua vez, teve 19 notificações de pacientes com dengue, essas notificações compulsórias de dengue foram registradas pelo HEL.

Figura 4. Local de Residência dos pacientes notificados por dengue no 1º trimestre de 2014. HEL.



Fonte: Sinan / Planilhas NHE/HEL



AÇÕES REALIZADAS

No Primeiro Trimestre de 2024, foram realizados treinamentos dos fluxos de atendimentos, sobre doenças de notificações compulsórias, incluindo dengue.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas considerações finais, podemos observar que houve um total de 952 notificações no 1º trimestre. Dentre essas notificações, 767 foram relacionadas à dengue, o que representa uma parte significativa do número total de notificações. É importante ressaltar que, dos pacientes notificados por dengue, 699 são moradores de Luziânia.

Esse dado aponta para uma concentração preocupante da doença nessa região específica, exigindo uma atenção redobrada das autoridades de saúde local para enfrentar e controlar o avanço da dengue.

Diante desse cenário, é fundamental que sejam implementadas ações efetivas para combater a dengue em Luziânia, tais como campanhas de conscientização da população, intensificação das atividades de controle do mosquito e investimento em infraestrutura adequada para o combate à doença, essas medidas são essenciais para reduzir o número de casos de dengue, visando proteger a saúde da população de Luziânia e minimizar os impactos causados pela doença.

REFERÊNCIAS

HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA. Planilha de registro do NHE: 2024. Luziânia, GO, 2024.

HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA. Prontuário Eletrônico MV®: 2024. Luziânia, GO, 2024.

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>



CAPÍTULO 7

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA NO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2024

Jackelline Rodrigues de Castro

INTRODUÇÃO

Fundada em 1936, a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (SCMG) é uma entidade filantrópica administrada pela igreja católica, por meio da Diocese de Goiânia e pela Sociedade Goiana de Cultura/PUC Goiás. Atuando nos campos hospitalar, ambulatorial e laboratorial, a instituição também oferece educação em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

A missão da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia consiste em 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. Sua visão 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 dispõe de 11 salas no bloco cirúrgico, 20 leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e mais 291 leitos distribuídos em dois pavimentos.

MÉTODOS

Este estudo descritivo foi conduzido utilizando dados compilados entre janeiro e março de 2024. Os registros de óbitos foram obtidos através da planilha do Excel®, atualizada diariamente com informações provenientes das declarações de óbito. Já os dados de notificação foram extraídos dos sistemas de informação em saúde.

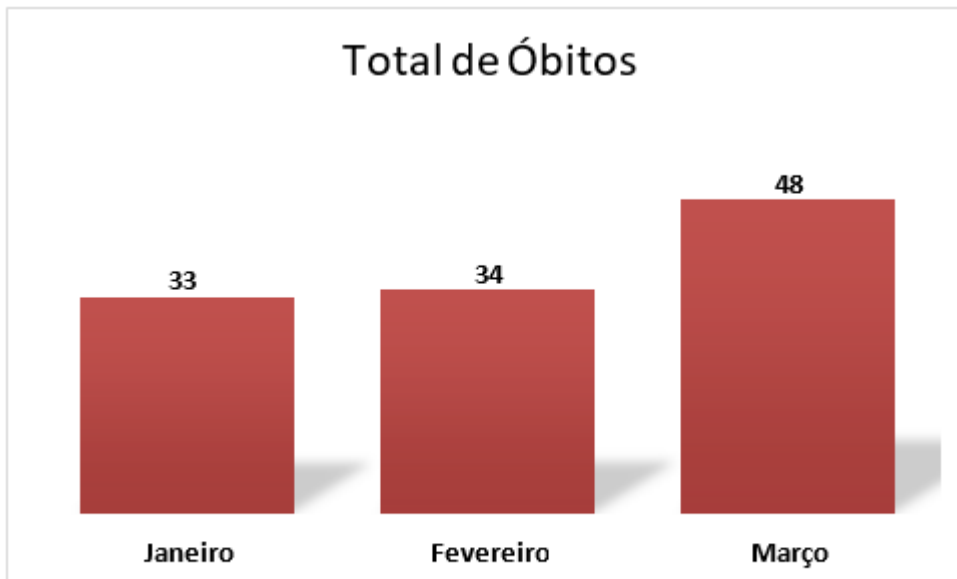


RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil de mortalidade

No gráfico 1 está distribuído o número de óbitos ocorridos no período de janeiro a março de 2024. Analisando os óbitos entre os meses, observa-se que no mês de março obteve maior número de óbitos com 48 no total. Nos meses de janeiro e fevereiro teve um total de 33 e 34 óbitos respectivamente. Entre os meses de janeiro a março de 2024 ocorreram um total de 115 óbitos.

Gráfico 1 - Número total de óbitos/mês no período de janeiro a março de 2024 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

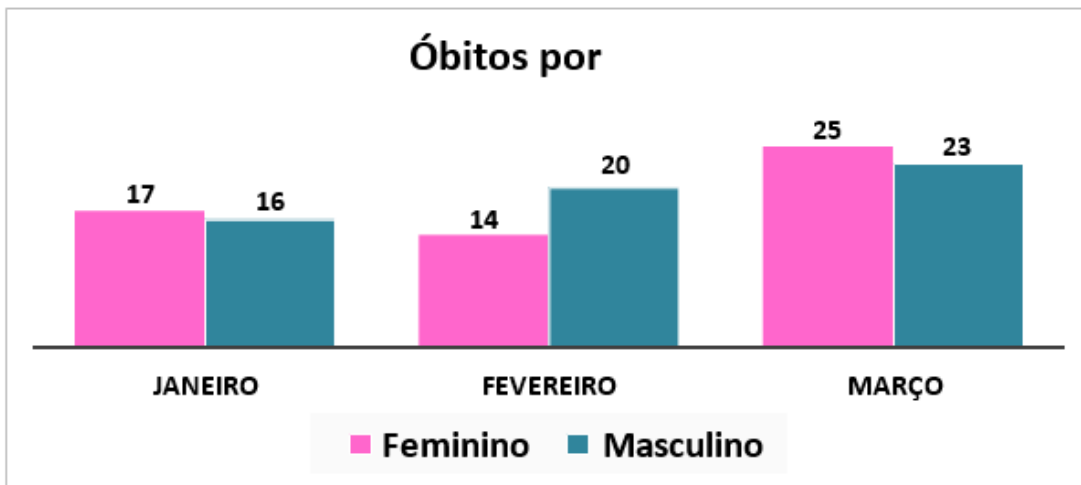


Fonte: Planilha de óbitos NHE Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

O gráfico 2 descreve o número de óbitos por sexo, observando maior número do sexo masculino no mês de março, com 23. Seguido de maior número do sexo feminino no mês de março, com 25. Nesse período obteve um total de 56 óbitos de indivíduos do sexo feminino e 59 de indivíduos do sexo masculino.



Gráfico 2 - Número total de óbitos por sexo no período de janeiro a março de 2024 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

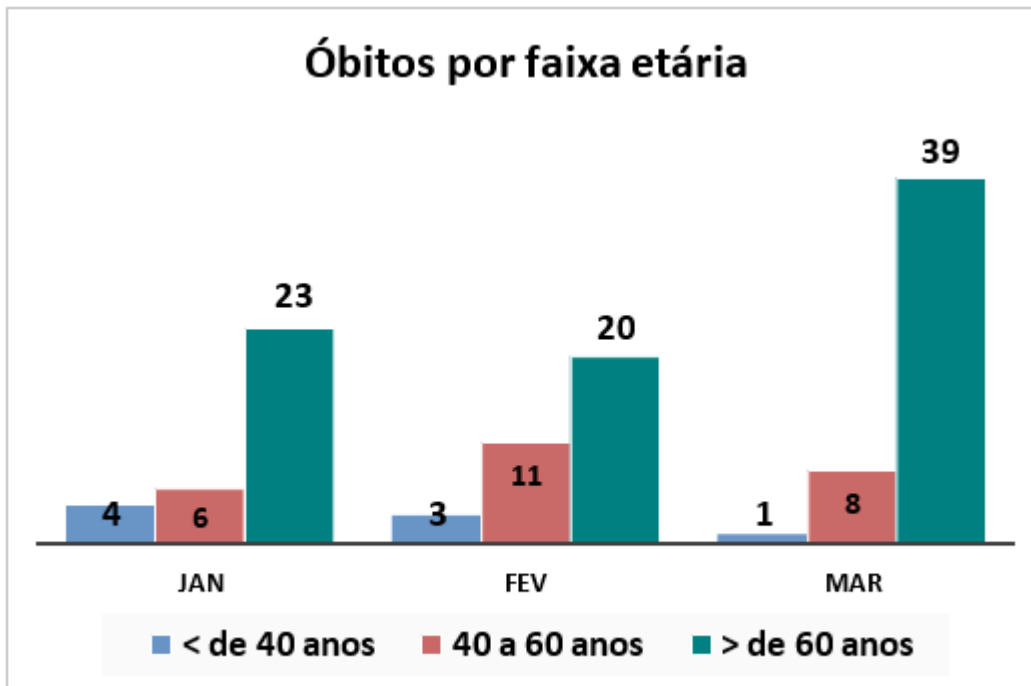


Fonte: Planilha de óbitos NHE Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

O gráfico 3 descreve a distribuição de óbitos referente a faixa etária. No mês de janeiro ocorreram 4 óbitos na faixa etária menor de 40 anos, 6 óbitos entre 40 e 60 anos, e 23 óbitos na faixa etária maior de 60 anos. No mês de fevereiro ocorreram 3 óbitos na faixa etária menor de 40 anos, 11 óbitos entre 40 e 60 anos, e 20 óbitos na faixa etária maior de 60 anos. No mês de março ocorreu 1 óbito na faixa etária menor de 40 anos, 8 óbitos entre 40 e 60 anos, e 39 óbitos na faixa etária maior de 60 anos. Nesse período ocorreram um total de 8 óbitos na faixa etária menor de 40 anos, 25 óbitos entre 40 e 60 anos, e 82 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 2024 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

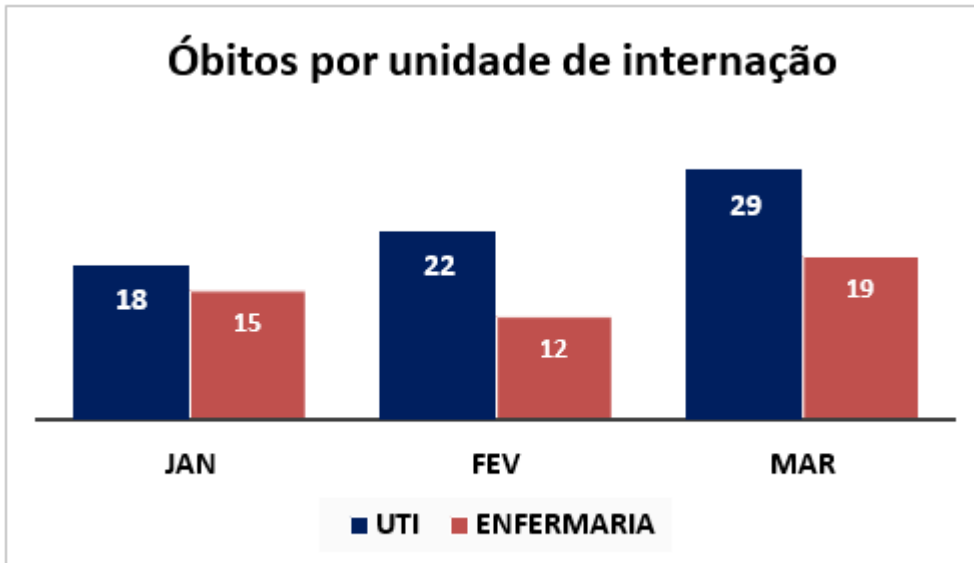


Fonte: Planilha de óbitos NHE Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

O gráfico 4 mostra a distribuição de óbitos por unidade de internação, a unidade de internação com maior número é a UTI, nos meses de janeiro, fevereiro e março um total de 18, 22 e 29 óbitos respectivamente. No período analisado verifica-se um total de 69 óbitos na UTI, e 46 na enfermaria.



Gráfico 4 - Número total de óbitos de acordo com a unidade de internação no período de janeiro a março de 2024 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.



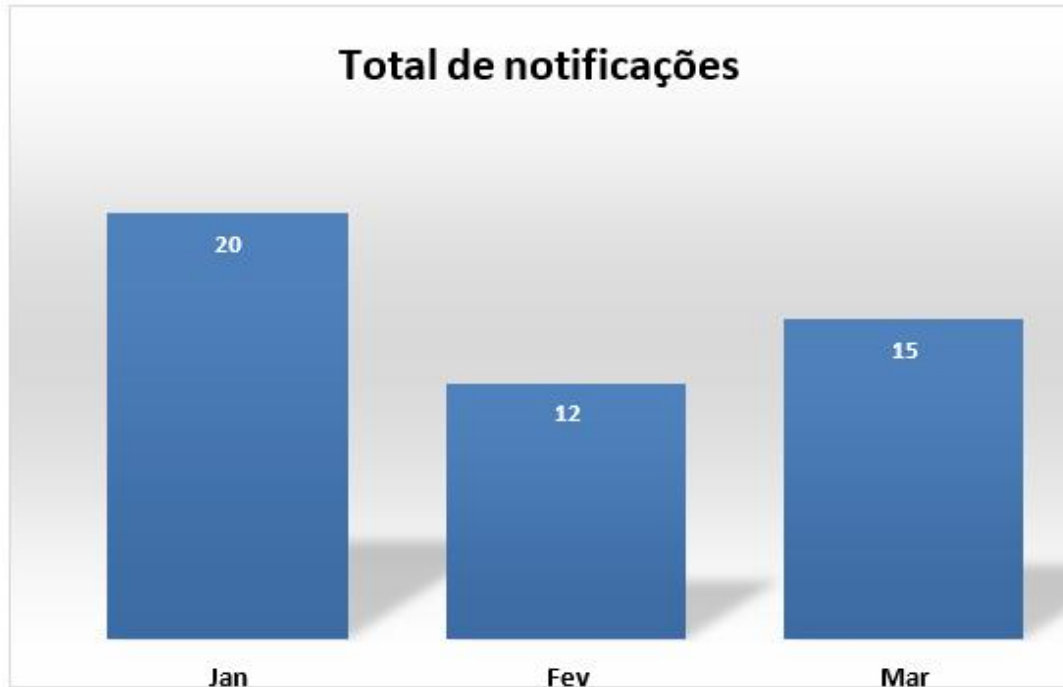
Fonte: Planilha de óbitos NHE Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

Perfil de notificações

A responsabilidade de comunicar sobre doenças, problemas de saúde e eventos públicos relacionados à saúde são compartilhadas por todos os profissionais da área de saúde. O Ministério da Saúde disponibiliza uma lista nacional das doenças que devem ser comunicadas obrigatoriamente, e essa lista é distribuída aos departamentos de epidemiologia dos hospitais. Caracterizando o perfil de notificação da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, foi-se levantado os dados baseados nas notificações realizadas. Nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2024, foram contabilizados um total de 47 notificações, conforme o gráfico 5.



Gráfico 5 - Número total de notificações no período de janeiro a março de 2024 na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

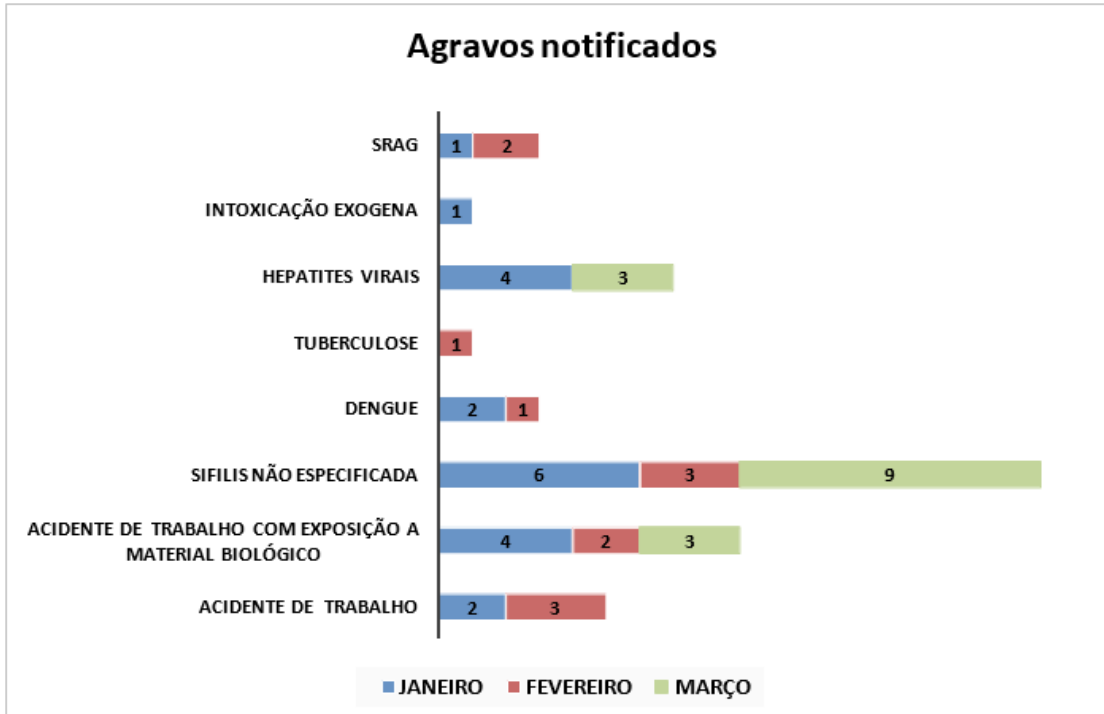


Fonte: SINAN-NET, E-Sus notifica, SIVEP-GRIPE, Sinan Online

No gráfico 6 mostra que nos meses de janeiro a março foram notificados um total de 47 agravos, destes, o agravo mais notificado foi sífilis não especificada, com um total de 18 na somatória dos meses, o segundo agravo mais notificado foi acidente de trabalho com exposição a material biológico com 9 notificações durante os meses analisados.



Gráfico 6 – Distribuição dos casos por doença e agravo notificados na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, de janeiro a março de 2024.



Fonte: SINAN-NET, E-Sus notifica, SIVEP-GRIPE, Sinan Online

REFERÊNCIAS

Castro J. R. Planilha de óbitos Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Intranet Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Jan/Mar. 2024.

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>



CAPÍTULO 8

PERFIL SOROLÓGICO DE DOADORES DE SANGUE REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA – REDE HEMO

Gisele Gomes Fedrigo
Rose Mary Araújo de Carvalho
Pedro Walax Lima Brito

RESUMO

O boletim descreve o perfil sorológico dos doadores de sangue da Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia Rede – HEMO no período de fevereiro a abril de 2024. Elaborado com base nos dados tabulados através do Microsoft office Excel, com monitoramento das Sorologias Positivas e bloqueadas, que são extraídos do sistema Hemovida no HEMOGO e na Rede HEMO através dos dados de resultado de exames encaminhados pelo setor de Análises Clínicas do HEMOGO.

Descritores ou Palavras - Chaves: Sorologia positiva; Sorologia Bloqueada; Sistemas.

INTRODUÇÃO

A Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia – Rede HEMO é o conjunto das unidades Públicas em Goiás que atua na área de Hematologia e Hemoterapia com o objetivo de suprir as unidades de saúde dos Estado de Goiás. A Rede HEMO busca executar processos que promovam a mobilização de doadores voluntários de sangue e medula óssea bem como a segurança na coleta, processamento, distribuição de hemocomponentes, realização de exames laboratoriais aos doadores de sangue, pacientes e doadores de órgãos e tecidos.

A composição da Rede HEMO conta com o Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz – HEMOGO, enquanto coordenador da Rede Hemo é composta por: 04 Hemocentros Regionais; 04 Unidades de Coleta e Transfusão.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), são processos que tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço da unidade no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o



planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde. Dentre as atividades realizadas pelo NVE da Rede HEMO, está o monitoramento das sorologias positivas provenientes dos resultados de exames realizados após doação de sangue pelos doadores. Para garantir maior segurança ao sangue que será encaminhado para as unidades de saúde e garantia da assistência clínica, os resultados de exames passam por processos automatizados e altamente sensíveis que vão proporcionar maior segurança destes.

A vigilância de eventos adversos relacionados ao uso do sangue iniciou-se ao redor do mundo, a partir das infecções transmitidas por via transfusional. No entanto, reações adversas não infecciosas e outros eventos indesejados ligados à terapia transfusional, tornaram-se objeto de vigilância, no sentido de se minimizar os riscos de falhas de processo e assegurar os benefícios de uso de hemocomponentes (BRASIL, 2022).

Para que eventos adversos decorrentes ao uso do sangue não ocorram, seja ele de natureza direcionada ao tratamento de pacientes ou para fins de produção de medicamentos, são necessários métodos seguros que envolvam desde a triagem clínica do doador de sangue até a especificidade e segurança dos exames realizados com a mais alta precisão e confiabilidade. O monitoramento dos resultados com sorologias positivas após a doação é monitorado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente/ doador de sangue.

MÉTODOS

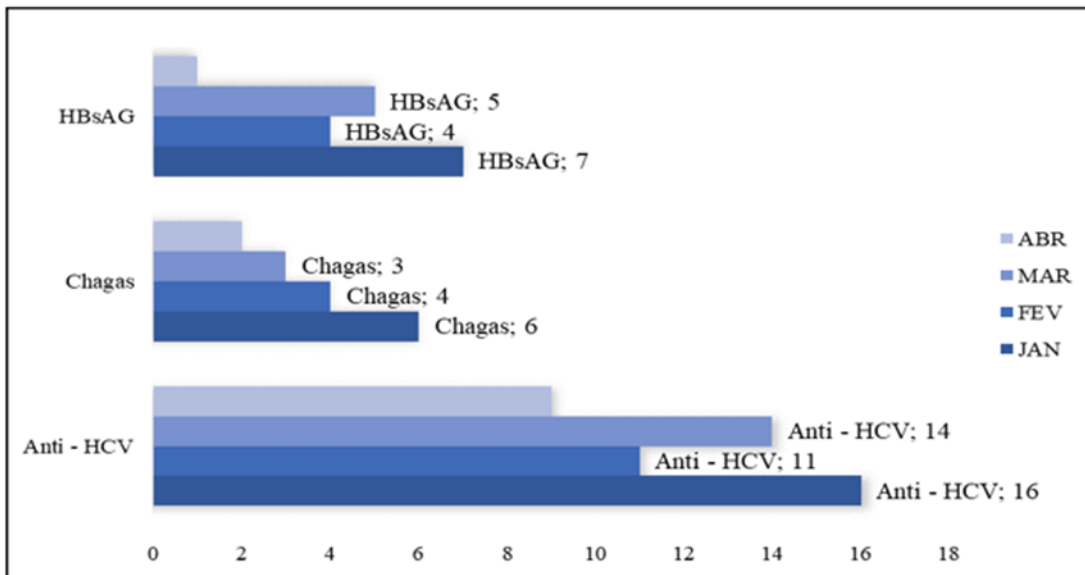
Estudo descritivo, realizado com dados do período de fevereiro a abril de 2024. Para a coleta dos dados foi utilizada a planilha de registro de Sorologias Positivas, alimentada diariamente com informações provenientes dos resultados liberados no sistema HEMOVIDA. Os dados das Unidades da Rede HEMO, foram imputadas através dos resultados liberados pelo Laboratório de Análises Clínicas e planilhados diariamente para tabulação e fechamento mensal.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na figura 1 está distribuído o número total de sorologias positivas com notificações obrigatórias realizadas no ano de 2024 do período de janeiro à abril. Fazendo uma análise entre os meses, observa-se que no mês de março tivemos um aumento de sorologias reagentes para Anti-HCV, podendo estar relacionados ao aumento do quantitativo de candidatos a doação de sangue proveniente de campanhas externas onde o percentual de doadores de primeira vez tem um maior impacto nestes resultados de amostras bloqueadas por sorologias positivas. No mês de abril foram realizadas 20 campanhas externas.

Figuras 1: Número de casos de sorologias positivas notificáveis por perfil sorológico.

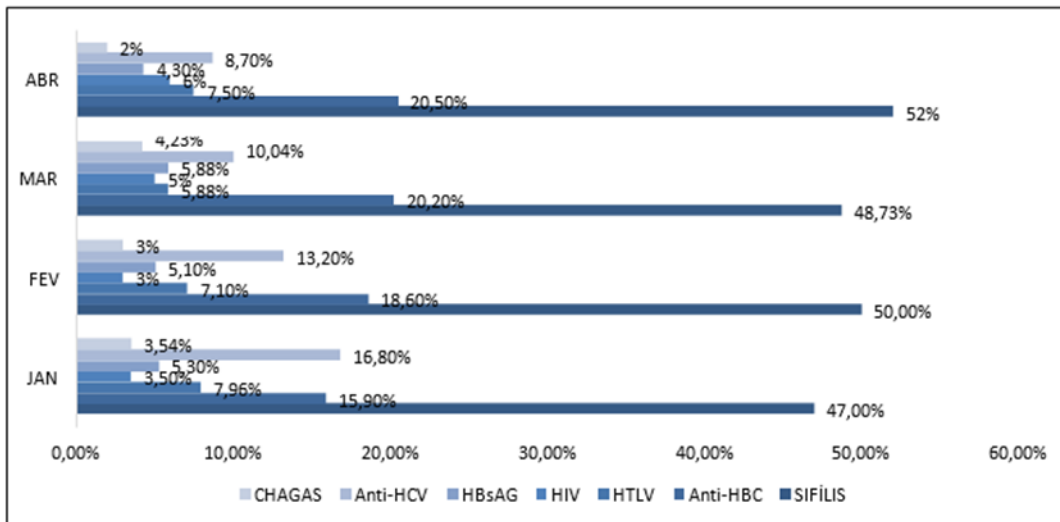


Fonte: planilha Hemovigilância/SINAN/HEMOVIDA

Na figura 2 está a representatividade dos resultados de sorologias positivas identificadas nos resultados de exames das doações de sangue realizadas na Rede HEMO no período de janeiro à abril de 2024. Podemos observar que o percentual de sorologias positivas mais prevalentes é sífilis, isso também é prevalente nos bancos de sangue público do Centro-Oeste (HEMOPROD, 2022), desde 2015 quando se iniciou a pesquisa com testes treponêmico a prevalência dos testes de sífilis foi maior no contexto histórico da Rede Hemo. Para o perfil sorológico observamos que nos últimos meses as hepatites tem mostrado uma tendência ao crescimento e o que se destaca é marcador para Anti-HBC.



Figuras 2: Representatividade de doenças e Agravos Notificados



Fonte: planilha Hemovigilância/SINAN/HEMOVIDA

AÇÕES REALIZADAS

No primeiro trimestre do ano, o NVE da Rede HEMO realizou uma ação pré carnaval sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, utilizamos um método lúdico e ilustrativo sendo este um concurso de paródias sobre os temas prevenção de Acidentes com perfurocortante, uso de adornos, uso de EPIs, higienização das mãos, vacinação, ergonomia, exames periódicos, prevenção ao COVID-19.

Essa atividade envolveu todos colaboradores da Rede Hemo incluindo os terceirizados. No mês de abril foi realizado uma campanha de vacinação para prevenção da Influenza e Covid-19 bivalente, para colaboradores do HEMOGO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados que demonstram que a Vigilância Epidemiológica dentro da rotina de bancos de sangue é de extrema relevância e importância para saúde Pública de modo geral. A Política Nacional do sangue reforça sobre as boas práticas no ciclo do sangue. E para que um resultado positivo seja alcançado faz-se necessário o planejamento de ações de saúde de forma diferenciada e com integração multissetorial e interdisciplinares baseadas em saúde única, visando sempre a geração de políticas públicas de qualidade para diminuição de possíveis casos de retrovigilância e eventos adversos relacionados ao ciclo do sangue.



Nesse primeiro trimestre obtivemos um total de 82 notificações para os testes sorológicos Anti-HCV, HBSAG e Chagas. O perfil de sorologia positiva tem mantido uma tendência de variabilidade influenciada por períodos sazonais do ano devido as doações que são realizadas. Uma variação para cima ou para baixo no quantitativa o de sorologias notificáveis acompanha o número de doações, quando as doações reduzem em um determinado mês os resultados de sorologias para doenças também sofrem essa variação.

O núcleo de Vigilância Epidemiológica da Rede HEMO, realiza diariamente a busca ativa dentro dos exames realizados para assim poder atuar de forma satisfatória no que enseja a segurança e qualidade do sangue produzido.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da saúde. Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil, Brasília, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterpicos/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC/ANVISA Nº 34/2014. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/29223>

HEMOGO. Hemocentro Coordenador de Goiás. Planilha de registro para consolidado de Hemovigilância - NVEH/HEMOGO e Sistema Hemovida. Goiânia. 2024.



ANEXOS



Carnaval **BLOGO DA SAÚDE**

Concurso de paródias de carnaval sobre Biossegurança, SCIRAS, Vigilância Epidemiológica

Data: 09 de fevereiro
Horário: das 15h às 16h30
Local: Auditório do Hemocentro Coordenador e on-line para Rede Hemoz

ID da reunião: 850 3552 7708
Senha: 024406

SUS HEMOCENTRO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE GOV GO

VACINAÇÃO HEMOCENTRO

Influenza e Covid-19 bivalente

Data: 12 de abril

Horário: 9h às 17h

Local: Sala de Reunião 2 (2º Andar - Hemocentro Coordenador)

Público: Colaboradores e Prestadores de serviço

OBS: Trazer Cartão de Vacina.



Fotos: Arquivo dos autores, 2024.



CAPÍTULO 9

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA IRIS REZENDE MACHADO NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2024

Raphaela Maria Penna Melo Pinheiro
Glaucione Oliveira Santos
Pedro Vinicius Reis da Rocha

RESUMO

Durante o primeiro trimestre de 2024, o perfil epidemiológico das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no Hospital Municipal de Aparecida Iris Rezende Machado trouxe à tona informações cruciais sobre a incidência, distribuição e fatores associados a essas condições. Este relatório busca apresentar o perfil epidemiológico das SRAG registradas e notificadas na unidade pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, enquanto também visa identificar a faixa etária mais prevalente e os principais agentes etiológicos mapeados pelo corpo clínico do HMAP entre janeiro e março de 2024.

Descritores ou Palavras - Chaves: SRAG hospitalar; Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; Síndromes Respiratórias.

INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal de Aparecida Iris Rezende Machado (HMAP) é uma instituição de saúde pública localizada em Aparecida de Goiânia, que oferece atendimento a pacientes regulados tanto em nível estadual quanto municipal. A missão do hospital é transformar o Sistema de Saúde, garantindo acesso, qualidade e cuidado humanizado, proporcionando a melhor experiência a todos os pacientes.

Funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana, o HMAP possui uma infraestrutura robusta com 245 leitos de internação, 49 leitos de UTI e um centro cirúrgico com 10 salas. A área de internação inclui uma Unidade de Pronto Atendimento com leitos de observação e isolamento, cinco Unidades de Terapia Intensiva, duas Unidades de Clínica Cirúrgica e quatro Unidades de Clínica Médica.

No HMAP, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) opera sob a supervisão da gerência de alta confiabilidade. Desde junho de 2022, a administração do hospital está a



cargo da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Atualmente, o perfil epidemiológico do HMAP inclui doenças como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), COVID-19, Dengue e Tuberculose, sendo esses os agravos de maior prevalência.

No primeiro trimestre de 2024, o perfil epidemiológico das Síndromes Respiratórias Agudas graves (SRAG) no HMAP revelou informações importantes sobre a incidência, distribuição e fatores associados a essas condições. A SRAG foi o agravo mais prevalente nas notificações do período. Portanto, a análise desse agravo será o foco principal deste boletim epidemiológico do primeiro trimestre.

MÉTODOS

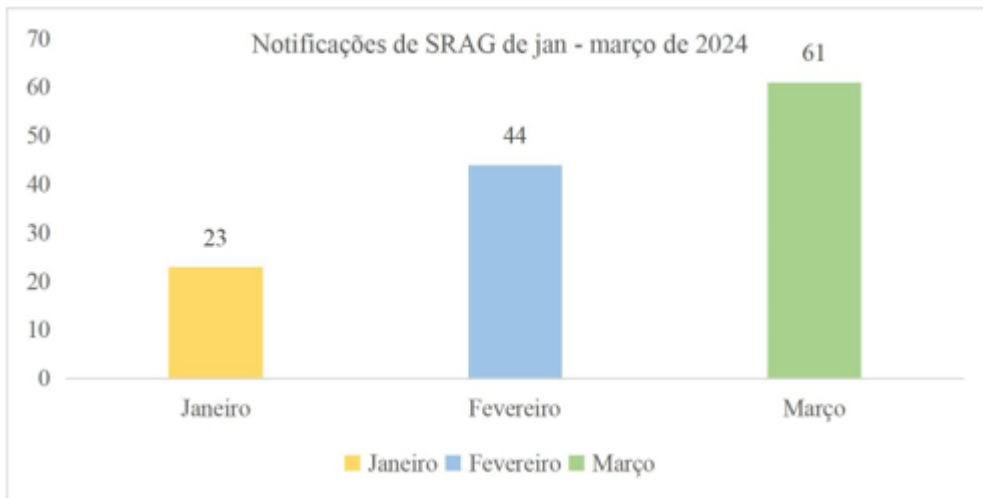
Trata-se de um relatório epidemiológico descritivo conduzido com dados referentes ao período de janeiro a março de 2024. Os dados utilizados foram extraídos das fichas de notificação preenchidas pelo setor de epidemiologia hospitalar do HMAP e da planilha interna utilizada para registro de informações. Após a extração, os dados foram tabulados em uma planilha do software Excel, onde foram calculadas as frequências absolutas e relativas para a construção dos gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil epidemiológico das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no Hospital Municipal de Aparecida Iris Rezende Machado no primeiro trimestre de 2024 revelou características importantes sobre a incidência, distribuição e fatores associados a essas condições. De janeiro a março de 2024, o NHE do HMAP registrou 128 notificações de SRAG: 23 em janeiro, 44 em fevereiro e 61 em março, sendo março o mês com o maior número de notificações no trimestre.



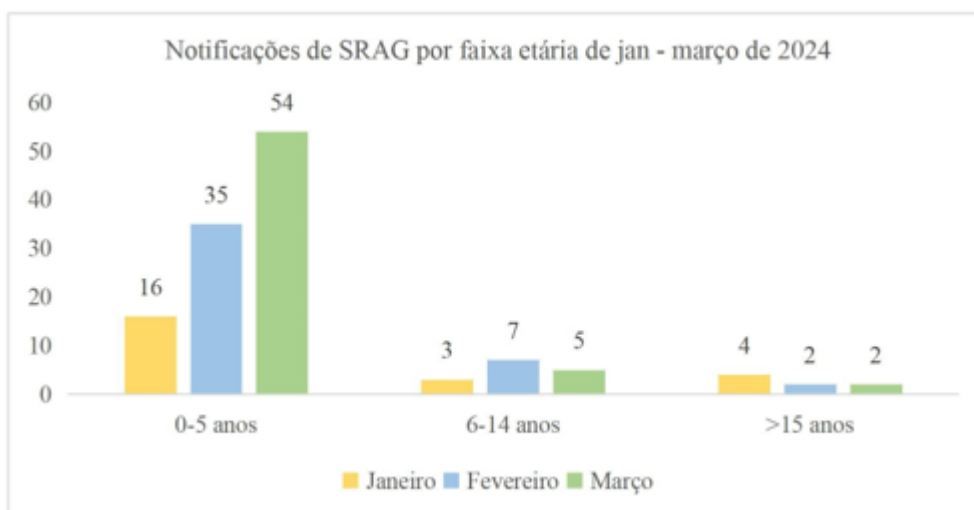
Figura 1 - Notificações realizadas para SRAG de janeiro a março de 2024.



Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HMAP.

Durante esse período, houve um aumento significativo de casos de SRAG, especialmente entre crianças menores de 5 anos e idosos acima de 60 anos. Foram registradas 120 notificações de SRAG em crianças até 12 anos de idade, com predominância entre menores de 5 anos. Em adultos, houve 8 notificações, sendo a maioria em indivíduos com mais de 60 anos.

Figura 2 - Notificações realizadas para SRAG por faixa etária.

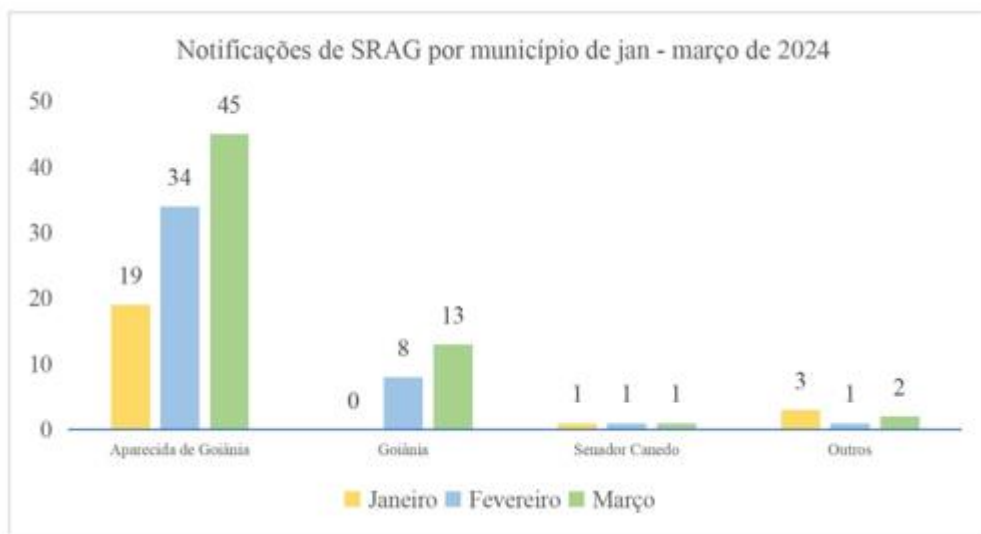


Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HMAP.



Os casos de SRAG foram mais frequentes nos meses de janeiro e fevereiro, coincidentes com a sazonalidade dos vírus respiratórios, com um pico ainda maior em março. A distribuição espacial dos casos indicou maior concentração em áreas urbanas densamente povoadas, sugerindo uma correlação com a alta circulação de pessoas e aglomerações. A maioria dos casos ocorreu no município de Aparecida de Goiânia, onde foram registrados e notificados 98 casos de SRAG e os demais casos registrados foram de outras cidades.

Figura 3 - Notificações de SRAG por Município de janeiro a março de 2024.

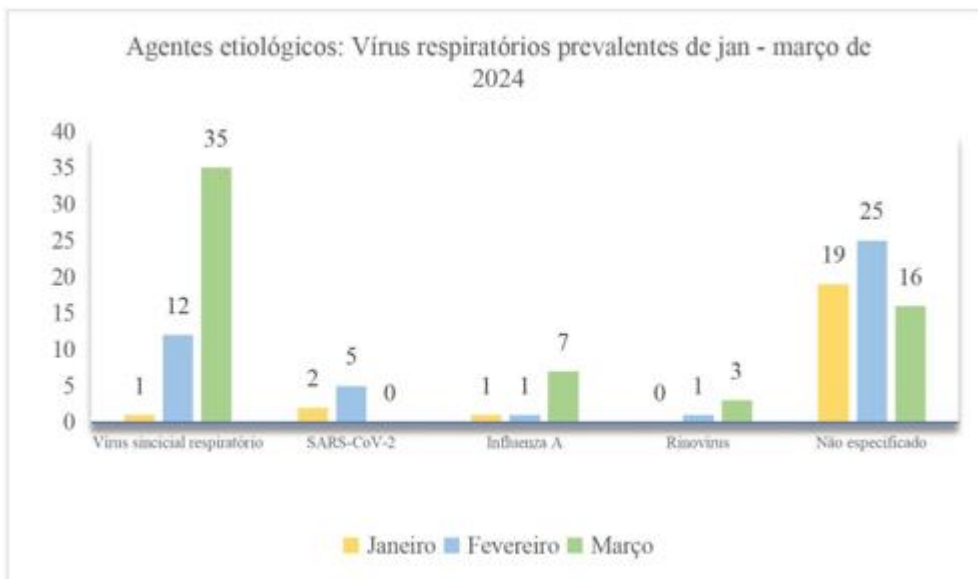


Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HMAP.

Os agentes etiológicos mais comuns foram os vírus respiratórios, destacando-se o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) entre as crianças e o vírus da Influenza entre adultos e idosos. Houve também um aumento de casos relacionados ao SARS-CoV-2, especialmente entre indivíduos não vacinados ou com esquema vacinal incompleto. No HMAP, foram notificados 48 casos de VSR, 7 casos de SARS-CoV-2 e 9 casos de influenza A. Além disso, houve 4 notificações de Rinovírus e 60 casos de Síndromes Respiratórias Agudas não especificadas, com resultados negativos em testes de painel viral e mini painel viral realizados na unidade.



Figura 4 - Agentes etiológicos: Vírus respiratórios prevalentes de janeiro a março de 2024.



Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HMAP.

AÇÕES REALIZADAS NO PRIMEIRO TRIMESTRE

No primeiro trimestre do ano de 2024, o NHE do HMAP, em parceria com o Hospital Albert Einstein de Goiânia, organizou um bate-papo online pela plataforma Zoom sobre o “MANEJO CLÍNICO E PREVENÇÃO DA DENGUE”. O objetivo foi esclarecer as principais dúvidas da equipe assistencial de ambas as unidades e atualizar as equipes sobre as novas diretrizes de manejo clínico da dengue. Durante o evento, houve uma roda de conversa com os médicos infectologistas Dr. Luiz Felipe e Dra. Christiane Kobal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro trimestre de 2024, o Hospital Municipal de Aparecida Iris Rezende Machado (HMAP) apresentou um perfil epidemiológico significativo para as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que se destacou como a condição mais notificada no período. A análise revelou um aumento considerável de casos, especialmente em crianças menores de 5 anos e idosos acima de 60 anos, com o maior número de notificações ocorrendo em março.

A maioria dos casos foi registrada em áreas urbanas densamente povoadas, indicando uma correlação com a alta circulação de pessoas e aglomerações. Aparecida de



Goiânia teve a maior concentração de notificações, somando 98 dos 128 casos registrados. Os agentes etiológicos mais comuns incluíram o vírus sincicial respiratório (VSR) predominante entre crianças, o vírus da influenza entre adultos e idosos, e o SARS-CoV-2, especialmente entre os não vacinados, o que condiz com os dados epidemiológicos da SES-GO durante o período de janeiro a março de 2024.

As ações do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e a colaboração com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein foram essenciais para o manejo e prevenção das doenças respiratórias. A iniciativa de eventos educacionais e atualizações constantes para a equipe assistencial reforçam o compromisso do HMAP com a excelência no atendimento e a promoção de um cuidado humanizado e eficiente.

Esses resultados sublinham a importância de um monitoramento contínuo e a implementação de medidas preventivas e educativas para controlar a incidência de SRAG, garantindo a saúde e o bem-estar da população atendida pelo HMAP.

REFERÊNCIAS

HMAP. Planilha de registro de Agravos e Notificações Compulsórias – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia Iris Rezende Machado. Aparecida de Goiânia. 2024

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>



ANEXOS

Folder divulgado em ambas as unidades para o bate-papo “MANEJO CLÍNICO E PREVENÇÃO DA DENGUE”.



BATE PAPO

Manejo Clínico e prevenção da Dengue

Público alvo: Áreas Assistenciais (UPA, UTI, Internação)

Marque no seu calendário:

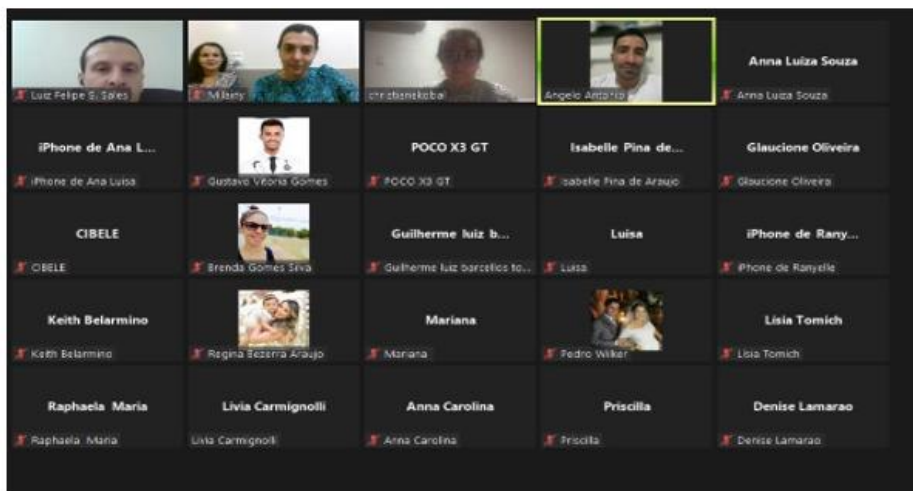
14/02 (quarta-feira)
das 19:30 às 20:30
Link: <https://einstein.zoom.us/j/83669422000>

15/02 (quinta-feira)
das 19:30 às 20:30
Link: <https://einstein.zoom.us/j/84897482889>

Palestrantes: Dr. Luiz Felipe e Dra. Christiane Kobal
Contamos com a sua participação para a capacitação.

Fonte: Imagem do autor - NHE HMAP.

- Participantes



Fonte: Imagem do autor - NHE HMAP

Fotos: Arquivo dos autores, 2024.



CAPÍTULO 10

PERFIL DOS CASOS DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO HEMNSL, NO PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2024

Kássia Karolyne Oliveira
Eduarda Alves de Souza

RESUMO

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. O objetivo deste trabalho é apresentar o perfil dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória registrados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia no primeiro trimestre do ano de 2024. Foi realizado um estudo descritivo com os dados coletados a partir das planilhas de controle interno do NHE. No período de análise foram notificados 67 casos de doenças e agravos. Conclui-se que o boletim epidemiológico hospitalar disponibiliza dados básicos, indicadores e análises epidemiológicas sobre o perfil da unidade hospitalar.

Descritores: Epidemiologia hospitalar, indicadores, agravos.

INTRODUÇÃO

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 e atualmente está sob a gestão do Instituto de Gestão e Humanização (IGH). O hospital funciona todos os dias da semana, 24 horas por dia e conta com 01 unidade de pronto atendimento com leitos de observação, 01 unidade de cuidados intermediários (UCIN), 01 unidade de internação (alojamento conjunto) e 01 centro cirúrgico.

Um dos principais objetivos do Núcleo Hospitalar Epidemiológico (NHE) é a vigilância das Doenças, Agravos e Eventos de Notificação Compulsória (DAE's). As DAE's, listadas pela portaria GM/MS nº 217 de 1º de março de 2023, são doenças cuja gravidade,



magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador é o potencial de causar surtos e epidemias que exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle. Os profissionais dos núcleos detectam agravos ou DNC a partir da busca ativa em locais estratégicos no hospital, como o pronto atendimento, unidades de internação, UCIN, laboratório, farmácia e prontuário eletrônico. É necessária uma rotina de sensibilização dos profissionais de saúde dos mais diversos setores do hospital quanto à importância do registro das doenças e agravos de notificação compulsória a fim de que o trabalho da equipe do NHE possa ser otimizado.

O núcleo assume um papel importante no hospital, pois contribuem para o aumento da sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica e conferem maior oportunidade ao sistema, além de fornecer instrumentos para subsidiar a avaliação da qualidade dos serviços, contribuindo, assim, para a reorientação das ações e dos serviços prestados pelo hospital.

MÉTODOS

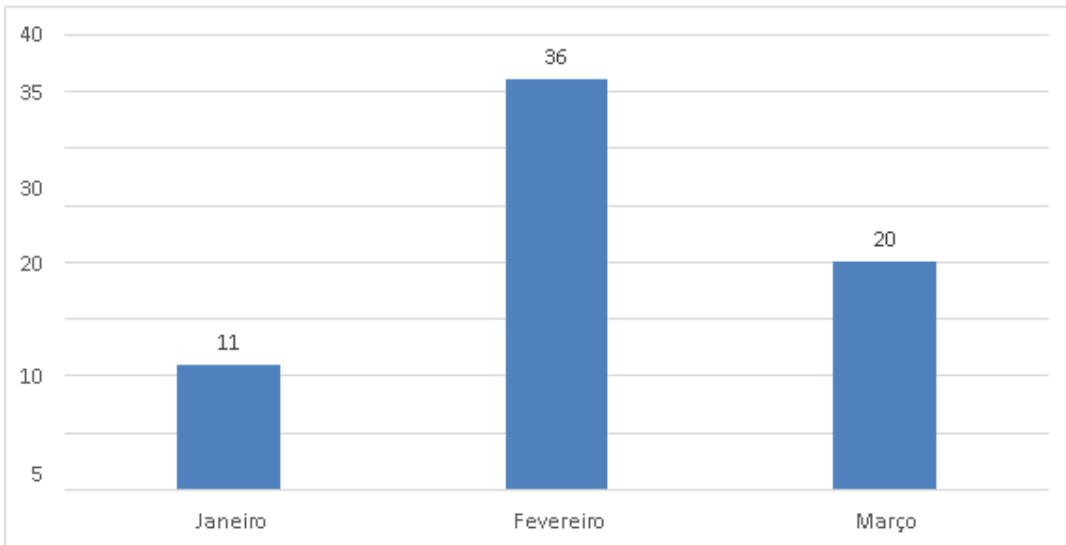
Trata-se de um estudo descritivo, elaborado através dos dados obtidos pelas notificações de doenças e agravos notificados Sistema SINAN Net, SINAN Online, e planilhas do NHE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 01 de janeiro a 31 de março de 2024 foram notificados 67 casos de doenças e agravos de notificação compulsória pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, distribuídos em 09 tipos diferentes agravos. Esse número apresentou maior distribuição de casos no mês de fevereiro, com 36 agravos notificados.



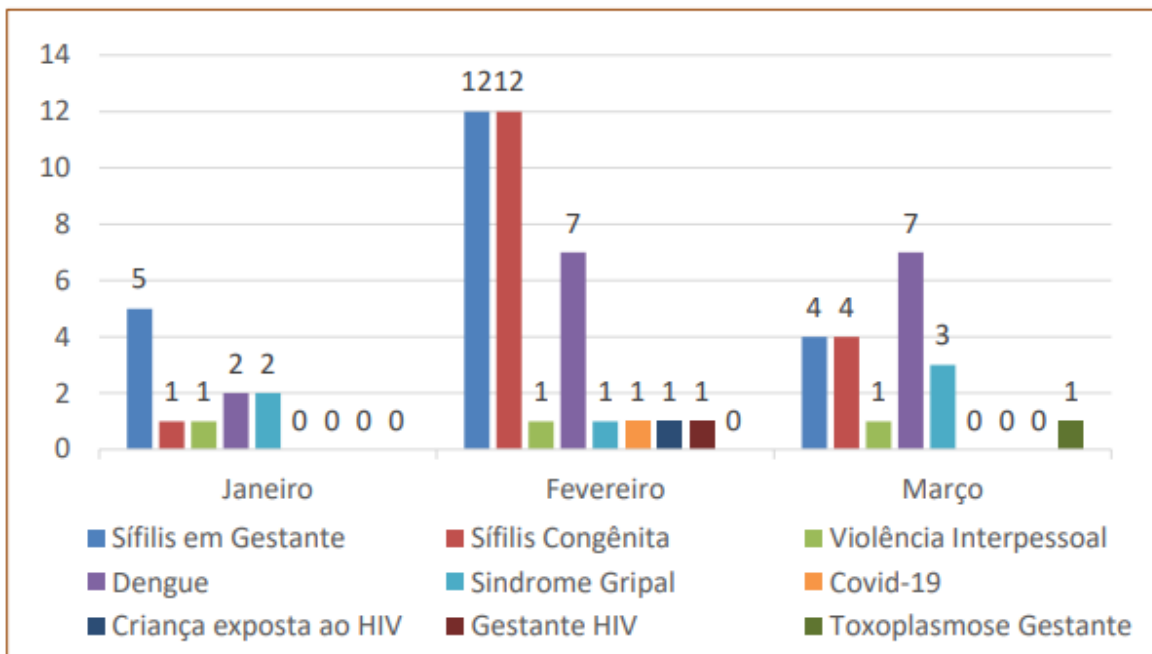
Figura 1: Número de casos de doenças e agravos notificados de janeiro a março. Goiânia, 2024.



Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HMNSL, 2024.

Na Figura 1 consta o total de agravos notificados no mês de janeiro a março, observa-se que o mês de fevereiro teve o maior índice de notificação quando comparado aos meses anteriores.

Figura 2: Distribuição dos casos notificados por doenças e agravos de janeiro a março. Goiânia, 2024.

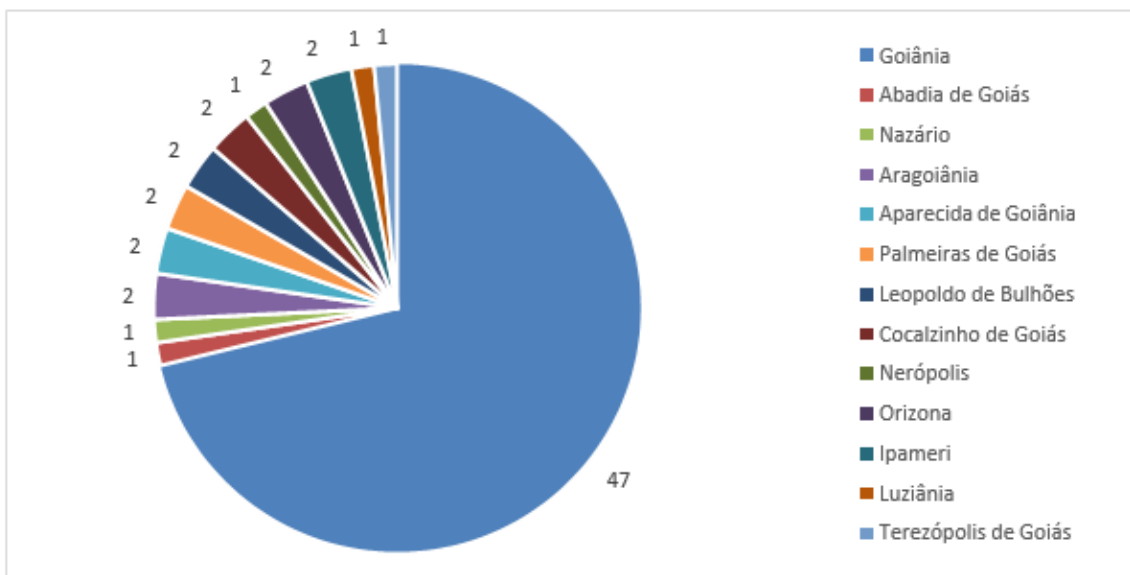


Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HMNSL, 2024



Na Figura 2 consta a distribuição da oportunidade de digitação das doenças e agravos imediatos, na qual observou-se a predominância de sífilis em gestante, com 21 casos notificados, representando 31% do total, seguida de sífilis congênita, com 25% dos casos. Ressalta-se que as medidas de controle da sífilis congênita consistem em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, com captação precoce e vinculação da gestante nos serviços de assistência pré-natal, oferta de testagem para sífilis no primeiro trimestre, idealmente, na primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação (em torno da 28ª semana), instituição de tratamento oportuno e adequado para as gestantes e seus parceiros sexuais, seguimento após o tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias, registro do tratamento da sífilis na caderneta da gestante e notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita.

Figura 3: Distribuição dos agravos notificados por cidade de residência das gestantes.



Fonte: Elaborado pelos profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HMNSL, 2024.

Na Figura 3 é apresentada a relação de cidades de residência das gestantes atendidas na unidade, segundo as informações apresentadas pelas pacientes no momento da internação. Observa-se que Goiânia apresenta o maior índice de notificação compulsória.



AÇÕES REALIZADAS

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) promoveu na sexta-feira (09/02), ação de conscientização sobre os riscos e perigos de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), a fim de levar informação a todos e garantir um carnaval com saúde e segurança. Com o Bloquinho da Lourdinha o NHE mobilizou vários colaboradores da unidade, na véspera de carnaval, e com muita cor, música e animação, divertiram os funcionários, pacientes e acompanhantes da unidade. Por meio da caixa misteriosa, as participantes retiravam frases de orientação e prevenção contra doenças, além de distribuição de preservativos.

Capacitação da equipe do Centro Cirúrgico sobre a importância do preenchimento de declaração de nascido vivo e investigação de óbito.

No mês de fevereiro, o núcleo deu início a divulgação do boletim epidemiológico mensal, a ser exposto no mural do corredor de acesso à unidade de internação, que tem por objetivo informar toda a população hospitalar sobre os agravos notificados no HEMNSL, notificações conforme os municípios de residência, total de nascidos vivos e distribuição por sexo, investigações de óbitos e distribuição de óbito por gênero, para que todos possam manter-se informados dos dados epidemiológicos da unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os boletins são documentos elaborados com o objetivo de difundir de forma clara e objetiva o conhecimento epidemiológico das principais doenças e agravos relacionados à saúde pública. Por fim, espera-se que este Boletim auxilie as ações das três esferas de gestão na disseminação de informações, como uma das bases da construção de uma saúde coletiva que se vale das evidências geradas a partir da prática da epidemiologia em serviço de saúde.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 7ª edição ampliada. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em 09 jan. 2020.

DOMINGUES, C.S.B., et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2021, vol. 30 (spe1), e2020597 [viewed 18 January 2022].

HMSL. Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - Planilhas de Agravos Notificados, Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE- HEMNSL, Goiânia. 2024.



ANEXOS

Ação de conscientização das IST's.



Fotos: Arquivo dos autores, 2024.

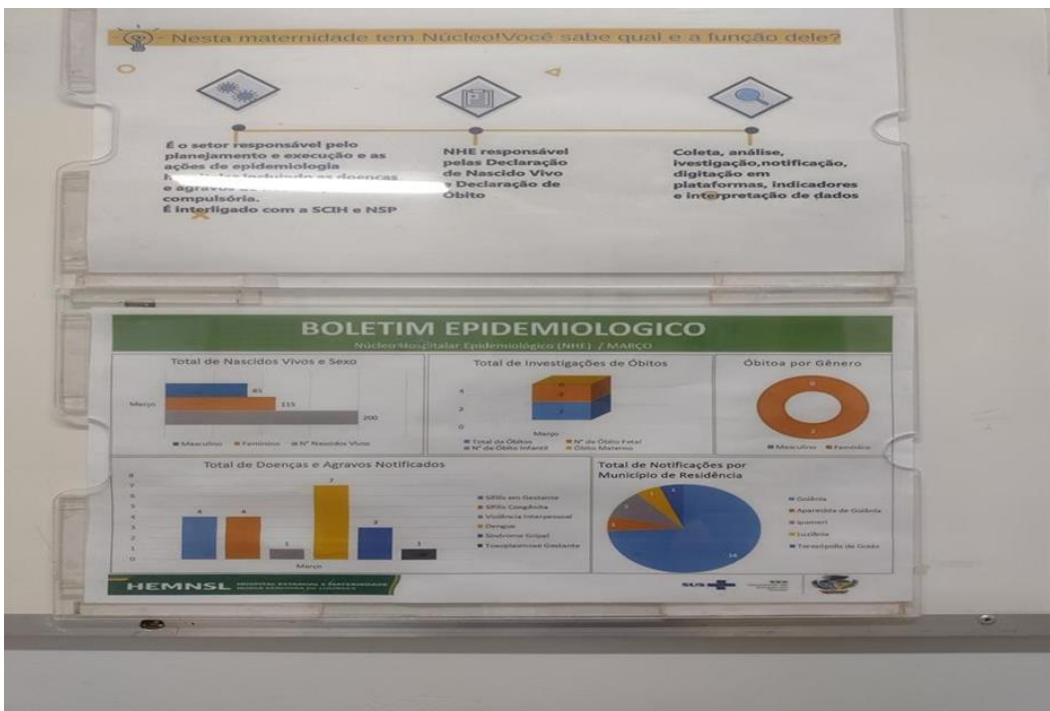


Capacitação sobre DNV e Investigação de óbito



Fotos: Arquivo dos autores, 2024.

Divulgação do boletim mensal



Fotos: Arquivo dos autores, 2024.



CAPÍTULO 11

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DR° ALBERTO RASSI – HGG

Sumaya Gomes dos Santos
Ana Lúcia Cândida Reis
Renata Coelho Moura

RESUMO

O HGG é uma unidade de saúde de grande porte, que presta assistência de média e alta complexidade a pacientes internados via eletiva para a realização de procedimentos cirúrgicos e internações por meio do componente denominado de urgência predominantemente com a necessidade de tratamento clínico. Dispõe de 164 leitos de internação atualmente devido a obra para reforma. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica realiza notificações conforme portaria nº 2010 de 27 de novembro de 2023 que lista as doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. No primeiro trimestre de 2024 foram notificados 115 agravos distribuídos numa média de 38 por mês. No período deste relatório ocorreram 66 óbitos institucionais, após análise das declarações de óbito e planilha de registro dessas informações foi observado o perfil dos pacientes que evoluíram a óbito. Os registros observados foram sexo, faixa etária, média de tempo de internação e local de ocorrência do óbito.

Descritores ou Palavras - Chaves: Notificação; Óbito; Agravos.

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), originalmente uma instituição pública federal, iniciou suas atividades na década de 1970, vinculado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Funcionou por cerca de 20 anos no atendimento a emergências, urgências, maternidade e como Hospital geral e Hospital de ensino e de referência para tratamento eletivo em várias especialidades.

O HGG foi transferido para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) por força do Termo de Cessão de Uso nº. 26 de 04/12/1990, em conformidade com o Decreto nº. 94.657 de 28/07/1987 do Governo do Estado de Goiás e da Fundação Hospitalar do



Estado de Goiás. Em 1991, o Hospital foi fechado para reforma geral, sendo suas atividades absorvidas pelo Hospital de Urgências de Goiânia, Hospital de Doenças Tropicais e por outras três maternidades.

Reaberto, em maio de 1998, como órgão da administração direta, com proposta de atendimento parcial em nível terciário para prestação de serviços de médias e altas complexidades, realizando atendimento especializado, cirurgias eletivas de alto custo e procedimentos diagnósticos.

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH tornou-se organização social gestora do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG ao sagrar-se vencedor do chamamento público número 005/2011, promovido pelo Governo de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde.

O HGG é uma unidade de saúde de grande porte, que presta assistência de média e alta complexidade a pacientes internados via eletiva para a realização de procedimentos cirúrgicos e internações por meio do componente denominado de urgência predominantemente com a necessidade de tratamento clínico. Dispõe de 234 leitos de internação, sendo 30 deles de terapia intensiva e 10 leitos de Cuidados Paliativos.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica foi instituído no HGG em 15 de maio de 2014 pela Portaria nº 0234, e executa as ações de vigilância epidemiológica na instituição, monitorando e notificando oportunamente as doenças, agravos e eventos em saúde pública. Em 29 de novembro de 2022 pela Portaria Nº 2.743 foi instituído a Rede de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária no Estado de Goiás que lista as atribuições desempenhadas pelo NVE, dentre elas a manutenção de um sistema de busca ativa para a detecção de infecções, eventos adversos, doenças e agravos de notificação compulsória e agravos relacionados ao trabalho nos pacientes internados e atendidos em ambulatório.

A notificação das doenças, agravos e eventos em saúde pública são realizados conforme Portaria GM/MS Nº 2.010 de 27 de novembro de 2023 que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença falciforme na Lista Nacional de Notificação Compulsória. A Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos em todo o território nacional e determina como obrigatória a notificação e investigação de todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil.



Em 2023, foram iniciadas as obras de reforma das unidades de internação das clínicas médica e cirúrgica, incluindo a climatização de todos os apartamentos para proporcionar maior conforto e segurança aos pacientes. Novos vestiários e repouso foram construídos para uso dos colaboradores, juntamente com uma nova agência transfusional para atender às exigências da vigilância sanitária quanto à adequação estrutural. Também foi instalado um novo sistema de climatização e exaustão nas lavanderias, também estão em andamento a construção da fachada do CESESP, a reforma do boiler de água quente de uso dos banhos dos pacientes e da rede de vapor que atende à lavanderia do hospital. Essas reformas resultam para um melhor atendimento ao usuário. Devido as reformas o número de internações foi reduzido para uma média de 618 internações mês, com 164 leitos de internação.

MÉTODOS

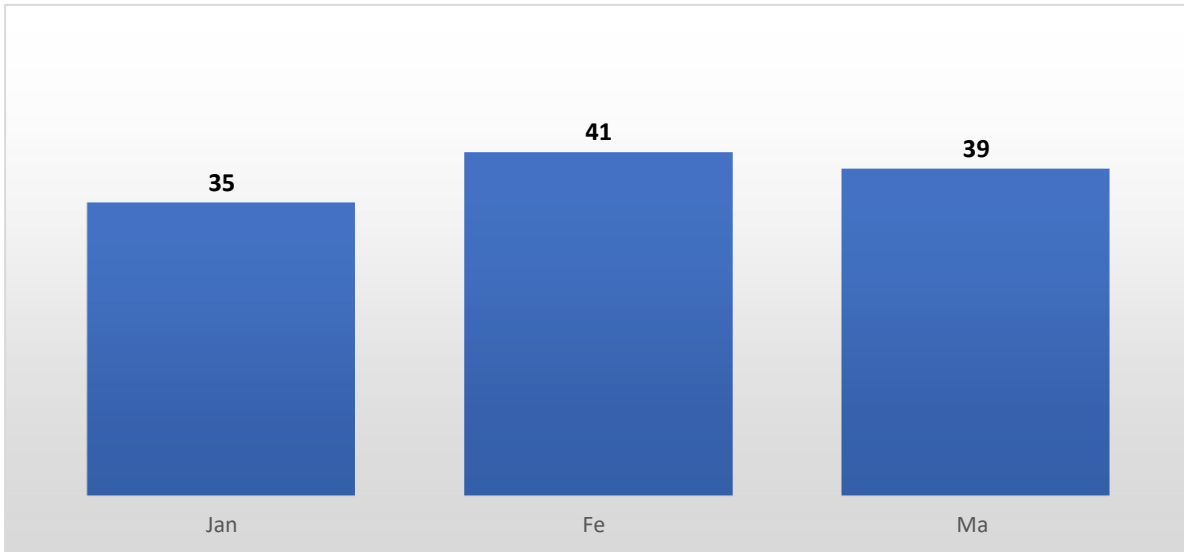
Trata-se de um estudo descritivo, realizado com dados do período de janeiro, fevereiro e março de 2024 no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG. Para a coleta dos dados foram utilizados a planilha de registro de agravos notificados, planilha de registro de óbitos e planilha de registro de óbitos investigados. Após a consolidação dos óbitos compreendido no período em questão, foi realizada revisão dos prontuários para delinear o perfil desses pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No primeiro trimestre de 2024 o Núcleo de Vigilância Epidemiológica notificou 115 agravos distribuídos em janeiro (35 notificações), fevereiro (41 notificações) e março (39 notificações) conforme demonstrado na figura 1. As notificações são realizadas diariamente através de busca ativa em relatório desenvolvido para pesquisa em prontuário por palavras-chave, através de relatórios de resultados de exames e notificações recebidas pela equipe multidisciplinar.

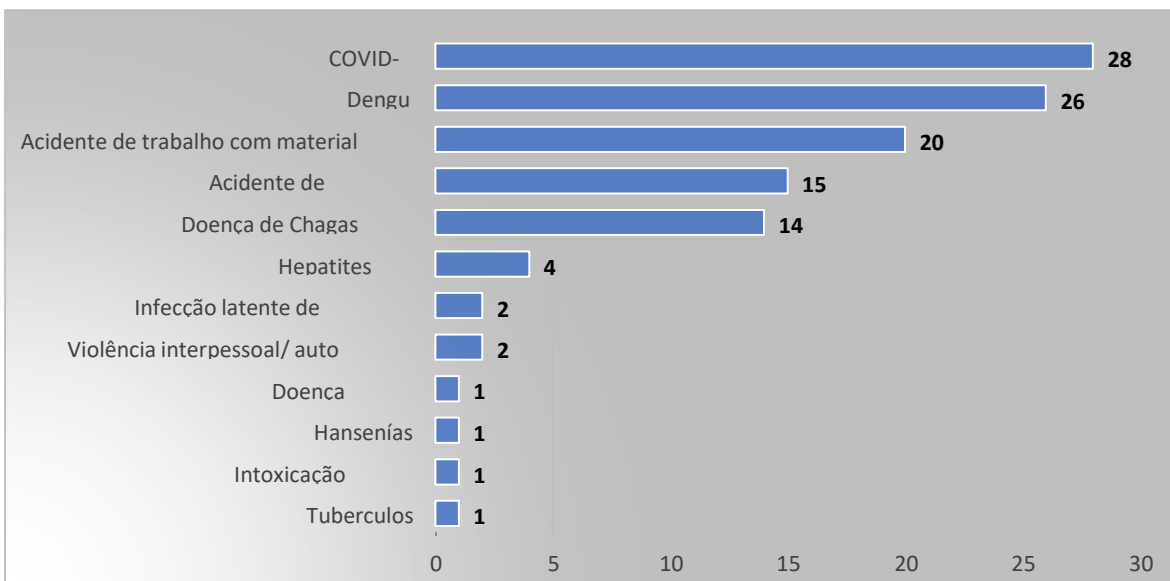


Figura 1 – Quantitativo de doenças, agravos e eventos em saúde pública notificados no 1º trimestre.



Fonte: Elaborado pelas profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HGG, 2024.

Figura 2 – Notificação de doenças, agravos e eventos em saúde pública.



Fonte: Elaborado pelas profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HGG, 2024.

O agravo de maior notificação no período deste trimestre foram os casos suspeitos de covid-19, destes 29% foram confirmados laboratorialmente. O pico de maiores casos detectável para o agravo ocorreu em fevereiro, proporcionalmente ao índice do Estado. Vale ressaltar que a instituição tem a rotina de testagem na admissão de todos os pacientes,



nas transferências de pacientes para a UTI e os pacientes contactantes de casos confirmados.

Em março iniciou-se o período endêmico para as arboviroses e houve um aumento expressivo dos casos, foram notificados 26 casos de dengue. Conforme pactuado pelo serviço de regulação da SES o HGG foi uma das unidades de referência para atendimento dos casos graves, fato que desencadeou duas notificações com desfecho de óbito que foi prontamente investigado pela comissão de óbito.

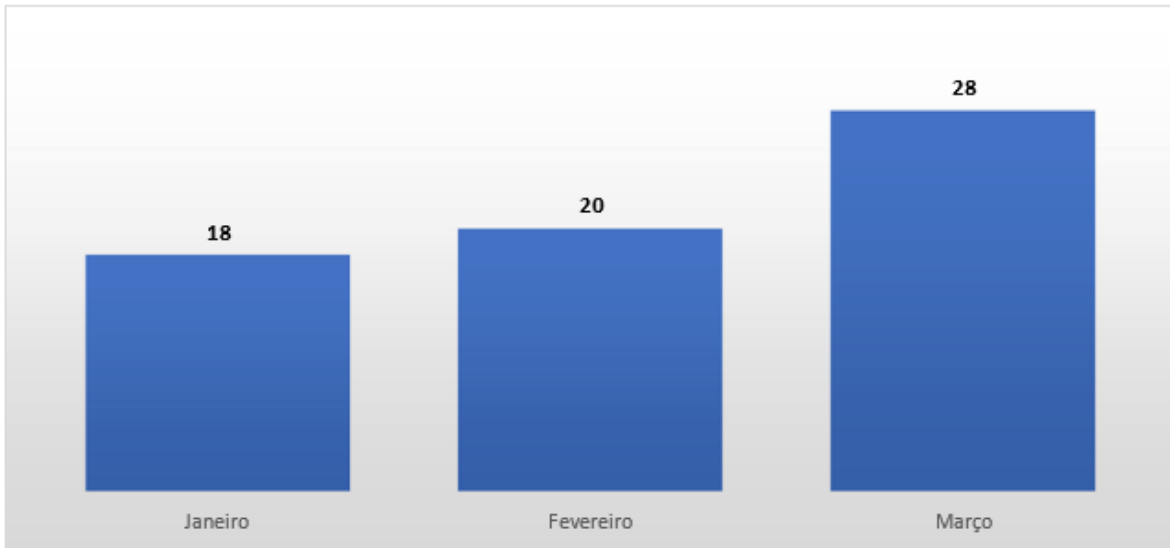
Em 1 de março de 2023 foi instituído a Portaria GM/MS Nº 217 que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Desde então o fluxo de notificação dos acidentes de trabalho foi revisado, passando a responsabilidade na notificação deste agravo para o Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT com posterior digitação da ficha pelo NVE.

Quanto aos óbitos no primeiro trimestre de 2024 ocorreram no HGG 66, divididos em 18 janeiro, 20 fevereiro e 28 em março. A comissão avalia todos os óbitos ocorridos e conforme indicação prévia do avaliador do caso ocorre a investigação do óbito pelos médicos da comissão. O critério para investigação do óbito considera o local do óbito e o contexto das condições que levaram o paciente ao óbito, estão isentos da investigação os óbitos ocorridos na ala de cuidados paliativos devido a condição do paciente.

As investigações de mulher em idade fértil e por agravos de notificação compulsória fica sob responsabilidade da equipe de vigilância epidemiológica que em interação com a comissão de óbito e de prontuários garantem a investigações no prazo oportuno de 30 dias.



Figura 3 – Quantitativo de óbitos ocorridos no 1º trimestre.



Fonte: Elaborado pelas profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HGG, 2024.

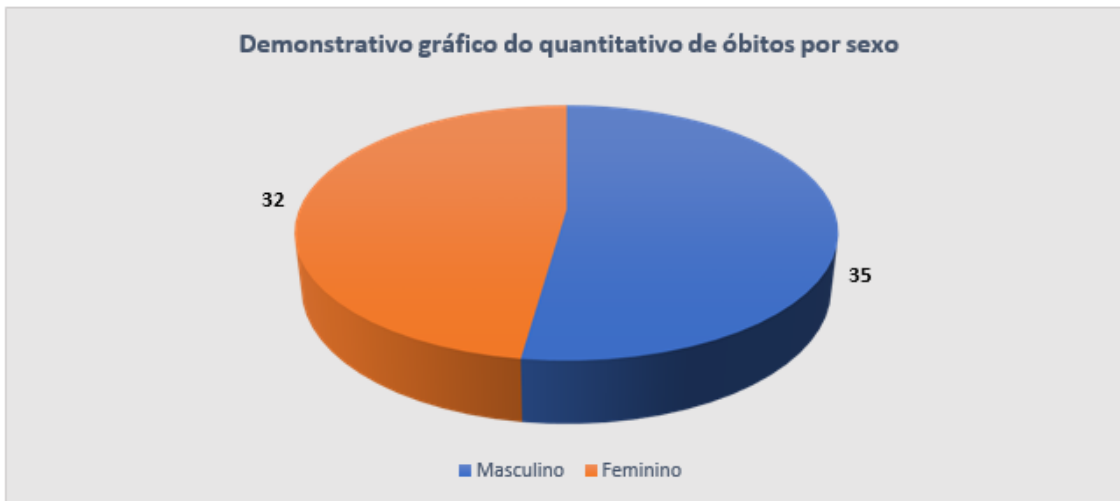
No primeiro trimestre de 2024 foram investigados 5 óbitos de mulher em idade fértil, 2 óbitos por dengue e 1 óbito materno.

Em março houve a concentração do maior número de casos de óbitos investigados, pois uma mesma paciente gerou 3 investigações devido a sua idade fértil, a mesma ainda era puérpera e com diagnóstico confirmado laboratorialmente de dengue. As investigações de óbitos conforme a Portaria GM/MS Nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, é registrada mensalmente na plataforma SIGUS e enviadas para a sessão de análise e investigação de óbito de Goiânia.

No período compreendido neste boletim dois óbitos foram encaminhados para o instituto médico legal - IML e um óbito para o serviço de verificação de óbito - SVO. Dos 67 óbitos ocorridos 48% foram o feminino e 52% do sexo masculino.

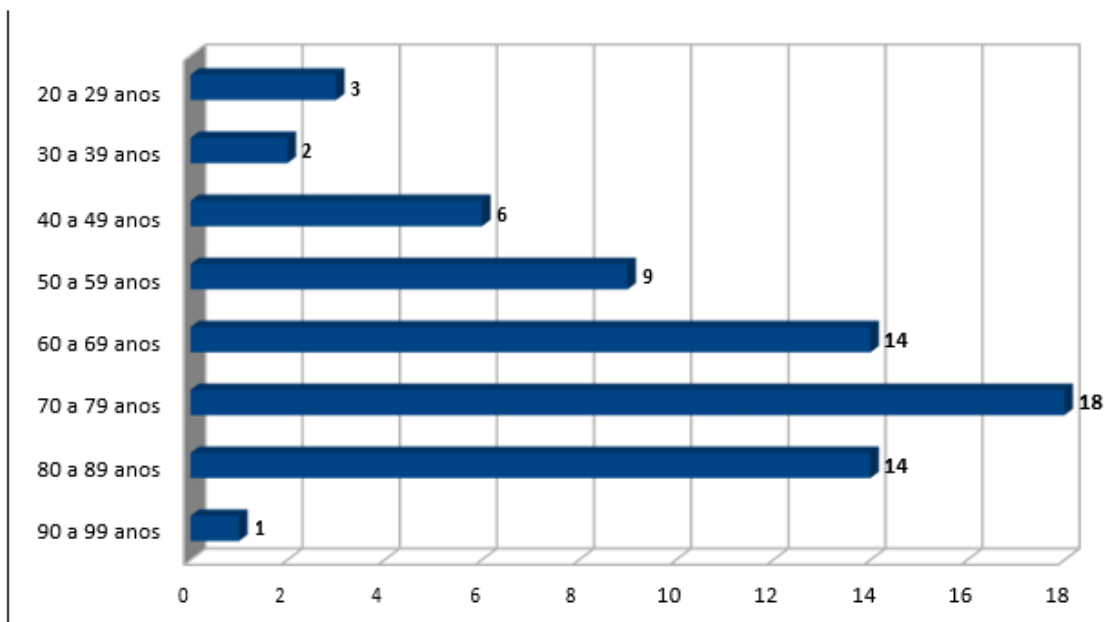


Figura 4 – Distribuição do sexo dos óbitos ocorridos no 1º trimestre.



Fonte: Elaborado pelas profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HGG, 2024.

Figura 5 – Distribuição da faixa etária dos óbitos ocorridos no 1º trimestre.

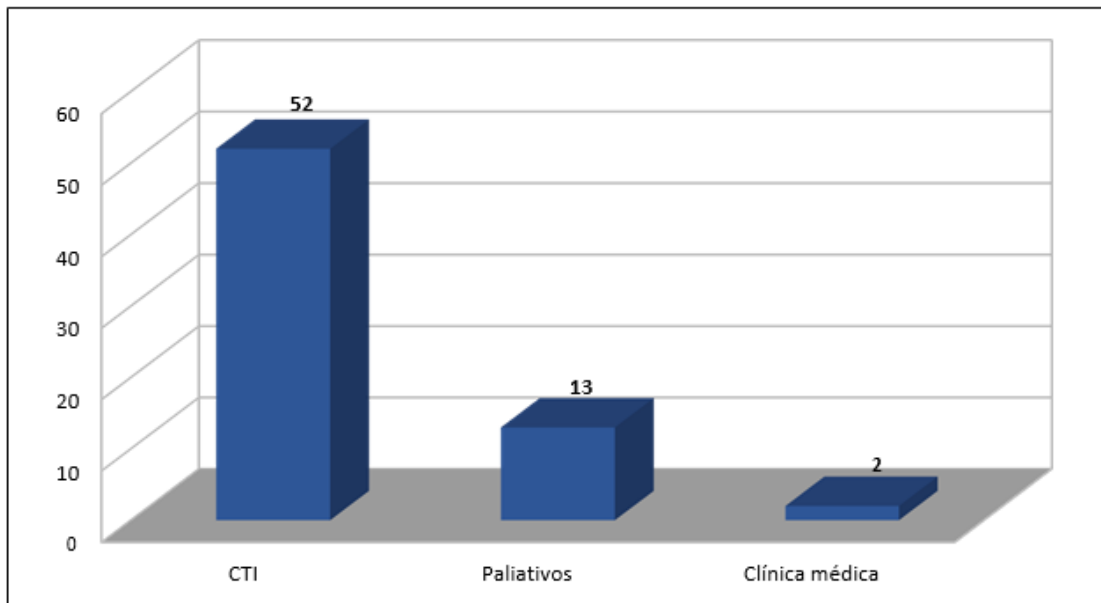


Fonte: Elaborado pelas profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HGG, 2024.

A idade das pessoas que evoluíram para óbito variou entre 20 a 99 anos (figura 5), com prevalência na faixa etária de 70 a 79 anos. A média de idade das pessoas que evoluíram a óbito foi de 66 anos.



Figura 6 – Local de ocorrência dos óbitos do 1º trimestre.



Fonte: Elaborado pelas profissionais do Núcleo de Epidemiologia do HGG, 2024.

A unidade de internação de maior registro de óbitos foi no CTI (78%) fato justificado pela gravidade dos pacientes internados, seguido da ala de cuidados paliativos (19%) e clínica médica (3%). O diagnóstico de maior prevalência citado nas declarações de óbitos foi a sepse presente em 76% dos registros. Neste período houve 2 óbitos com menção de dengue na declaração de óbito que foi investigado pela equipe médica da comissão de óbito e ainda segue em análise pelo Comitê de óbito da SES.

A média do tempo de internação dos pacientes que evoluíram a óbito foi de 25 dias, sendo a maior parte deste período em internação no CTI.

AÇÕES REALIZADAS

Em fevereiro devido ao período endêmico para as arboviroses foi implantado um Comitê de Crise da Dengue, com a primeira reunião deste grupo. Houve várias capacitações sobre o manejo clínico da dengue com a participação dos profissionais do NVE e divulgação dos informes e condutas para o corpo clínico.

Em março houve o acolhimento dos novos residentes na instituição onde foram apresentados o fluxo de notificação e os agravos de notificação compulsória. Neste mesmo mês iniciou-se o rodizio da residência de enfermagem nas atividades do NHE.



Em alusão ao dia mundial de combate à tuberculose que é comemorado no dia 24 de março, foi elaborado cards de orientação das equipes médicas quanto a notificação compulsória da tuberculose e as condutas para coleta e notificação do teste IGRA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados, concluímos que a elaboração do boletim epidemiológico trimestralmente permite uma análise consolidada dos agravos notificados e o perfil dos óbitos institucionais, definindo o perfil epidemiológico da instituição e norteando as ações de vigilância em saúde. A partir das investigações dos óbitos a Comissão de óbito norteia as ações para atenuar a ocorrência deste evento adverso. Além de subsidiar com informações a gestão da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Portaria Nº 2.743 de 29 de novembro de 2.022. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2012/05/Portaria-Estadual-2743-2022-046.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.418 de 31 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/legislacao/portaria-3418-2022/view>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 217 de 1 de março de 2.023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-15-2024-cgvd-dpni-svsa-ms>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.010 de 27 de novembro de 2.023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/air-e-melhoria-normativa/dispensas/2023>



Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.119 de 5 de junho de 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html

HGG. Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia: Planilhas de registro de agravos notificados, de registro de óbitos e de óbitos investigados. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG. Servidor de arquivos interno. Goiânia. 2024.

ANEXOS

I Simpósio Goiano de Acidentes por animais peçonhentos



Fonte: WhatsApp NHE-NVE Goiás, 2024.



Reunião do Comitê de Arboviroses



Fonte: Comunicação IDTECH

Card de divulgação ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose e divulgação na área de trabalho dos computadores



Fonte: Comunicação IDTECH



CAPÍTULO 12

ATENDIMENTOS DE CASOS DE DENGUE NO HOSPITAL ESTADUAL DE PIRENÓPOLIS

Luana Mendes Costa
Isabella Pina e Silva
Leandro Tostes da Silva

RESUMO

O vírus da dengue é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae*. São conhecidos quatro sorotipos: 1, 2, 3 e 4. Os vetores são mosquitos do gênero *Aedes*. Nas Américas, a espécie *Aedes aegypti* é a responsável pela transmissão da dengue. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de dengue reportados no Hospital de Pirenópolis, entre janeiro e março de 2024. Foram recuperados dados selecionados de notificações de arboviroses registradas no Hospital Estadual de Pirenópolis, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ademais é apresentado as ações desenvolvidas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, frente ao enfrentamento desta e outras doenças infectocontagiosas.

Descritores ou Palavras - Chaves: Dengue; Arboviroses; Agravos de Notificações.

INTRODUÇÃO

A dengue é a doença viral transmitida por mosquitos, a mais importante do mundo, e metade da população está exposta ao risco de desenvolvê-la. A infecção pode levar a um amplo espectro de sintomas, desde quadros assintomáticos a cenários graves, com necessidade de atendimento médico e hospitalização. A doença é denominada arbovirose, que se caracterizam por ser causada por vírus transmitidos por vetores artrópodes. No Brasil, o vetor da dengue é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* (significa “odioso do Egito”). Os vírus dengues (DENV) estão classificados cientificamente na família *Flaviviridae* e no gênero *Flavivirus*. Até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 –, que apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens.¹



A assistência de saúde prestada e a precocidade com que se inicia o tratamento estão relacionadas à mortalidade. No mundo, estima-se uma taxa de mortalidade é de 2,5 por 1 milhão de pessoas por ano e houve tendência de queda de 28% entre 2010 e 2016. Porém, no Brasil, houve aumento de 500% na taxa de mortalidade entre 2000 (0,4 por 1 milhão de pessoas) e 2015 (2,4 por 1 milhão de pessoas).⁴

O crescimento da dengue no Brasil em 2024 chama atenção devido aos aumentos já alarmantes nos últimos dois anos. Em 2023, o país bateu o recorde de mais mortes causadas pela doença. Foram 1.094 óbitos confirmados, o que superou o ano anterior, 2022, que contabilizou 1.053 vidas perdidas, número acima de mil pela primeira vez na série histórica.³

Em relação aos casos, os dados do Ministério da Saúde mostram que foram 1.658.816 diagnósticos prováveis da infecção pelo vírus em 2023, 52.871 destes com evolução para hospitalização. O número é mais baixo apenas que 2015, quando o Brasil atingiu o recorde de 1.688.688 casos de dengue.²

MÉTODOS

Trata-se um estudo transversal descritivo em relação aos pacientes atendidos e notificados por Dengue ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime entre janeiro e março de 2024.

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN online), exportados em formato DBF e tabulados no Microsoft® Office Excel 2013, sendo demonstrados em frequências absolutas e relativas. As variáveis incluídas foram: número de casos atendidos no pronto socorro com HD de dengue, notificações realizadas, leitos ocupados por arboviroses, faixa etária e sexo.

A pesquisa foi realizada com dados secundários, por isso, não foi necessária a 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. Destaca-se que o presente estudo foi apresentado a comissão de educação permanente e ética em pesquisa da unidade.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Brasil apresenta uma alta prevalência de dengue que já levou ao menos dois estados – Minas Gerais e Acre – e o Distrito Federal a decretarem situação de emergência pela doença. Os números chamam a atenção uma vez que o país já vivia um cenário de crescimento nos últimos dois anos, tendo ultrapassado mil mortes pela primeira vez em 2022 e superado esse recorde no ano seguinte.²

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), compilados pelo Ministério da Saúde no Painel de Monitoramento das Arboviroses, foram 232.990 casos identificados no país nas quatro primeiras semanas epidemiológicas de 2024. Enquanto isso, no mesmo período em 2023 foram registrados 65.366, o que revela um crescimento nacional de 252% da doença.⁵ O cenário, porém, não é o mesmo em todos os 26 estados e no Distrito Federal. Levantamentos baseados nos dados do painel, mostram que o local que apresenta o maior aumento de dengue em 2024 é o Rio Grande do Sul, onde chega a ser de 2.825%.⁶

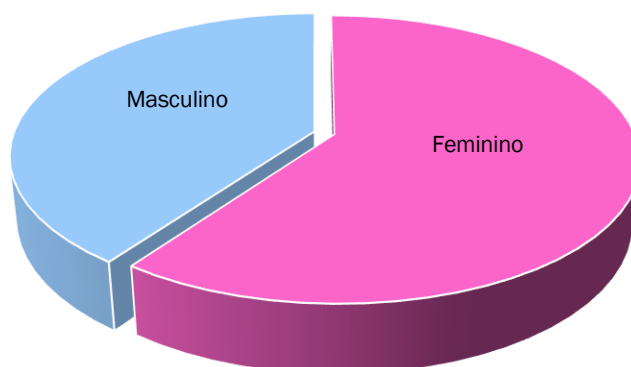
Em 2024, o município de Goiânia é o que apresenta maior número de casos notificados de dengue em Goiás, representando 10,79% do total de registros do estado, seguido de Anápolis (9,52%), Jataí (6,6%) e Águas Lindas de Goiás (6,13%).⁷

O número de casos de dengue notificados entre indivíduos residentes no estado de Goiás até a 52ª semana epidemiológica de 2023 contabiliza 123.496 casos notificados e no primeiro mês do ano de 2024 tem se 36.403 casos notificados. Diferentemente, nos doze meses de 2022 tivemos um incremento de 449% de casos notificados e 251% de confirmados em relação a 2021. Em comparação ao mesmo período de 2023 tem se um incremento de 91% dos casos notificados de 2024 e 130% dos casos confirmados. No primeiro mês de 2024 pode-se observar a notificação de 36.403 casos e 14.439 casos confirmados até a Semana Epidemiológica (SE) 06, isso mostra um aumento de 108% de notificações em comparação ao ano de 2023.⁷

O presente estudo foi realizado pautado em buscas de janeiro a março de 2024, em casos de arboviroses - dengue no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Foi verificado a prevalência quanto ao número de notificados com o agravo, o sexo feminino com 60% dos casos notificados.



Figura 1: Distribuição casos de Dengue por sexo no primeiro trimestre de 2024 (NHE/HEELJ, 2024).



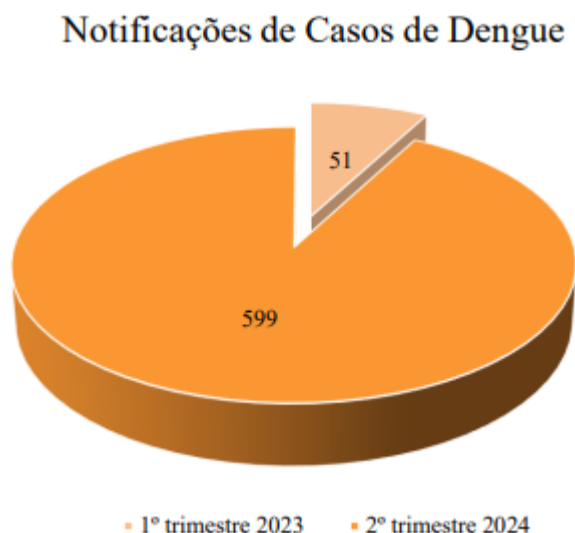
Fonte: Núcleo de Epidemiologia HEELJ, 2024.

A faixa etária convalescente foi de adultos jovens sendo de 20 à 30 anos (65%), dados estes advindos das notificações de dengue realizadas no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime (HEELJ), foram realizadas um total de 599 notificações entre janeiro, fevereiro e março de 2024.

Avaliando o número de notificações de dengue (Arboviroses) entre os primeiros trimestres dos anos de 2023 e 2024 observa-se uma variação no número de casos notificados de 1.074% a mais no corrente ano.



Figura 2: Comparativo do número de notificações de casos de dengue no HEELJ no primeiro trimestre de 2023 e 2024 (NHE/HEELJ, 2024).



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HEELJ, 2024.

Quanto ao tratamento, em fevereiro e março de 2024, destaca-se a necessidade de internação por arboviroses um total de 262 paciente/dia. Dentre esse número, no mês de março houve um óbito, paciente sexo feminino, 78 anos, cardiopata, internada na unidade para tratamento de Dengue, com NS1 para dengue confirmado, internada para cuidados, porém quadro bem agravado devido demais patologias.

A taxa de letalidade pela doença (Dengue) no trimestre avaliado no serviço ficou em 0,16%.

Além destes dados, durante os meses de fevereiro e março de 2024 tivemos em nossa unidade um total de 1.147 paciente atendidos no pronto socorro com HD de Dengue. Diante desse quadro, a unidade implementou no dia 01/02/2024 o Comitê de crise, onde diariamente acontece reuniões, são elaboradas atas, enviado dados referentes aos atendimentos de arboviroses, realizado dimensionamento da equipe e também é discutido questões de materiais e medicamentos. Além disso, o comitê atua diariamente com a sensibilização da equipe médica quanto ao seguimento do Protocolo de Atendimento do Ministério da Saúde. Foram realizados também durante esse período na unidade projetos



como o Síndico Dengueiro e o Aedes do Bem, para melhor conscientização e capacitação de toda a equipe diante do surto que está sendo enfrentado.

AÇÕES REALIZADAS

No período apresentado o NHE/HEELJ realizou diversas atividades pertinentes à sua atuação, promoveu a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, através das DAE's; capacitações da equipe assistencial (Manejo da Dengue; Preenchimento de Declarações de óbito e CID's considerados causa óbito mal definida; Atendimento antirrábico). Salienta-se também a realização das já referidas ações.

Nesse período também recebemos a visita da Coordenação Estadual da RENAVERH, juntamente com superintendência de prevenção das IST's. Onde está equipe visa conhecer a realidade do trabalho desempenhado pela equipe do NHE, bem como sensibilizar quanto os pontos de melhoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este permite conhecer o perfil epidemiológico do paciente que busca por atendimento para sintomas de dengue no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. O presente estudo indica o aumento de ocorrência de arboviroses, em específico, a Dengue. Contribuindo assim na identificação do contexto epidemiológico que os eventos ocorreram, demonstrando a ocorrência de sinais e sintomas sugestivos de dengue e seus cuidados.

Evidencia-se que a dengue nesse ano de 2024 apresentou um aumento considerável não somente no estado de Goiás, mais em todo o âmbito do Brasil. Dessa forma, a Vigilância em Saúde é fundamental na prevenção através da conscientização da população, e agora com a inclusão da vacinação. Porém a população em geral deve-se conscientizar e se empenhar para a mudança de hábitos para de prevenir e evitar as arboviroses.



REFERÊNCIAS

Organização Mundial de Saúde. Dengue e dengue grave. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Acessado em: 27 de março de 2024.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Febre hemorrágica da dengue: diagnóstico, tratamento, prevenção e controle. 2aEd. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1997.

HUY NT, VAN GIANG T, THUY DHD, KIKUCHI M, HIEN TT, ZAMORA J, ET AL. Fatores associados à síndrome do choque da dengue: uma revisão sistemática e meta-análise. PLoS Negl Trop Dis 7:e2412. 2013.

OMS. Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais, Organização Mundial da Saúde. Dengue: diretrizes para diagnóstico, tratamento, prevenção e controle. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009.

ARAÚJO VEM, BEZERRA JMT, AMÂNCIO FF, PASSOS VMA, CARNEIRO M. Aumento da carga de dengue no Brasil e unidades federadas, 2000 e 2015: análise do Global Burden of Disease Study 2015. Rev. Bras. Epidemiol; 20 Suplemento 1:205-16. 2017.

YONESHIGUE, B., Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/01/31/dengue-os-10-estados-com-maior-alta-de-dengue-em-2024-veja-ranking.ghtml>. Acessado em: 27 de março de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico das arboviroses no Estado de Goiás, fevereiro, 2023. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wpcontent/uploads/sites/34/files/boletins/epidemiologicos/arboviroses/2024/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20das%20Arboviroses%20%20Volume%203%2C%20N%C3%BAmero%201%2C%20Ano%202024.pdf>. Acessado em: 27 de março de 2024.



ANEXOS

Foto I – Visita da RENAVEH



Fonte: Costa, 2024.



CAPÍTULO 13

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE ANÁPOLIS DR HENRIQUE SANTILLO – HEANA - JANEIRO A MARÇO/2024

Ana Laura Gomes Alcântara

RESUMO

Estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, teve como objetivo descrever o perfil de morbimortalidade de doenças agravos e eventos de interesse à saúde pública notificados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, do Hospital Estadual de Anápolis - GO, análise realizada entre os meses de janeiro e março de 2024. Dentre os resultados apresentados, temos o perfil epidemiológicos dos seguintes agravos: dengue, síndromes gripais e violência, sendo os de maiores frequências, acompanhados pelo NHE da unidade no período de referência. Por fim, foram analisados os óbitos decorrentes de DAEs.

Palavras - Chaves: Vigilância Epidemiológica; Doenças, Agravos e Eventos; Notificação Compulsória.

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo (HEANA) é uma unidade estadual gerida por uma organização social sem fins lucrativos Fundação Universitária Evangélica (FUNEV), de alta e média complexidade, com abrangência regional. Atende as especialidades de cirurgia geral, traumatologia, radiologia, neurocirurgia, clínica médica, bucomaxilo, vascular e anestesiologia. Hoje oferece um total de 132 leitos distribuídos em, 81 leitos de enfermarias, 6 UTI's adulto com 51 leitos e pronto socorro com capacidade de 8 box.

Dentre os variados setores que contribuem para o primoroso atendimento oferecido pelo HEANA, está o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE). O NHE realiza epidemiologia hospitalar, por meio de coleta, análise e interpretação continuada e



sistemática de dados de saúde da unidade hospitalar, essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la.

Um dos principais objetivos do NHE é a vigilância das Doenças, Agravos e Eventos de Notificação Compulsória (DAE's). As DAE's são listadas pela portaria GM/MS Portaria N° 3.148, de 06 de fevereiro de 2024. São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador é o potencial de causar surtos e epidemias que exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle.

Este Boletim tem como objetivo descrever o perfil de morbimortalidade das doenças e agravos notificados no Hospital Estadual de Anápolis Drº Henrique Santillo - HEANA, no período de janeiro a março de 2024.

MÉTODOS

Este estudo epidemiológico é de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da busca ativa de doenças e agravos epidemiológicos notificados durante o atendimento recebido por pacientes no HEANA no período de janeiro a março de 2024. Os dados coletados, foram extraídos de planilhas de registro interno do NHE da unidade, SINAN net, SINAN online e SIVEP- GRIPE, posteriormente os mesmos foram tabulados por meio do *Microsoft Office Excel*®, sendo apresentados a seguir em gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A notificação das doenças, agravos e eventos é uma das prioridades executadas pelo NHE. Desta forma, a primeira categoria do estudo é a quantidade de agravos e doenças notificados pelo HEANA nos três primeiros meses de 2024.

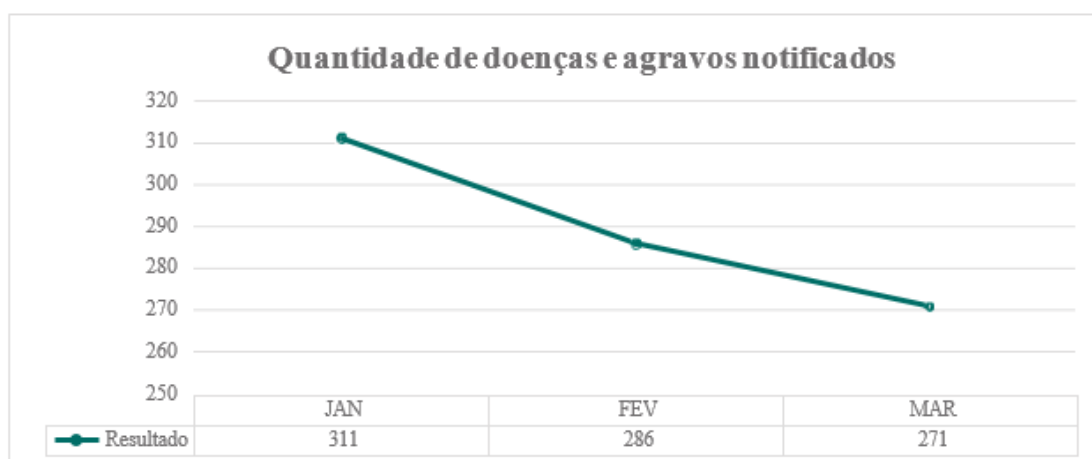
Doenças, Agravos e Eventos notificados pelo NHE

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HEANA, no período de 1 de janeiro a 31 de março de 2024, notificou e acompanhou um total de 868 casos, entre suspeitos e



confirmados de doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, apresentados na figura 1, sendo o mês de janeiro o que apresentou maior número de notificações.

Figura 1. Quantidade de doenças e agravos notificados, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Indicadores, NHE HEANA.

A quantidade de casos de doenças, agravos e eventos notificados por mês, esta apresentado na tabela 1. Diante do exposto, as informações da tabela referem-se aos casos suspeitos notificados e investigados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e não os confirmados necessariamente.

Tabela 1. Distribuição de doenças, agravos e eventos notificados, NHE - HEANA. 1 de janeiro a 31 de março de 2024.

	JAN	FEV	MAR	TOTAL
Acidente de trabalho	30	34	27	91
Arboviroses (Dengue e Chikungunya)	28	108	150	286
Epstein Barr	0	0	1	1
Esquistossomose	0	0	1	1
Hantavirose	5	0	0	5
Hepatites Virais	2	0	1	3
HIV	2	1	0	3



Intoxicação Exógena	3	4	2	9
Leptospirose	5	0	0	5
Meningite Bacteriana	1	3	2	6
Sífilis Adquirida	1	0	0	1
Síndrome Gripal (covid-19)	198	103	57	358
SRAG	4	5	3	12
Toxoplasmose	1	0	0	1
Tuberculose	2	4	4	10
Violência Interpessoal e autoprovocada	29	24	23	76
Total	311	286	271	868

Fonte: Indicadores, NHE- HEANA, 2024.

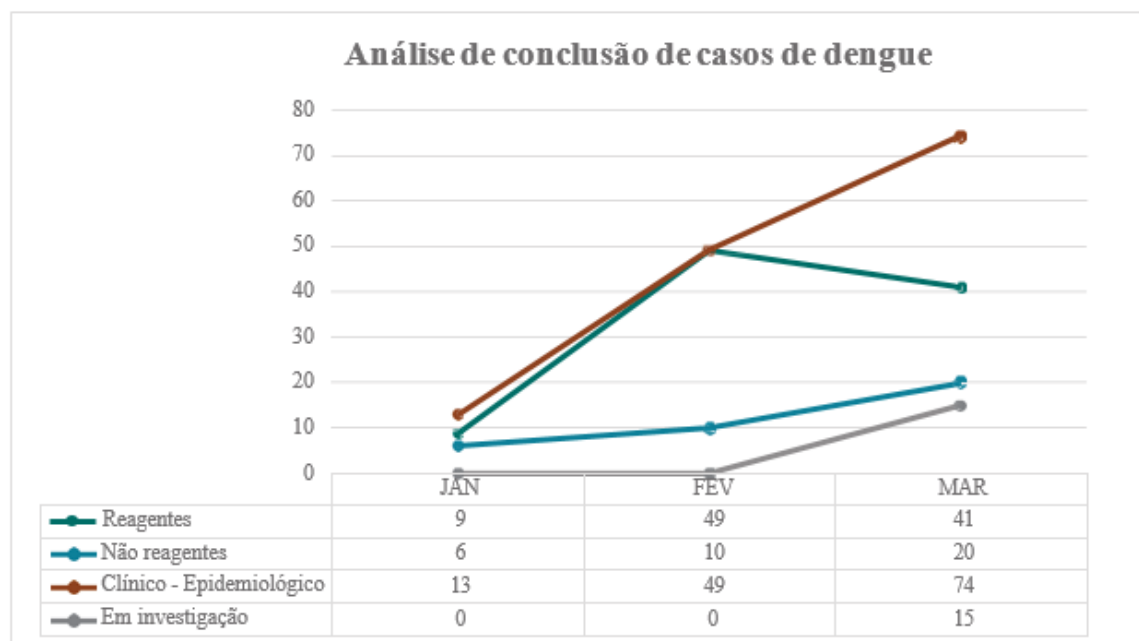
Perfil Epidemiológico dos casos de Dengue

No período de janeiro a março do ano corrente, foram notificados 286 casos de dengue. Observou-se que no mês de março (tabela 1), a quantidade de notificações foi maior, tendo em vista o aumento na curva das doenças por todo o estado de Goiás.

Após uma análise das fichas de notificação e dos resultados obtidos laboratorialmente (LACEN - GO), evidenciou-se o critério de confirmação/ descarte de pacientes testados para dengue, com resultados: reagentes, não reagentes, clínico-epidemiológico e no mês de março exclusivamente casos ainda em investigação, conforme Figura 2.



Figura2. Análise de conclusão de casos de dengue, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.

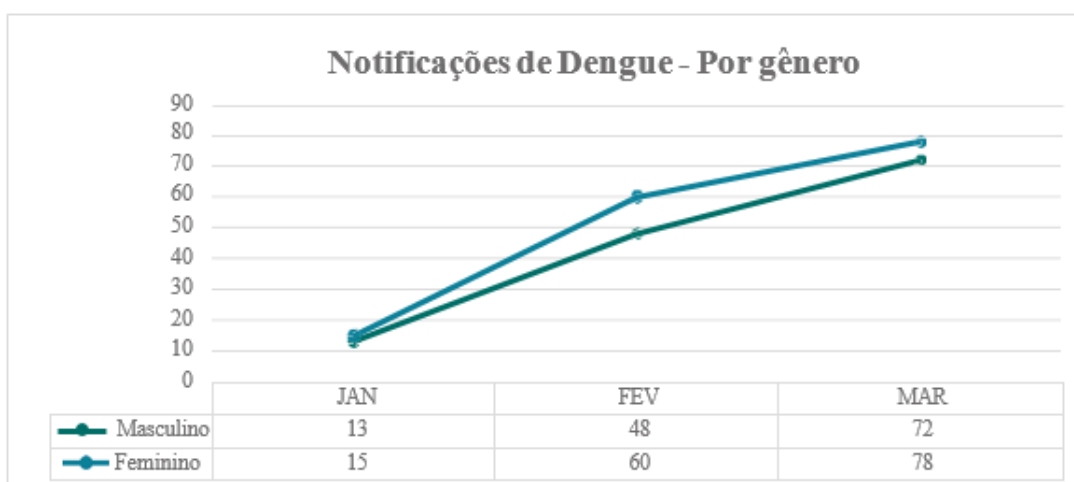


Fonte: Indicadores, NHE HEANA.

Dando sequência ao perfil epidemiológico dos indivíduos notificados para dengue, a Figura 3 apresentado abaixo, demonstra a distribuição das notificações por sexo por mês. Evidenciou que em todos os meses o sexo feminino é o mais notificado, ou seja, as mulheres equivalem a 53,5% das notificações realizadas em todos os meses analisados.

Já no Figura 4, apresenta-se a faixa etária dos indivíduos notificados, sendo sua maior frequência os adultos (20-49 anos), com 68% do total das notificações.

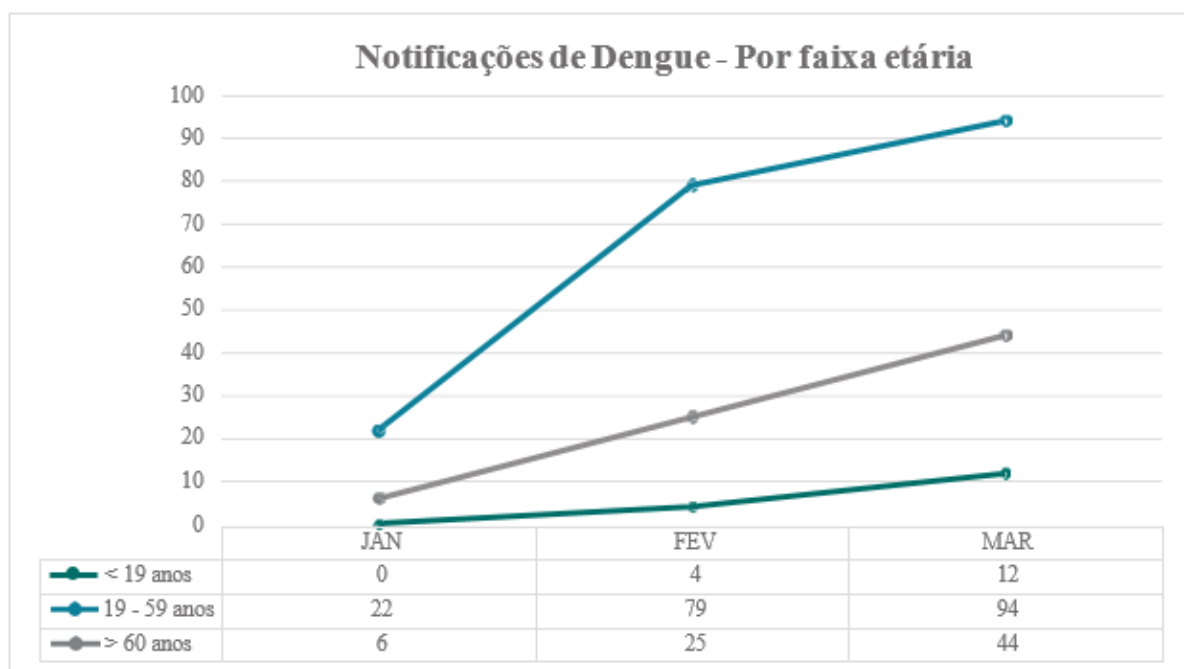
Figura 3. Notificações de Dengue, por gênero, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Indicadores, NHE HEANA.



Figura 4. Notificações de Dengue, por faixa etária, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Indicadores, NHE HEANA.

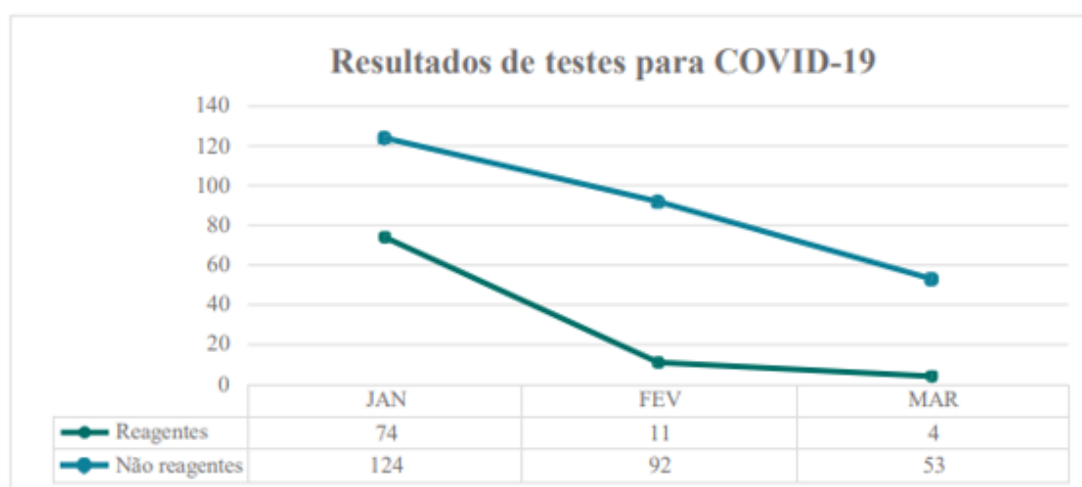
Perfil Epidemiológico dos casos de Síndromes Gripais (COVID-19)

Durante o período de janeiro a março de 2024, foram notificados 358 casos de Síndrome Gripal. Observou-se que no mês de janeiro (tabela 1), a quantidade de notificações foi maior, essa elevação no mês supracitado, é justificado pela identificação de um surto interno de Covid-19 entre pacientes e colaboradores da unidade. Após uma análise dos dados lançados no e-SUS e dos resultados obtidos pelos testes de antígenos, foi evidenciado um perfil epidemiológico.

Na figura 5 evidencia-se o quantitativo de pacientes testados reagente e não reagente para COVID-19, do dia 01 de janeiro a 31 de março de 2024.



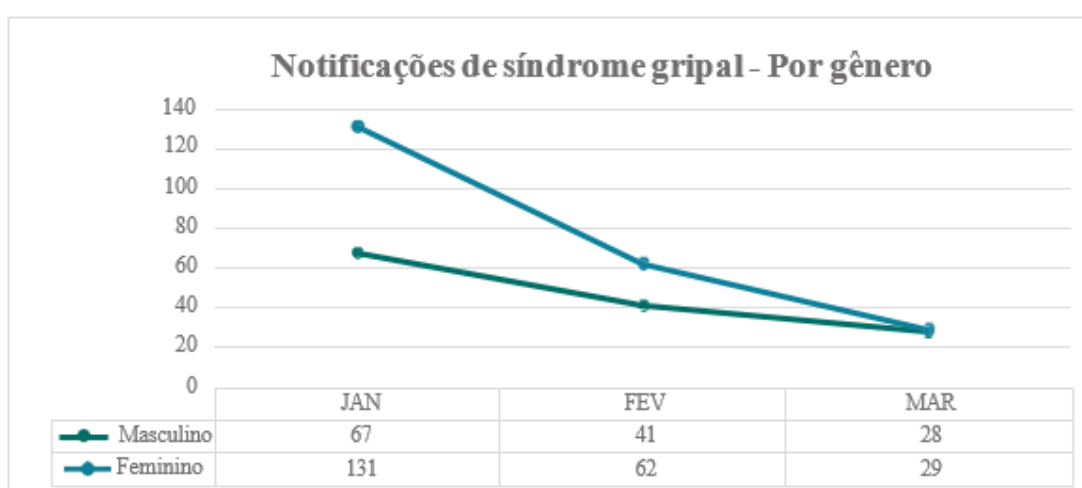
Figura 5. Resultados de testes para COVID-19, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Indicadores, NHE HEANA.

Na análise da distribuição das notificações por sexo em cada mês do ano, foi evidenciado que em todos os meses o sexo feminino é de maior frequência (conforme figura 6), apresentando um total de 62% dos casos notificados.

Figura 6. Notificações de Síndrome Gripal, por sexo, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.

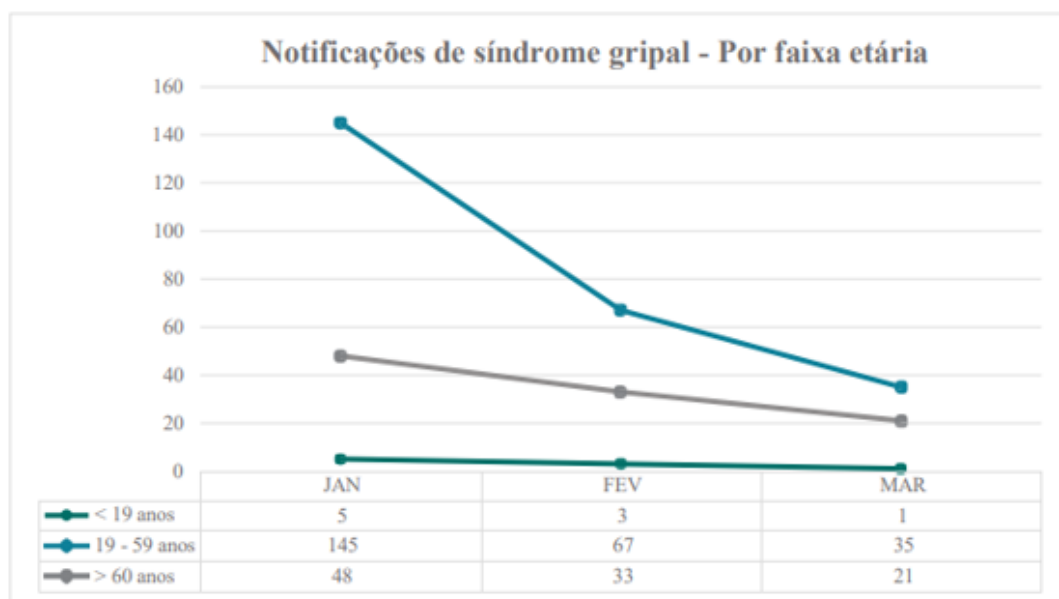


Fonte: Indicadores, NHE HEANA.

Na figura 7, apresenta-se a faixa etária dos indivíduos notificados, sendo sua maior frequência os adultos (20- 49 anos), com 69% do total de casos.



Figura 7. Notificações de Síndrome Gripal, por faixa etária, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Indicadores, NHE HEANA.

Perfil Epidemiológico dos casos de Violência Interpessoal e Autoprovocada

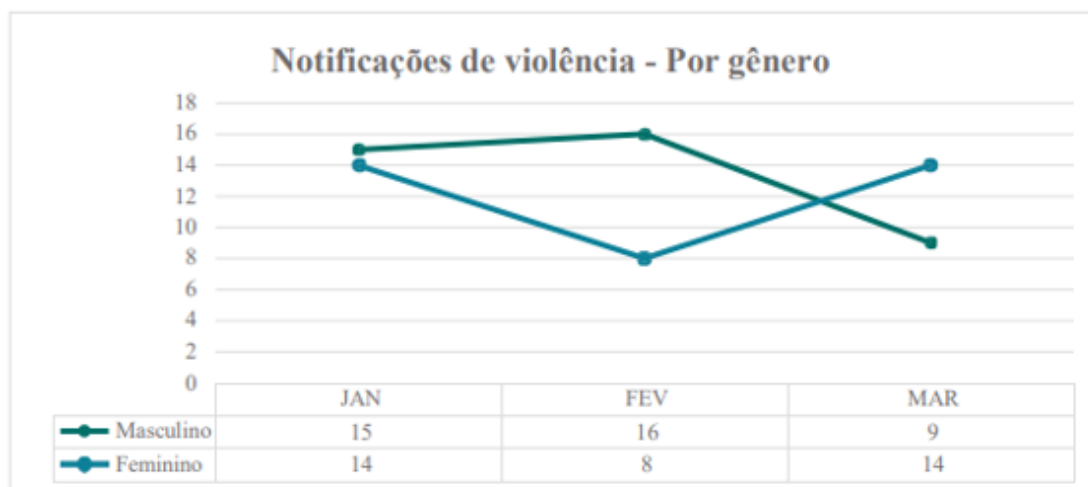
No período de janeiro a março de 2024, foram identificados e notificados 76 casos de violência interpessoal e autoprovocada (tabela 1). Após uma análise dos dados lançados no SINAN- NET, foi traçado um perfil epidemiológico deste agravo. A figura 8 apresenta a distribuição das violências notificadas por sexo em cada mês do ano, sendo o masculino (59,2%) o de maior frequência.

Na análise da faixa etária, apresentada na figura 09, demonstra que os adultos são o público mais atingido em todos os meses.

Na figura 10, observa-se as causas das violências sofridas pelos indivíduos notificados. O mesmo demonstra que, a maior frequência é por violência física (65%), seguida de violência autoprovocada (20%).

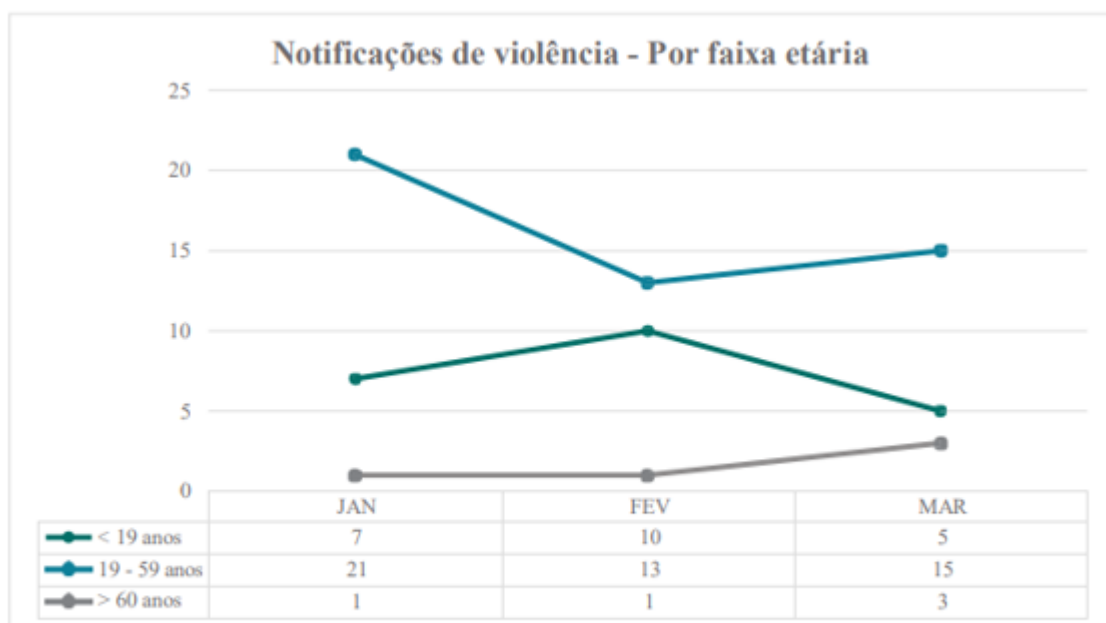


Figura 8. Notificações de Violência, por sexo, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Sinan-net, NHE HEANA.

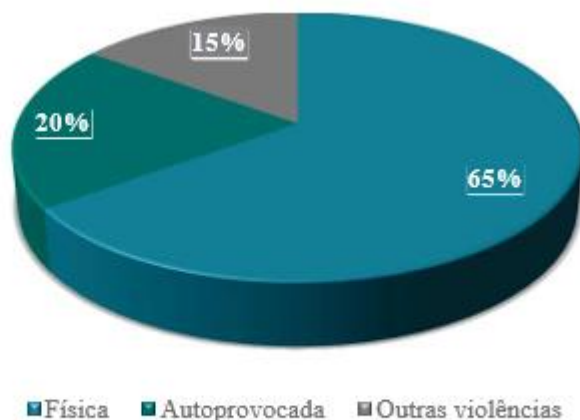
Figura 09: Notificações de Violência, por faixa etária, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Sinan-net, NHE HEANA.



Figura 10: Notificações de Violência, por tipologia, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Sinan-net, NHE HEANA.

Na análise geral das violências interpessoais e autoprovocadas realizadas pelo NHE no período supracitado, outra variável avaliada foi acerca da autoria do ato violento. Encontra-se em primeiro lugar os conhecidos da vítima com 23,7%, seguido da própria pessoa com 22,4%, em seguida os familiares com 21%, os desconhecidos atingiram um percentual de 18,4% e os de outros vínculos, um total de 14,5%.

A repetição da violência sofrida pelos indivíduos notificados, foi outra variável avaliada, nesta é possível identificar que 54 (71%) nunca sofreram aquele tipo de violência, já em contrapartida 22 (29%) indivíduos já sofreram o atos violentos mais de uma vez.

Perfil Epidemiológico dos casos de óbitos decorrentes de DAEs

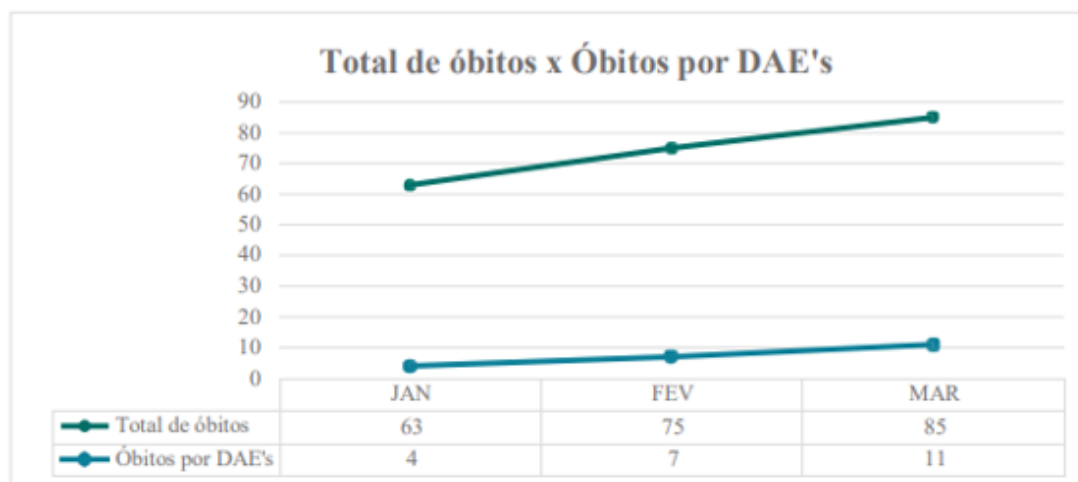
No período de janeiro a março do ano corrente, foram registrados um total de 223 óbitos na unidade, sendo 22 decorrentes de casos suspeito e/ou confirmados de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, conforme descrito na figura 11.

Após uma análise das declarações óbitos e dos resultados obtidos foi evidenciado um perfil epidemiológico. A figura 12 apresenta a distribuição dos óbitos decorrentes de DAE's por sexo, sendo o masculino o de maior frequência. Já na figura 13, destaca-se o



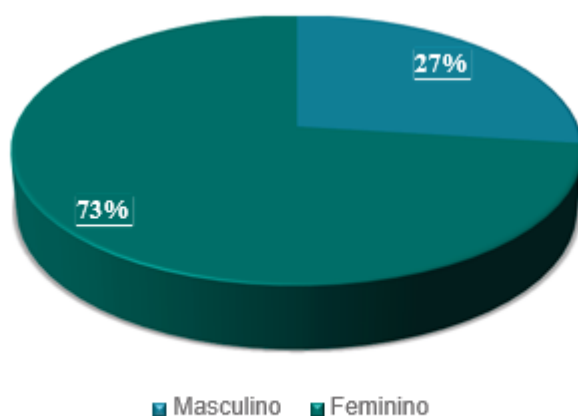
percentual de óbitos por DAE's com relação a faixa etária, sendo evidenciado que os idosos, foram o público mais atingido.

Figura 11: Total de óbitos x óbitos por DAEs, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Indicadores, NHE HEANA

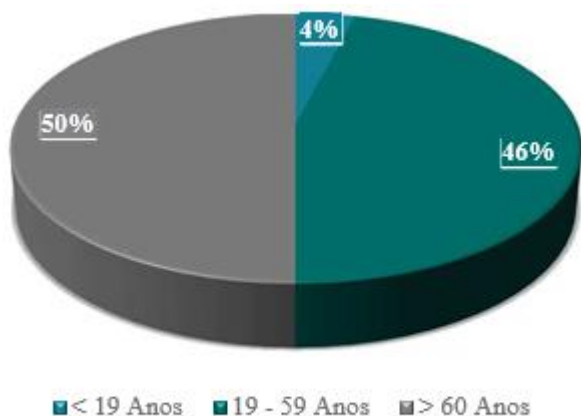
Figura 12: Percentual de Óbitos por DAEs, por sexo, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Indicadores, NHE HEANA.



Figura 13: Percentual de Óbitos por DAEs, por faixa etária, HEANA, 1 de janeiro a 31 de março de 2024.



Fonte: Indicadores, NHE HEANA.

A quantidade de óbitos decorrentes de casos suspeito e confirmados de doenças, agravos e eventos notificados por mês, esta apresentado na tabela 2.

Tabela 2 . Distribuição de óbitos de doenças, agravos e eventos notificados, NHE - HEANA. 1 de janeiro a 31 de março de 2024.

	JAN	FEV	MAR	TOTAL
Dengue	1	3	5	9
HIV	1	0	1	2
Meningite	0	0	2	2
SRAG	0	2	2	4
Tuberculose	0	0	1	1
Violência Interpessoal e autoprovocada	2	2	0	4
Total	4	7	11	22

Fonte: Indicadores, NHE HEANA.



AÇÕES REALIZADAS

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HEANA realiza a investigação de doenças e eventos de interesse para a saúde pública. Atua na divulgação de dados epidemiológicos, mastambém é responsável pela capacitação dos colaboradores da unidade, fortalecendo o processo de educação permanente.

Diante disto, durante o período de referência deste boletim, foram desenvolvidas 9 ações de educação em saúde, sendo elas:

- Capacitação com os profissionais membros do NHE sobre o manual de boas práticas do Núcleo Hospitalar de epidemiologia;
- Atualização sobre o manejo clínico da Dengue, destinada a todos os colaboradores;
- Treinamento sobre a identificação de indivíduos com intoxicação exógena e sua notificação;
- Capacitação sobre o Preenchimento das fichas de notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, destinada ao serviço social;
- Capacitação sobre rotina do NHE: destinada aos novos colaboradores da unidade, mês de janeiro;
- Capacitação sobre rotina do NHE: destinada aos novos colaboradores da unidade, mês de fevereiro;
- Capacitação sobre rotina do NHE: destinada aos novos colaboradores da unidade, mês de março;
- Capacitação sobre as Doenças, Agravos e Eventos de notificação compulsória, ação desenvolvida aos residentes médicos;
- Capacitação sobre as Doenças, Agravos e Eventos de notificação compulsória, ação desenvolvida aos internos do curso medicina.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Boletim apresentou o perfil de morbimortalidade das doenças, agravos e eventos notificados pelo Núcleo Hospitalar de epidemiologia do Hospital Estadual de Anápolis – Dr. Henrique Santillo – HEANA, análise realizada do período dos três primeiros meses de 2024. Este estudo epidemiológico é de suma importância para avaliação e análise das informações coletadas, fomentando o fortalecimento de planos e ações executadas no serviço de epidemiologia hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. - 5. ed. rev.E atual. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.



CAPÍTULO 14

PERFIL DOS CASOS DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO HOSPITAL ESTADUAL DA CRAINÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD, NO PERÍODO DE JANEIRO – MARÇO DE 2024

Tatiane Pires da Costa
Sirlei Ferreira
Maria Conceição da Silva

RESUMO

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 referente aos pacientes internados neste serviço hospitalar pediátrico, no período de 01 de janeiro a 31 de março de 2024.

Descritores ou Palavras - Chaves: Monitoramento Epidemiológico; Hospital da Criança e do Adolescente; Vigilância em Saúde Hospitalar.

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 e 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). 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.



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 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (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, obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que in

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 2024 e nortear as 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 referente aos pacientes



internados neste serviço hospitalar pediátrico, no período de 01 de janeiro a 31 de março de 2024. 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.

Características sociodemográficas: Morbidade registrada na CID 10; faixa etária (0 a 14 anos 11 meses e 30 dias); Gênero (masculino/feminino); Tempo de Internação; Setor de internação; Tipo de registro de encaminhamento de óbito; Notificação de Agravos e Doenças de notificação compulsória e Causas de óbito terminal registradas na declaração de óbito. Os dados são mantidos e organizados em planilha no Microsoft Excel/ Google Drive e as variáveis foram analisados de forma descritiva, estratificadas dispostas em tabelas e gráficos.

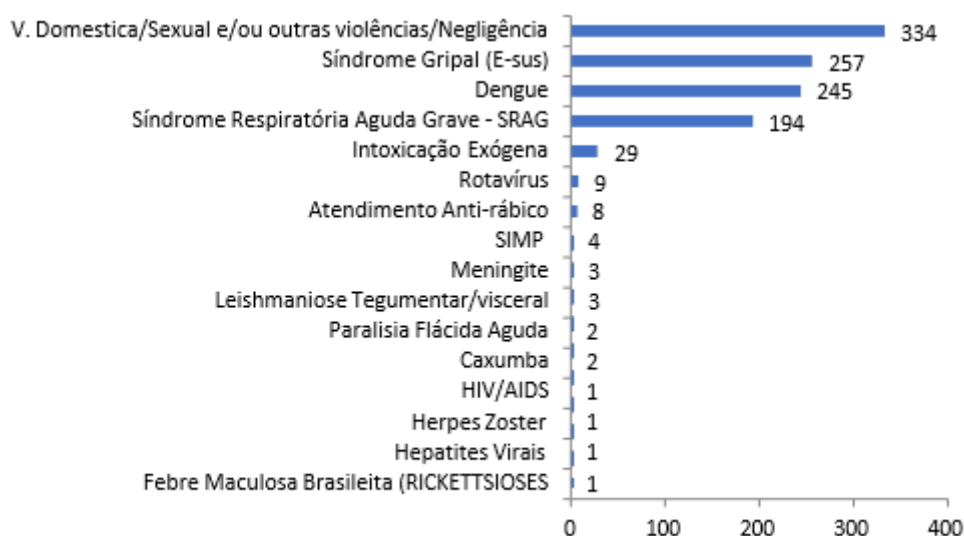
RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de janeiro a março de 2024, foram registradas 1094 notificações de doenças e agravos de notificação compulsória. Os dados são referentes às buscas ativas realizadas no prontuário da Unidade e que geraram notificação.



Gráfico 1 – Distribuição do número de Doenças e Agravos de Notificações Compulsórias registradas. HECAD (janeiro/março 2024).

N= 1094.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia do HECAD, 2024.

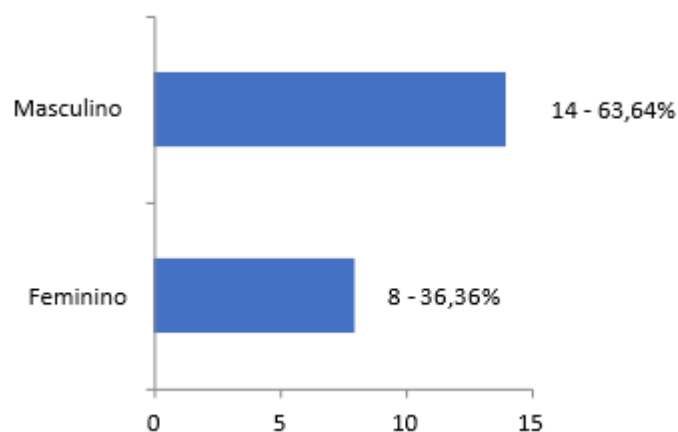
Foi registrada a ocorrência de 22 Óbitos Infantis, que é um agravado de notificação compulsória que investiga os óbitos que ocorrem em crianças de 0 a 5 anos de idade.

Identificou-se que 22 pacientes que evoluíram a óbito no período avaliado, sendo a maioria do sexo masculino (63,63%), com faixa etária prevalente de 0 a 1 ano de idade (50,0%) e tempo de internação entre ≤ 24 h com (27,3%), 1 a 10 dias (27,3%) e de 11 a 20 dias (27,3%), conforme demonstrado nos Gráficos 2 a 4.



Gráfico 2 - Distribuição por gênero que evoluíram a óbito. HECAD (janeiro/março 2024).

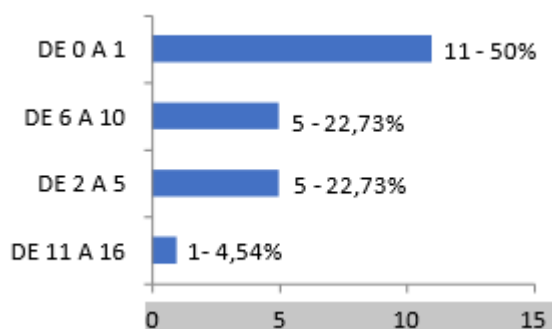
N= 22.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia do HECAD, 2024.

Gráfico 3 - Distribuição da faixa etária dos pacientes que evoluíram a óbito. HECAD (janeiro/março 2024).

N= 22.

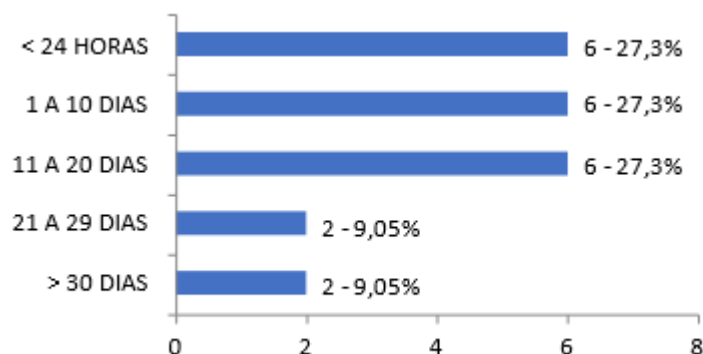


Fonte: Núcleo de Epidemiologia do HECAD, 2024.



Gráfico 4 - Distribuição de ocorrência de óbito por tempo de internação. HECAD (janeiro/março 2024).

N= 22.

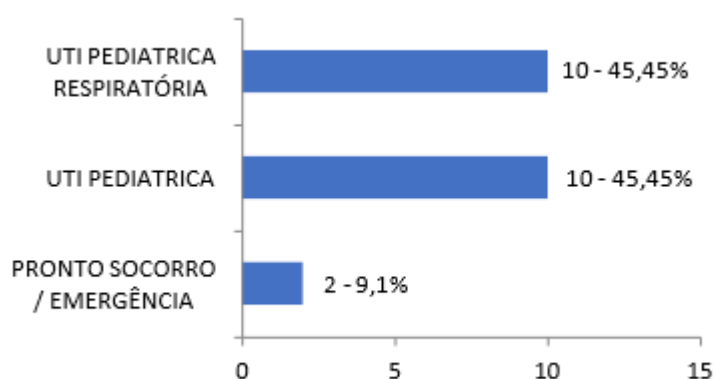


Fonte: Núcleo de Epidemiologia do HECAD, 2024.

As principais ocorrências de óbitos são dos pacientes situados nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica Respiratória e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, representando 45,5% das ocorrências registradas em cada unidade, seguido do Pronto Socorro/Emergência com (9,1%).

Gráfico 5 - Distribuição de ocorrência de óbito por unidade de internação. HECAD (janeiro/março 2024).

N= 22.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia do HECAD, 2024.

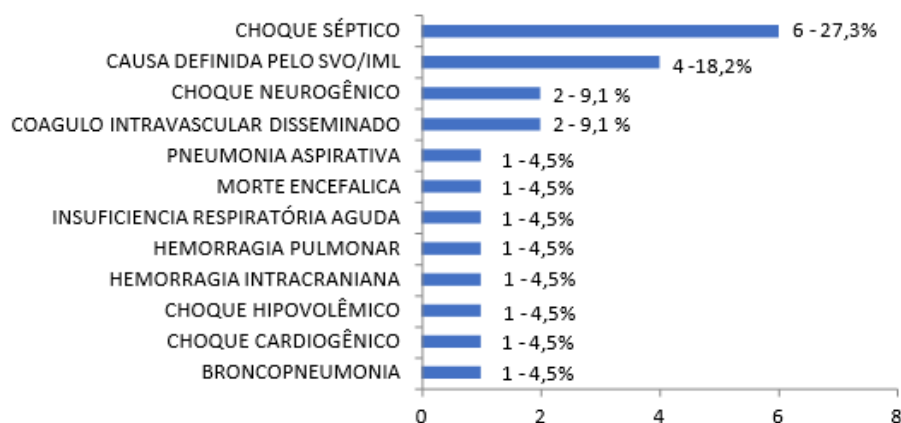
As principais causas de óbito registradas na Declaração de Óbito como causa terminal foram Choque Séptico (6 casos), Causa definida pelo SVO/IML (4 casos), Choque



Neurogênico (2 casos), Coagulo Intravascular Disseminado (2 casos), tivemos ainda 8 diagnósticos, como se pode observar no gráfico 6.

Gráfico 6 – Distribuição das principais causas de óbito dos pacientes internados. HECAD (janeiro/março 2024).

N= 22.



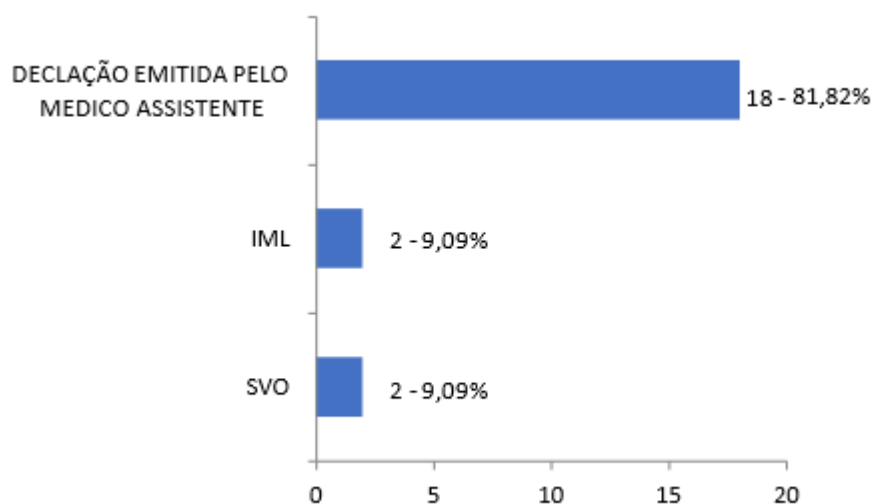
Fonte: Núcleo de Epidemiologia do HECAD, 2024.

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). O gráfico 7, representa a distribuição quantitativa desses casos.



Gráfico 7 – Distribuição do percentual de óbito conforme tipo de registro de encaminhamento. HECAD (janeiro/março 2024).

N= 22.



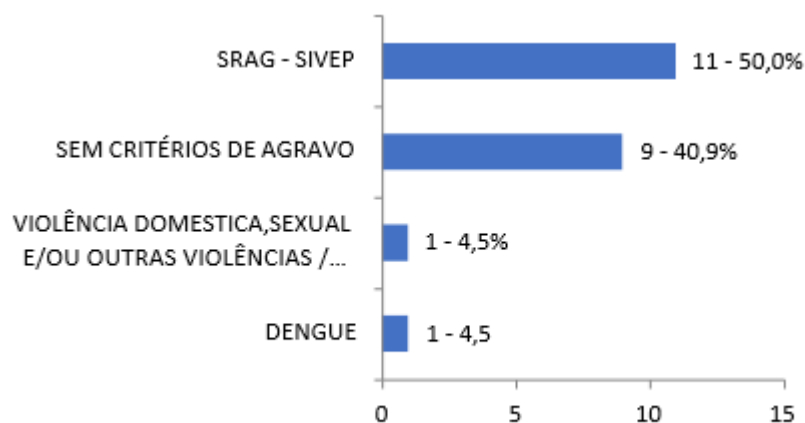
Fonte: Núcleo de Epidemiologia do HECAD, 2024.

Do total de óbitos ocorridos (22), 11 (50%) casos notificados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo 9 (40,9%) casos não estavam relacionados a doenças ou agravos que necessitaram de registro de notificação compulsória, 1 (4,5%) caso notificados por violência e 1 (4,5%) por dengue, conforme demonstrado no Gráfico 8.



Figura 8 – Distribuição do número de óbitos conforme Notificação Compulsória de Doença e Agravado registrada. HECAD (janeiro/março 2024).

N= 22.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia do HECAD, 2024.

AÇÕES REALIZADAS

Treinamento Painel Viral

No mês de março foi realizada junto aos enfermeiros assistenciais da unidade a capacitação sobre coleta e envio de amostra de Painel Viral para o LACEN.

Simpósio

I Simpósio Goiano de Acidentes por Animais Peçonhentos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do Hospital Estadual da Criança e da Adolescente (HECAD) tem como objetivo a constatação de agravos e doenças que precisam de investigação, controle e monitoramento. As informações coletadas são transmitidas aos órgãos de saúde para a construção de dados epidemiológicos, incluindo a vigilância de óbitos. 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 trabalho de avaliação e monitoramento do perfil de morbimortalidade dos pacientes internados é fundamental para compreender a prevalência das enfermidades e causas de óbitos atendidas na unidade, a distribuição dos problemas de saúde, seus determinantes e condicionantes.

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.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023. Diário Oficial da União. Brasília, 2023. 63 p. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-217-de-1-de-marco-de-2023-467447344>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Portal SINAN. Disponível em: <https://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>. Acesso em: 05 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. SIVEP Gripe. Brasília. Disponível em: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html?0>. Acesso em: 04 mar 2024.



ANEXOS



Fonte: Arquivo das autoras, 2024.



Fonte: Arquivo das autoras, 2024.





Fonte: Arquivo das autoras, 2024.



Fonte: Arquivo das autoras, 2024.



CAPÍTULO 15

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE

Lorena Joyce de Oliveira Rodrigues
Karinny de Oliveira Mendonça

RESUMO

Durante a análise no período de janeiro a março de 2024, foram notificados 946 novos casos de doenças de importância epidemiológica, registrando um aumento significativo dos casos de dengue devido o período chuvoso 513 (54%) seguida de SG 314 (33%). Durante a avaliação dos dados de óbitos, tivemos um total de 54 óbitos registrados, onde foi observado que a maior incidência desses óbitos ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva 31 (57%) e apresentou uma ligeira tendência de maior incidência dos óbitos no gênero masculino sendo responsável por 28 (51%) desses registros.

Descritores ou Palavras – Chaves: Dengue; Óbitos.

INTRODUÇÃO

O serviço público de saúde hospitalar do município está representado pelo Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó - HSLMB e uma unidade estadual gerida por uma organização social sem fins lucrativos Fundação Universitária Evangélica (FUNEV), de alta e média complexidade, com abrangência regional. São uma unidade geral de pequeno e meio porte, tendo como missão oferecer assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde, com excelência no atendimento, onde atende mais de 80 municípios com as seguintes especialidades: pediatria, cardiologia, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia, neurologia e obstetrícia.

A unidade hospitalar conta com 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, 12 de enfermagem clínica, 4 de obstetrícia, 4 pediátrico e 20 clínicas cirúrgicas e 2 leitos dia, 1 sala de isolamento, 2 salas vermelha, 2 salas amarela, 7 poltronas para medicação e 3 de observação pediátrica.



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

Dentre os setores que contribuem para o primoroso atendimento oferecido pelo HSLMB, está o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) 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.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia tem como principais funções 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 atendidos na unidade, com intuito de quebra de cadeia de transmissão, fornecendo um atendimento humanizado e holístico. As DAE's são listadas pela portaria GM/MS nº 2.010 de 27 de novembro de 2023. São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador é o potencial de causar surtos e epidemias que exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle.

MÉTODOS

Este estudo epidemiológico de caráter 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 2024. Os dados coletados, foram extraídos de planilhas de registro interno do NHE da unidade SINAN net, SINAN online e SIVEP-GRIFE, e as declarações de óbitos são informações extraídas do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM posteriormente os mesmos foram tabulados por meio do Microsoft Office Excel©, e as amostras extraídas de notificações compulsórias, constituídas de 656 casos e de óbitos foram 65 registros, sendo apresentados a seguir em gráficos e tabelas.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a análise no período de janeiro a março de 2024, foram notificados 946 novos casos de doenças de importância epidemiológica. Dentre os agravos mais notificados foram: 1º dengue 513 (54%) novos casos; 2º Síndrome gripal 314 (33%); 3º Violência doméstica 39 (4,1%) e outras notificações correspondem à 80 (8,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Doenças, agravos e eventos de saúde pública notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológico- HESLMB, 2024.

Notificações compulsórias	946	%
Dengue	513	54%
Síndrome gripal	314	33%
Violencia domestica	39	4,1%
Acidente de Trabalho	13	1,3%
Intoxicação Exógena	18	1,9%
Animais Peçonhentos	18	1,9%
Antirrábico	24	2,5%
Exposição Material Biológico	04	0,4%
Tuberculose	03	0,3

Fonte: Sinan online, Sinan net, E-sus notifica, Sivep-gripe (01/01/2024 a 31/03/2024)

No primeiro trimestre do ano de 2024 foram registrados 54 óbitos, sendo que 31 (57%) sendo registrados na unidade de terapia intensiva – UTI, 15 (27%) pronto socorro, 06 (11%) clinica medica e 2 (3%) no centro cirúrgico (Tabela 2).

Tabela 2 – Setores de registros de óbitos, HESLMB, 2024.

Setor da ocorrência do óbito	N 54	%
Unidade de terapia intensiva	31	57%
Pronto Socorro	15	27%
Clínica médica	06	11%
Centro Cirúrgico	02	3%

Fonte: MVSOU e planilha de controle interno do HSLMB (01/01/2024 a 31/03/2024).

A maioria dos óbitos ocorridos por gênero foi mais predominante no sexo masculino 28 (51%) e 26 (48%) do sexo masculino (Tabela 3).



Tabela 3 - Registro de óbito por gênero, HESLMB, 2024

Gênero	N 54	%
Feminino	26	48%
Masculino	28	51%

Fonte: MVSOUL e planilha de controle interno do HSLMB (01/03/2024 a 31/03/2024).

Tabela 4 - Registro de óbito por período, HESLMB, 2024

Período	N 54	%
Maior de 24 h	34	62%
Menor de 24 h	20	37%

Fonte: MVSOUL e planilha de controle interno do HSLMB (01/01/2024 a 31/03/2024).

Os registros dos óbitos que aconteceram na unidade, observam-se que o maior registro foram óbitos por outras causas 49 (90%) e óbito de mulher em idade fértil 3 (5,5%), sendo que os óbitos de mulher em idade fértil foram investigados na ficha de investigação MIF e encaminhada ao Núcleo do município de São Luís.

Tabela 5 – Registro de óbitos materno, infantil, fetal e de mulher em idade fértil, HESLMB, 2024

Investigação de óbito	N 54	%
Óbito por outras causas	49	90%
Óbito de Mulher em idade fértil	3	5,5%
óbito materno	0	0%
Óbito fetais	2	3%
Óbitos infantil	0	0%

Fonte: MVSOUL e planilha de controle interno do HSLMB (01/01/2024 a 31/03/2024).

Ao analisar os óbitos dos últimos trimestre, observou-se que a faixa etária com maior número de óbito foi acima de 70 anos 27 (50%), seguido da faixa etária entre 60 a 69 anos 14 (25%).



Tabela 6 – Óbito por faixa etária, HESLMB, 2024

Óbito por faixa etária	N 54	%
0 á 9 anos	2	3%
10 á 29 anos	1	1%
30 á 39 anos	3	5%
40 á 49 anos	3	5%
50 á 59 anos	2	3%
60 á 69 anos	14	25%
70 á 79 anos	9	16%
80 á 89 anos	9	16%
90 á 100 anos	9	16%

Fonte: MVSOUL e planilha de controle interno do HSLMB (01/01/2024 a 31/03/2024).

Conforme apresentado na (Tabela 7), a maior causa de óbito foram causados por choque séptico 10 (18%), seguido por óbito fetal 4 (6%) e insuficiência cardíaca 2 (3%).

Tabela 7 – Causas de óbitos registrados, HESLMB, 2024

Causa do óbito	N= 54	%
Choque séptico	10	18%
Insuficiência respiratória	4	7%
Neoplasia	3	5%
Infarto agudo do miocárdio	5	9,2%
Choque hipovolêmico	4	7,4%
Sepse de foco urinário	4	7,4%
Insuficiência cardíaca	1	1%
Óbito fetal	2	3%
DPOC	5	9,2%
Abdome agudo	2	3%
Morte subita	1	1%
Dengue	5	9,2%
Sepse de foco pulmonar	2	3%
Óbito fetal	2	3%
Anemia	1	1%
PCR	1	1%
TCE	1	1%

Fonte: MVSOUL e planilha de controle interno do HSLMB (01/01/2024 a 31/03/2024).

PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS

Capacitação da nova portaria de doenças de notificação compulsória nº2.010 de 27 de novembro de 2023.



Capacitação sobre o diagnóstico diferencial das arboviroses e preenchimento da ficha de notificação.

Capacitação sobre o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva. Orientação sobre biossegurança biológica, química e radiológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período analisado de 01 de janeiro a 31 de março foram registradas 946 notificações compulsórias, sendo que a maiores incidências de casos de notificações compulsórias foi observado na dengue e síndrome gripal, correspondendo a 87% das notificações realizadas.

Durante a avaliação dos dados de óbitos pela comissão, tivemos um total de 54 óbitos registrados, onde foi observado que a maior incidência desses óbitos ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva 31 (57%) e apresentou uma ligeira tendência de maior incidência dos óbitos no gênero masculino sendo responsável por 28 (51%) desses registros.

O período com maior incidência de óbitos foi maior de 24 horas de internação do paciente na unidade sendo de 34 (62%). A faixa etária de maior predominância entre os óbitos foi de 60 a 69 representando 14 (25%).

A menor recorrência os óbitos IC, morte súbita, anemia, PCR e TCE 5 (9%), dos cinquenta e quatro óbitos registrados, foi observado que não houve nenhum registro de óbito infantil e óbito materno. Vale destacar os 5 óbitos por dengue onde corresponde a 9,2%.

Dentre as causas de óbitos com maior prevalência foram choque séptico 10 (18%), infarto agudo do miocárdio, DPOC e dengue 15 (27%) dos óbitos registrados no período de janeiro a março de 2023 no HSLMB.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. - 5. ed. rev. E atual. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.



CAPÍTULO 16

**PERFIL DE MORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA – HUGOL, JANEIRO A MARÇO DE
2024.**

Lea Cristina Da Silva Nunes Elias
Elismarque Teixeira Júnior

RESUMO

O boletim descreve o perfil de mortalidade do Hospital Estadual de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL no período de janeiro a março de 2024. 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. E descrever o perfil de mortalidade do hospital bem como a avaliação das revisões de óbitos realizadas no mesmo período pela comissão de óbito do hospital. Os dados utilizados fazem parte da planilha de registro de óbitos alimentada diariamente com informações provenientes das declarações de óbitos e prontuário eletrônico do paciente. Os dados foram tabulados através do Microsoft office Excel e apresentados em forma de gráficos e tabelas para melhor compreensão do leitor.

Palavras – Chaves: Mortalidade, Mortandade, Óbitos.

INTRODUÇÃO

A coleta de dados sobre mortalidade no Brasil é realizada pelo Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), sistema este criado pelo Ministério da Saúde em 1975, por meio da unificação de modelos de instrumentos que eram utilizados na coleta de informações sobre mortalidade no país (BRASIL, 2023).

O SIM é composto por informações que possibilitam descrever as causas de adoecimento da população que levaram ao óbito, atestadas pelo médico, descritos em uma longa série temporal. Além disso, o sistema permite a construção de indicadores que auxiliam na gestão em saúde, o que o tornou um dos principais instrumentos de apoio para



elaboração de políticas públicas e seguridade social com foco em prevenção, promoção e cuidado em saúde (BRASIL, 2023; OPENDATASUS, 2023).

Após a implantação do Sistema Único de Saúde, a coleta de dados para o SIM foi descentralizada aos Estados e Municípios por intermédio das Secretarias de Saúde. As informações são inseridas e compartilhadas no sistema on-line por indivíduos cadastrados, com objetivo de garantir a confidencialidade e qualidade dos dados inseridos no sistema. No âmbito Federal, a gestão do sistema é feita pela Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2023).

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 indicador de mortalidade é usado como uma importante ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações, bem como subsidiar as decisões dos gestores no âmbito de sua competência. A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população e um determinado espaço de tempo, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Existem vários fatores que podem influenciar a taxa de mortalidade, entre eles a condição física de cada habitante, fenômenos climatológicos, subnutrição, doenças (como infarto, derrame cerebral, etc.) entre outros. Vários autores consideram a taxa de mortalidade um índice pouco significativo, tendo em conta que não contempla a estrutura das idades da população.

A taxa de mortalidade é frequentemente apresentada em gráficos ou tabelas, com dados a respeito da mortalidade em relação a diferentes grupos etários, sendo possível obter um quociente de mortalidade. Também é possível comparar a mortalidade masculina e feminina, e determinar a esperança média de vida para o habitante de um país específico.

Uma taxa de mortalidade superior a 30% é considerada elevada, entre os 15% e os 30% é moderada e é considerada baixa se a taxa é menor que 15%.



O perfil de morbidade e mortalidade brasileiro sofreu alterações importantes nos últimos 50 anos, em que o perfil prevalente era de problemas típicos de população jovem e passou a se tornar maior as notificações de afecções crônicas, características de pessoas idosas. Pode-se citar alguns fatos que colaboram com esta mudança de perfil, como por exemplo aumento na expectativa de vida, diminuição das taxas de mortalidade infantil, melhoria das condições de vida da população no que tange a questão de condições sanitárias e de urbanização, aumento da cobertura vacinal, dentre outros (CARGNIN et al., 2013).

Visando a realização de estudos com foco em indicadores epidemiológicos buscando obter auxílio no suporte para desenvolvimento de estratégias de ação voltadas a redução da mortalidade, o Ministério da Saúde incentiva os gestores estaduais e municipais a fazerem uso dos dados contidos no SIM (BRASIL, 2023).

Seguindo esta recomendação, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/MS produziu o Boletim epidemiológico de mortalidade por grupo de causas, do ano de 2021, visando elencar as principais causas de mortalidade no Estado para auxiliar as áreas técnicas a promover ajustes necessários buscando sua redução.

O Hospital Estadual de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), é um hospital geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SAD, de demanda espontânea e regulados pelo Complexo Regulador Estadual, que tem como missão acolher e cuidar das pessoas promovendo assistência segura em saúde pública, pautada pela sustentabilidade e construção do conhecimento.

O Hospital funciona todos os dias da semana, 24 horas, conta com 512 leitos de internação, sendo 96 de UTI, 466 leitos de internação e um centro cirúrgico com 14 salas de cirurgias, sendo referência especializada em Média e Alta Complexidade para todo o Estado de Goiás.

MÉTODOS

Estudo descritivo, realizado com dados do período de julho a setembro de 2024. Para a coleta dos dados foi utilizada a planilha de registro de óbitos em Excel® alimentada



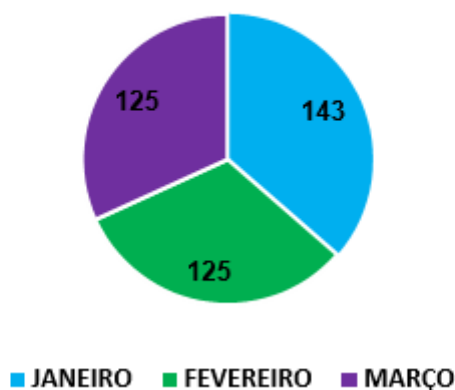
diariamente com informações provenientes das declarações de óbitos e prontuário do paciente e dados do Sistema de Informação de Mortalidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na figura 1 está distribuído o número de óbitos ocorridos no ano de 2024 no período de janeiro a março. Fazendo um comparativo entre os meses, observa-se que no mês de janeiro teve 143 óbitos. No mês de fevereiro 125 óbitos. No mês de março foram registrados 125 óbitos. Nos 3 primeiros meses do 1º semestre de 2024 ocorreram 393 óbitos.

Figura 1. Número de óbitos segundo mês de ocorrência, janeiro a março de 2024, do HUGOL.

FIGURA 1. NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO MÊS DE OCORRÊNCIA

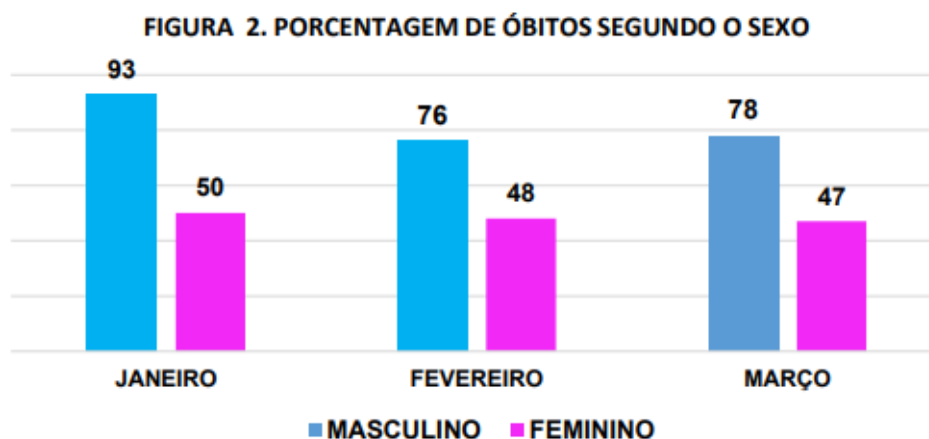


Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

Nas imagens 2 e 3 está relacionado às características sociodemográficas dos pacientes que evoluíram a óbito, observou-se que em janeiro 50 dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino; já o sexo masculino representou 93 do total dos óbitos. No mês de fevereiro 76 dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino, e 48 em pacientes do sexo feminino. No mês de março dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino 47 óbitos; já o sexo masculino representou 78 do total dos óbitos.



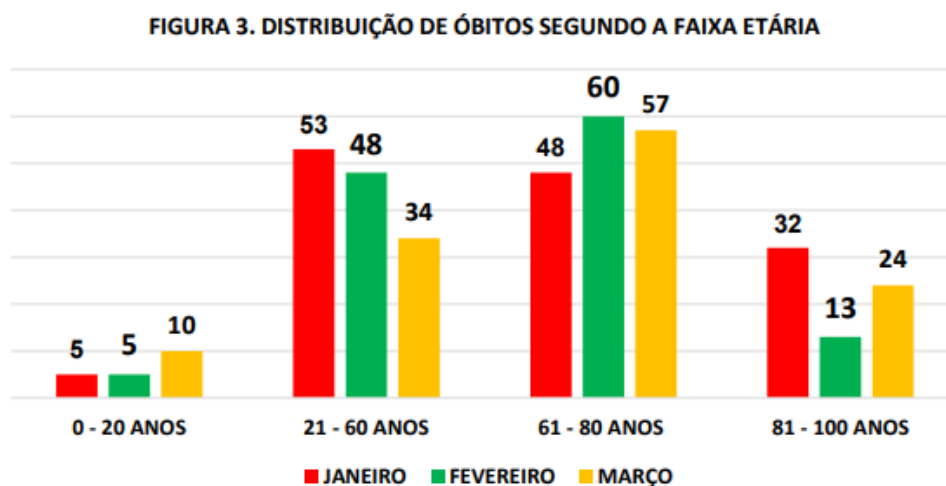
Figura 2. Porcentagem de óbitos segundo sexo, janeiro a março 2024, do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira – HUGOL.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

Na figura 3 está demonstrado a distribuição de óbitos quanto a idade dos pacientes no período de janeiro a março de 2024, destes óbitos 20 foram de pacientes entre 0 a 20 anos, 135 óbitos foram de pacientes entre 21 a 60 anos, 140 óbitos foram de pacientes entre 61 a 80 anos e 69 óbitos foram de pacientes entre 81 a 100 anos ao mais.

Figura 3. Distribuição de Óbitos segundo faixa etária, janeiro a março de 2024, Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL.

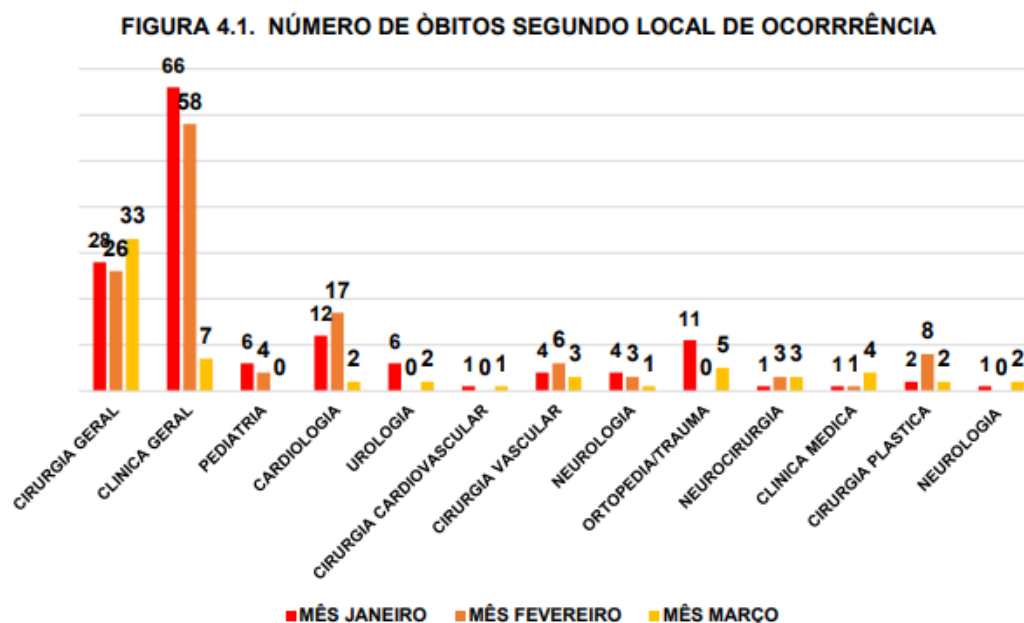


Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.



Quanto à distribuição de óbitos segundo local de ocorrência, entre janeiro a março de 2024. 49 desses óbitos ocorreram nas UTI - adulta, seguido de 84 óbitos que ocorrerão em pacientes da cirurgia geral, 130 óbitos ocorrerão em pacientes da Clínica geral, 10 óbitos ocorrerão na pediatria, 30 óbitos na clínica de cardiologia, 8 óbitos ocorrerão na clínica de urologia. 2 óbitos ocorrerão em paciente provenientes da cirurgia cardiovascular, 13 óbitos ocorrerão em pacientes vascular, 11 óbitos ocorrerão em pacientes da clínica de neurologia, 15 óbito ocorreu na clínica de traumatologia/ortopedia, 5 óbitos em pacientes provenientes da neurocirurgia, 4 óbitos foram de pacientes da clínica médica, 11 óbitos foram de pacientes da cirurgia plástica. Já na UTI de Queimados foram no total de 3 óbitos. Nas UTI's – Pediátrica ocorreu 2 óbitos. Na UTI Cardio- pediátrica ocorreu 4 óbitos neste primeiro trimestre de 2024, como é demonstrado nas imagens a baixo.

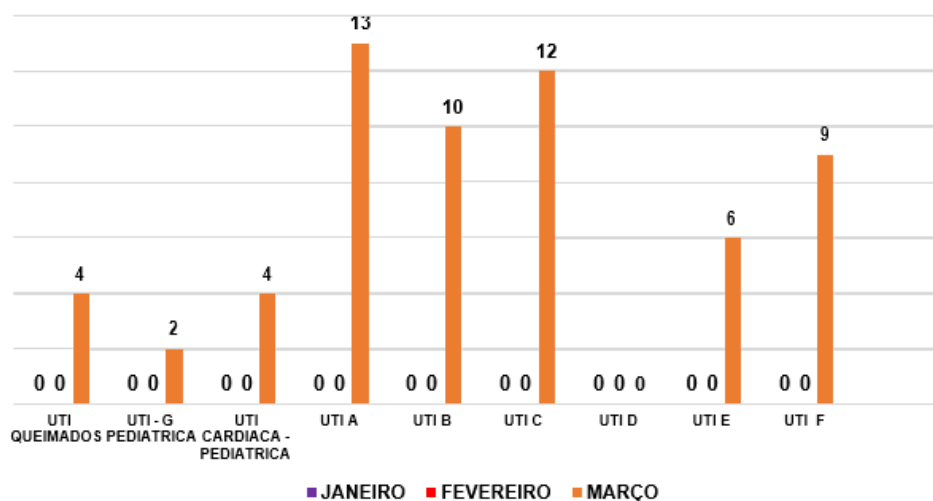
Figura 4. Número de Óbito segundo local de ocorrência, janeiro a março de 2024, Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.



FIGURA 4.2 NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO LOCAL DE OCORRÊNCIA

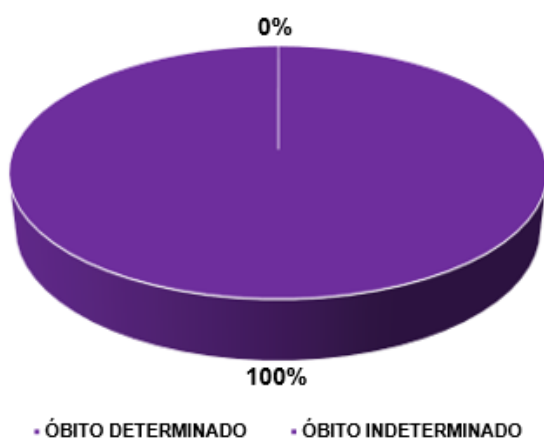


Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

No que concerne à frequência de óbitos segundo a causa, observou-se que 100% (380) dos óbitos ocorridos no período de janeiro a março de 2024 foram por causas determinadas/conhecidas.

Figura 5. Percentual de óbitos segundo a causa, janeiro a março de 2024, foi de 100% dos óbitos com causas determinadas no Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira – HUGOL.

FIGURA 5. PERCENTUAL DE ÓBITOS SEGUNDO A CAUSA



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

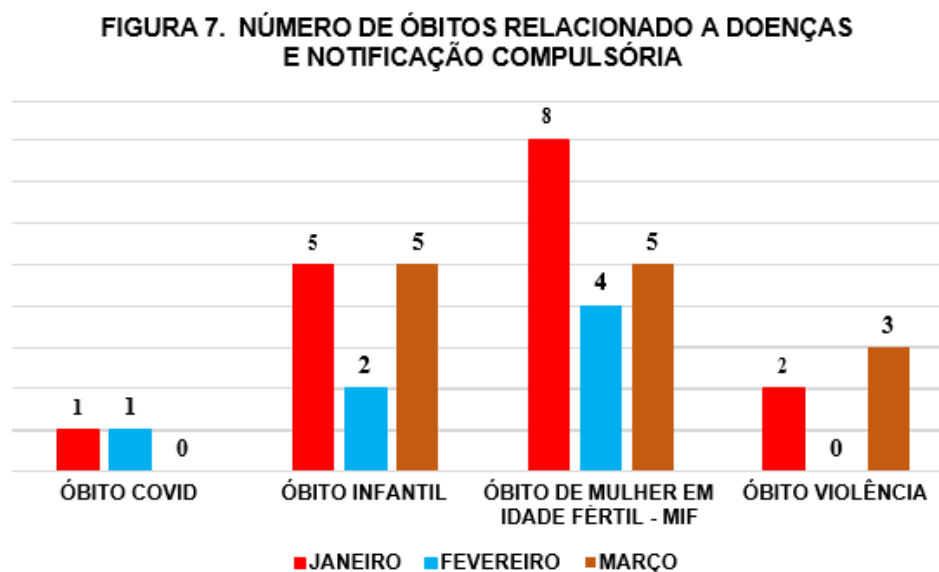


Figura 6. Proporção de óbitos segundo dia da semana, janeiro a março de 2024, Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

Figura 7. Número de óbito relacionado a doenças de notificação compulsória, de janeiro a fevereiro 2024, Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL.

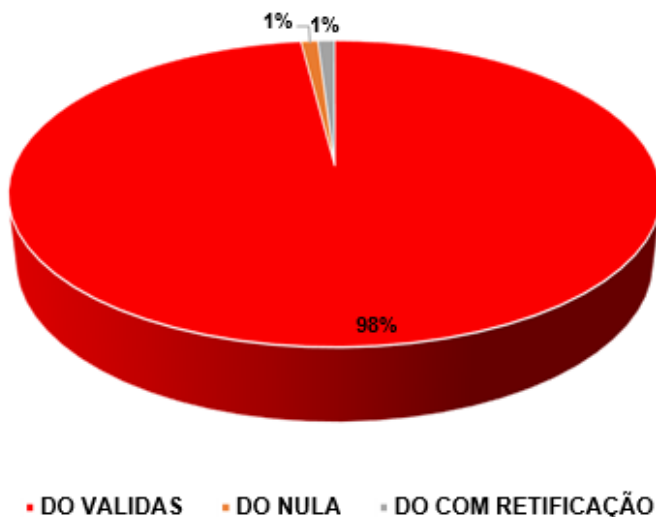


Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.



FIGURA 8. Distribuição de declaração de óbitos segundo tipo de uso, janeiro a março de 2024, Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

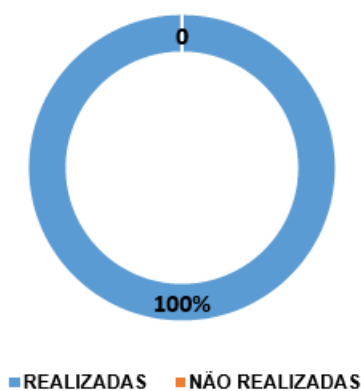
FIGURA 8. DISTRIBUIÇÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITOS SEGUNDO TIPO DE USO.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

Figura 9. Percentual de revisões de óbitos de janeiro a março de 2024, foi de 100% realizadas Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL.

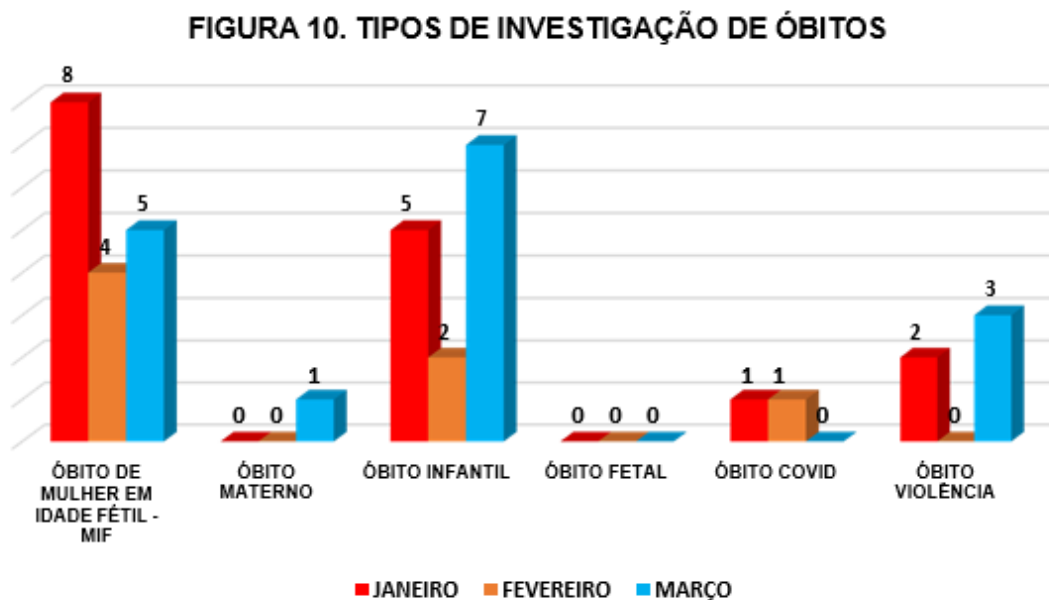
FIGURA 9. PERCENTUAL DE ÓBITOS REVISADOS



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

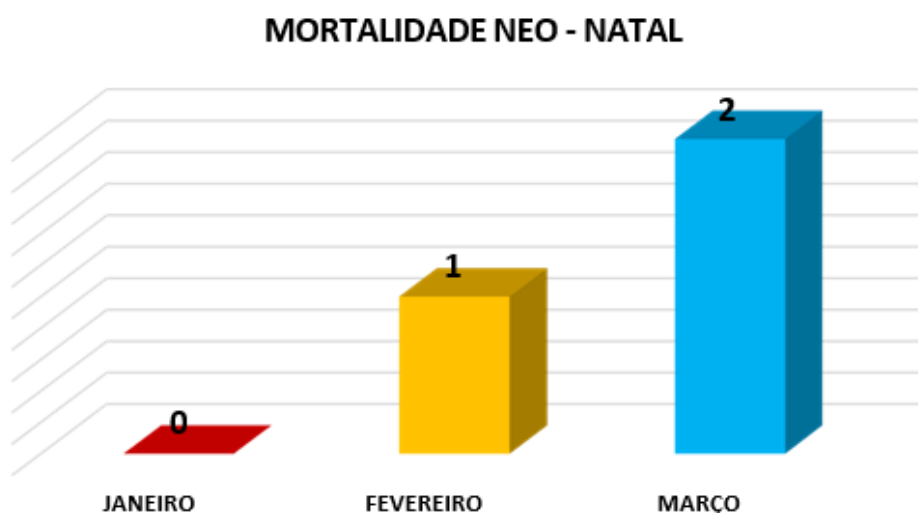


Figura 10. Número de investigações de óbito realizadas segundo tipo, janeiro a março de 2024, Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

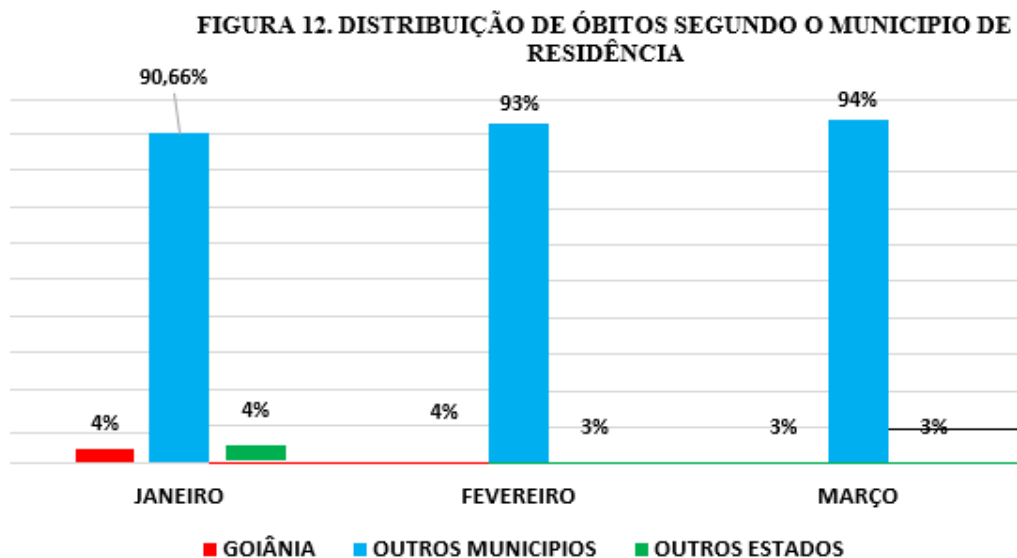
Figura 11. Número de investigações de óbito realizadas segundo a mortalidade Neo - Natal, de janeiro a março de 2024, no Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

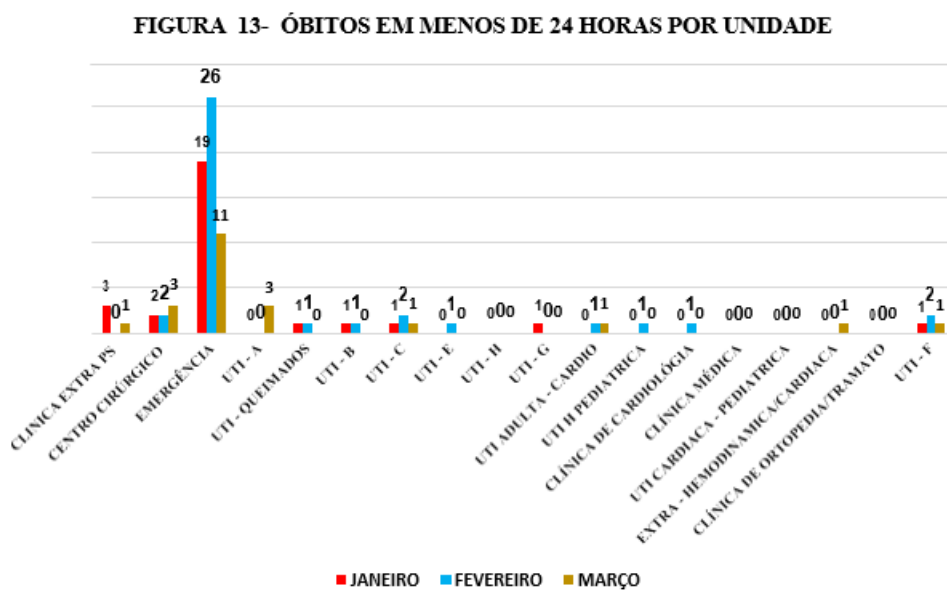


Figura 12. Número de investigações de óbito realizadas segundo o município de residência, de janeiro a março de 2024, no Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

Figura 13. Número de investigações de óbito realizadas em menos de 24 horas por unidade de janeiro a março de 2024, no Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

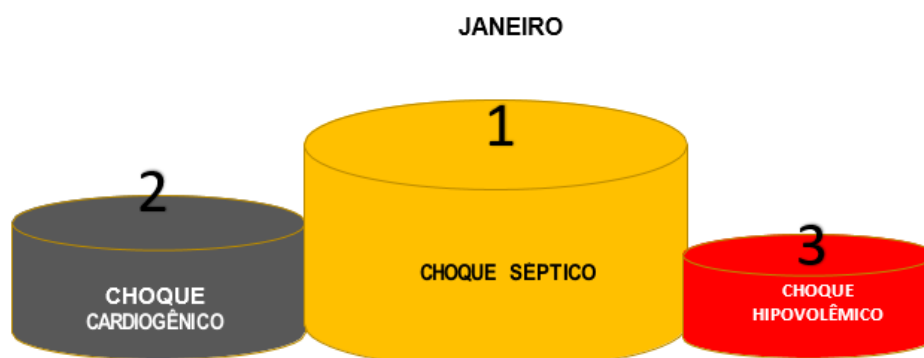


Figura 13. Número de investigações de óbito realizadas de janeiro a março de 2024, segundo o perfil epidemiológico referente a causas básicas e perfil epidemiológico referente a causas terminal, no Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL.

Figura 13. 1 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REFERENTE A CAUSAS BÁSICAS



Figura 13. 2 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REFERENTE A CAUSA TERMINAL



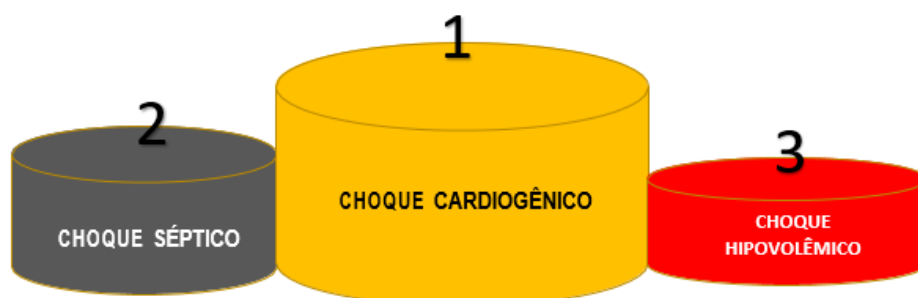
Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.



**Figura 13.3 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REFERENTE A CAUSA BÁSICA.
FEVEREIRO**



**Figura 13.3 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REFERENTE A CAUSA TERMINAL.
FEVEREIRO**

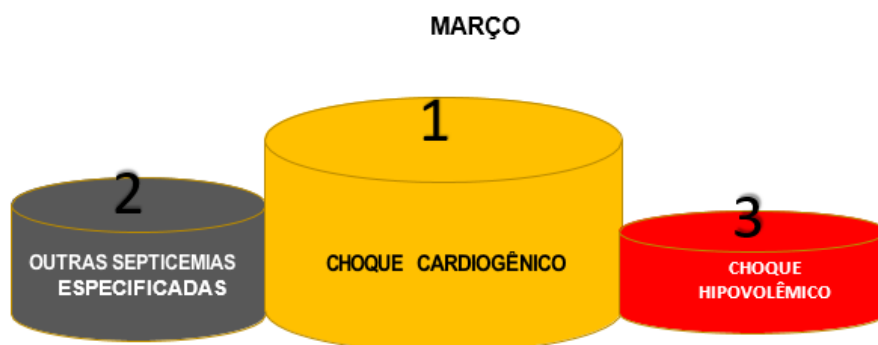


Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

**Figura 13.4 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REFERENTE A CAUSA BÁSICA.
MARÇO**



Figura 13. 5 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REFERENTE A CAUSA TERMINAL.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia HUGOL, 2024.

AÇÕES REALIZADAS

O monitoramento e a avaliação de indicadores, como parte dos processos de trabalho da vigilância em saúde, representam importantes instrumentos de análise da execução das ações à luz dos resultados alcançados e do cumprimento de metas, subsidiando assim, a tomada de decisões e planejamento de ações por gestores e profissionais de saúde.



Imagem 1 – Educação Continuada com a equipe do Serviço Social e Psicologia.
Local: Sala do NVEH- HUGOL

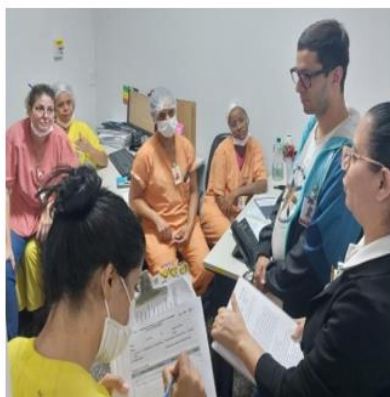


Imagem 2 – Educação Continuada com a equipe de enfermagem do setor de Urgência e Emergência
Local: Sala da Supervisão de Enfermagem – Urgência e Emergência



Imagem 3 – Educação Continuada com a equipe do Banco de Sangue Local: Sala de doação de sangue – UCT/HUGOL



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente boletim é fruto da construção coletiva e da colaboração de diversas áreas técnicas. Esperamos que as informações trazidas neste boletim sejam úteis para auxiliar nas ações de planejamento e organização das ações de vigilância e de atenção à saúde tanto na Secretaria de Estado de Saúde, quanto para as Secretarias Municipais de Saúde.

Frente aos resultados apresentados, que demonstraram que a distribuição por causa de morte é diferente de acordo com o grupo etário e com o sexo do indivíduo, faz-se necessário o planejamento de ações de saúde de forma diferenciada. Doenças do aparelho circulatório, doenças cerebrovasculares e neoplasias podem ser evitadas, por exemplo, com a adoção de um estilo de vida saudável que deve ser apresentado a população, assim como trabalho de educação em saúde com foco em oferecer informação de qualidade pode auxiliar na busca precoce de tratamento em caso de suspeita de um agravo, o que auxiliará no diagnóstico e tratamento oportuno.

Desta forma, ações integradas, multissetoriais, interdisciplinares, baseadas em Saúde Única, devem ser discutidas entre os mais diversos setores, visando sempre a geração de políticas públicas de qualidade para a diminuição dos óbitos, principalmente por causas 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>

HUGOL. Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia: Planilhas de registro de agravos notificados, registro de óbitos



notificados e investigados. Servidor de arquivos interno de Prontuários Eletrônicos – SOUL MV PEP®. Goiânia. 2024.



CAPÍTULO 17

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ, JANEIRO A JUNHO DE 2024

Luzia dos Santos Oliveira
Gabryella Teixeira dos Santos
Merentina Gonçalves Santos Andrade
Vanis Correia da Silva
Deuzelina Oliveira dos Santos Araújo
Rafael Enrique Nascimento Nunes
Plínio Ribeiro Borges

RESUMO

Este boletim é um estudo epidemiológico descritivo dos principais indicadores de desempenho, perfil de morbidade relacionadas às doenças e agravos de notificação compulsória, perfil de mortalidade, investigações e revisões de óbitos ocorridos no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz, no período de janeiro a junho de 2024, que foram consolidados e analisados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Os indicadores de morbimortalidade são importantes ferramentas para que os serviços de saúde possam identificar, monitorar, avaliar ações, bem como serve para subsidiar as decisões dos gestores no âmbito de sua competência. Portanto, é fundamental que os Núcleos Hospitalar de Epidemiologia fortaleçam o processo de detecção, notificação, investigação de doenças e agravos de notificação compulsória no âmbito hospitalar, sendo estes, considerado uma porta de entrada importante para detectar doenças e promover medidas de controle e interrupção da cadeia de transmissão destas doenças.

Palavras - Chaves: Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz é uma unidade de saúde da Rede Estadual, referência em ortopedia e traumatologia, que tem como missão oferecer assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde com excelência no atendimento de



urgência e emergência, com foco no trauma, de forma sustentável e humanizada, qualificando profissionais na área da saúde e fomentando o ensino e pesquisa. Funciona todos os dias da semana, 24 horas, e conta com unidades assistências como Pronto Atendimento com leitos de observação e isolamento, Unidades de Terapia Intensiva, Unidade de Ortopedia e Traumatologia, Unidade de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Centro Cirúrgico e Ambulatório. E ainda com os serviços de apoio à assistência: diagnóstico e imagem, Serviço de Controle de Infecção relacionadas à Saúde, e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) é uma unidade intra-hospitalar de vigilância que tem como objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos e doenças de interesse à saúde, pautado no conhecimento e na detecção de doenças e agravos de notificação compulsória.

As doenças e agravos de notificação compulsória nacional são estabelecidas através de portarias pelo Ministério da Saúde, as quais definem a periodicidade de notificação, e a quem deve ser notificado segundo nível de comunicação (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde). Sendo assim, a ocorrência de notificações compulsória tem sido a principal fonte de informação da vigilância epidemiológica para subsidiar o processo de informação, decisão e ação.

O âmbito hospitalar é considerado um importante espaço para detecção e notificação de doenças e agravos de interesse para a saúde pública, portanto, é fundamental que o hospital possua um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia ativo, desenvolvendo atividades de prevenção de doenças transmissíveis e definição de processos de trabalho e fluxos para detecção, notificação e monitoramento das doenças, agravos e surtos.

Importante salientar também sobre a importância da comunicação e integração com todos os profissionais da assistência e setores estratégicos (laboratório, farmácia, SCIRAS, SAME, NIR) com o objetivo de identificar casos que atendem os critérios de notificação compulsória e assim tomar as providências necessárias quanto a notificação oportuna e implementação das medidas de controle no âmbito do hospital.

Além das atividades relacionadas às doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Urgências de Goiás realiza o monitoramento de óbitos ocorridos na instituição, investigações de doenças



transmissíveis e de surtos, investigações de óbitos e encaminhamento diário das declarações de óbitos à Vigilância Epidemiológica Municipal e consolidação e análise dos indicadores mensalmente.

Os indicadores de morbimortalidade são usados como uma importante ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações, bem como subsidiar as decisões dos gestores no âmbito de sua competência. Assim sendo, este boletim traz informações quanto ao perfil epidemiológico de morbimortalidade do Hospital de Urgências de Goiás no período de janeiro a junho de 2024, bem como ações realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia neste período.

MÉTODOS

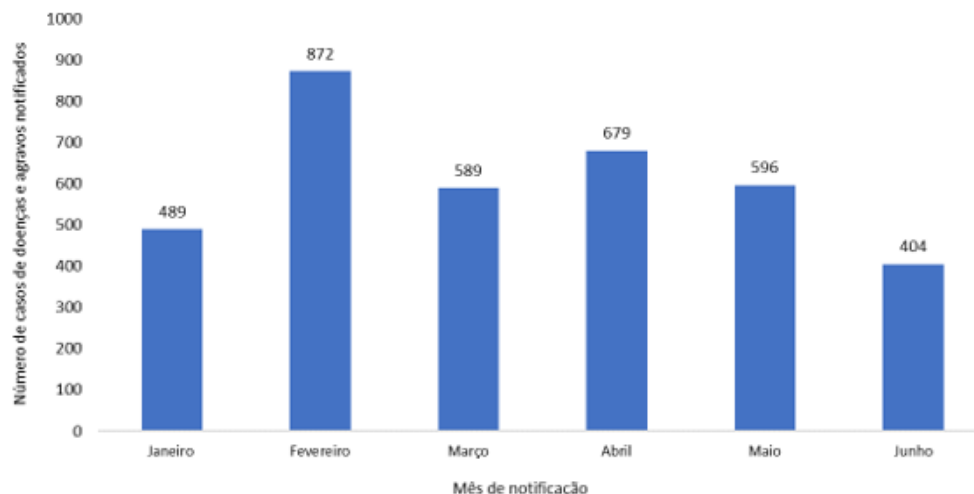
Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir do registro das doenças, agravos e eventos notificados e de óbitos. Os dados foram extraídos das planilhas do Microsoft® Office Excel onde são registrados os dados das notificações, investigações e óbitos ocorridos na instituição. Os dados foram analisados a partir de medidas de frequência absoluta e relativa, distribuídos em gráficos e tabelas para que o leitor tenha uma melhor compreensão dos dados analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de janeiro a junho de 2024 foram notificados 3.629 casos de doenças e agravos de notificação compulsória. Esse número apresentou maior distribuição de casos no mês de fevereiro (872), em decorrência da implementação de medidas de controle para surto da covid-19; e em junho ocorreu a menor frequência de notificações em virtude do período de transição de Organização Social na instituição, onde ocorreram alterações na equipe assistencial e redução no número de atendimentos neste período. A média de notificações dos seis meses foi de 604,8 notificações/mês (Figura 1). Na figura 2 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 acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 80%.

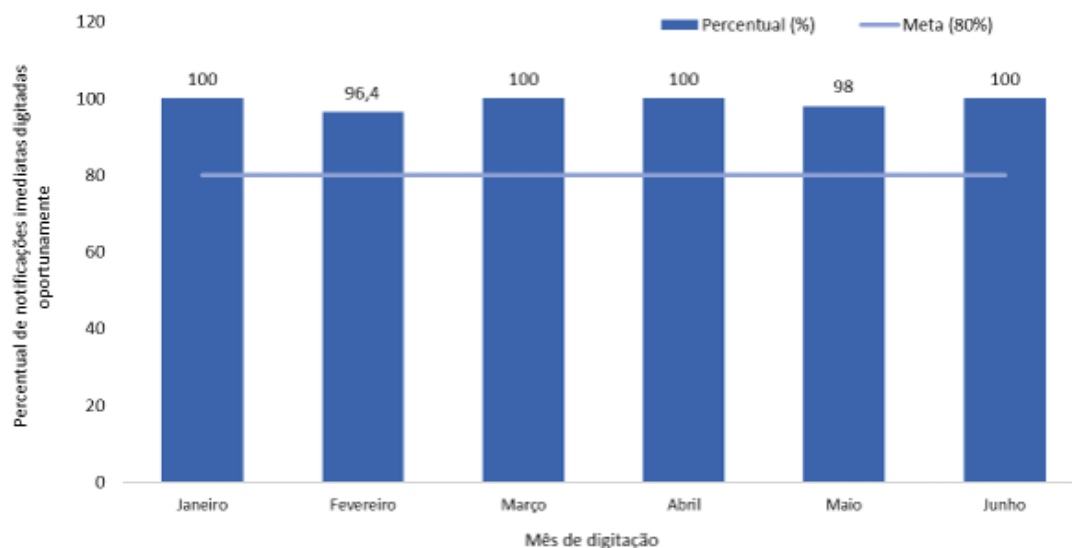


Figura 1. Número de doenças e agravos notificados segundo mês, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024.

Figura 2. Percentual de notificações de doenças e agravos imediatas digitadas oportunamente, segundo mês, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



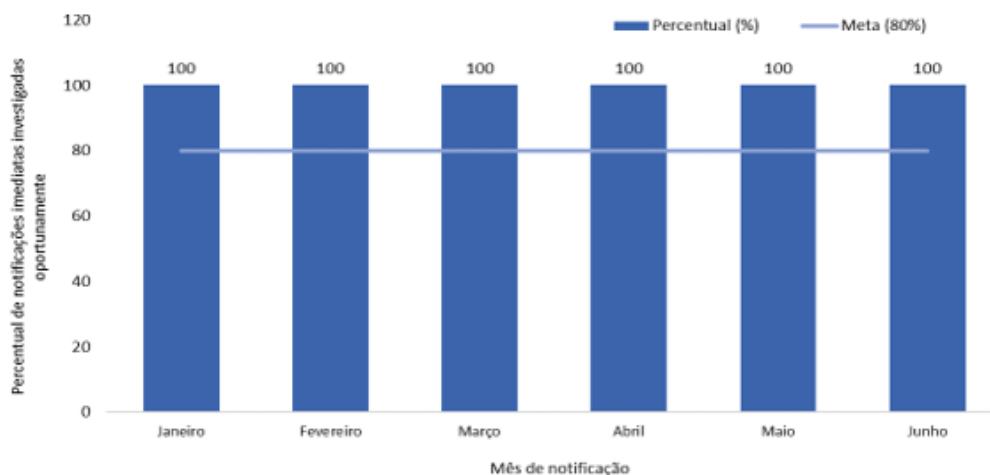
Fonte: NHE do HUGO, 2024

Quanto a oportunidade de investigação das doenças e agravos imediatos, observou-se que todos os meses a meta foi acima do que é preconizado pelo MS que é de 80%,



indicando alta sensibilidade da vigilância hospitalar quanto ao processo de investigação das doenças de notificação imediatas (Figura 3).

Figura 3. Percentual de casos de doenças e agravos imediatos investigados oportunamente, segundo mês, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

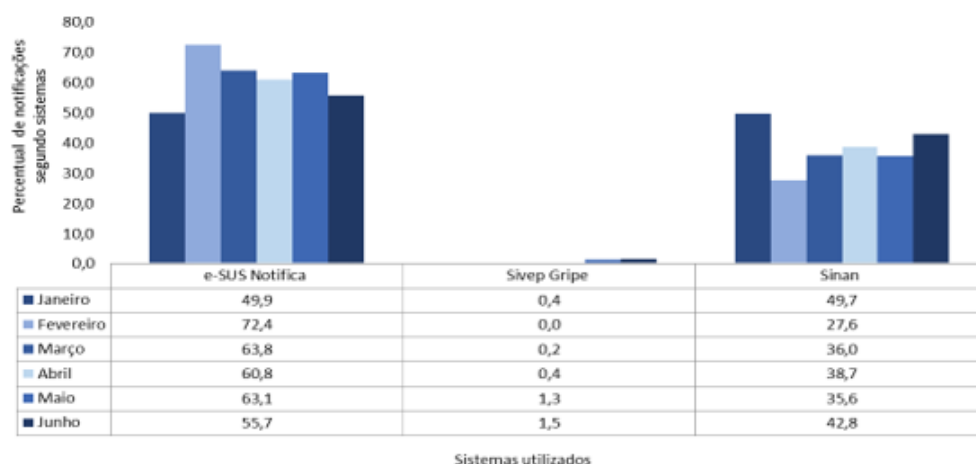


Fonte: NHE do HUGO, 2024

Na figura 4, foram distribuídos os casos notificados segundo sistemas de notificação, sendo os mais utilizados pelo NHE, o e-sus notifica e sinan. A maior frequência do e-SUS notifica ocorre em virtude do protocolo institucional de testagem antes da admissão para as UTIs e centro cirúrgico de assintomáticos, além da rotina de testagens de pacientes sintomáticos.



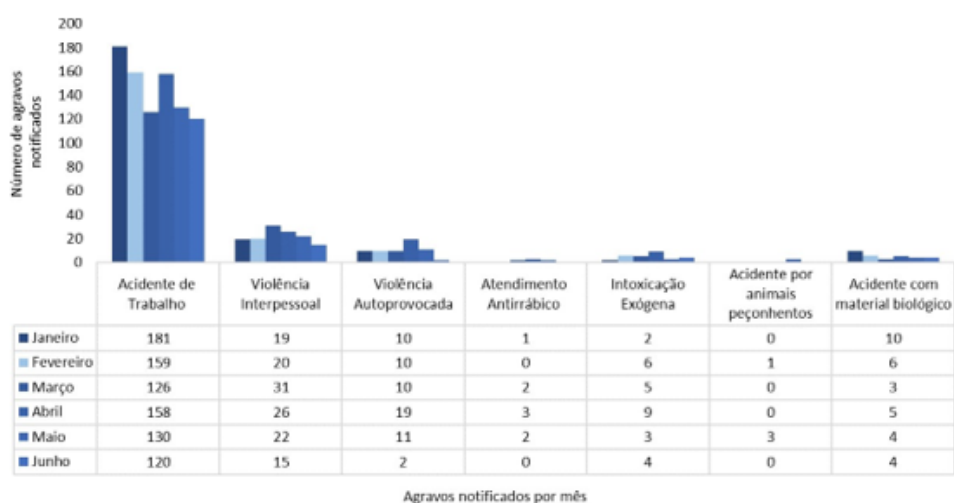
Figura 4. Distribuição de doenças e agravos notificados, segundo sistemas de informação, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

A frequência das notificações, foram distribuídas em agravos (1.142), infecções sexualmente transmissíveis (61) e doenças transmissíveis (141), com exceção da covid-19. Os dados por mês foram distribuídos nas figuras 5, 6 e 7. Quanto as notificações dos agravos, observou-se que 76,5% delas foram referentes a acidente de trabalho, seguido de 17,1% de notificações de violência interpessoal/autoprovocadas (Figura 5).

Figura 5. Distribuição de agravos notificados, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

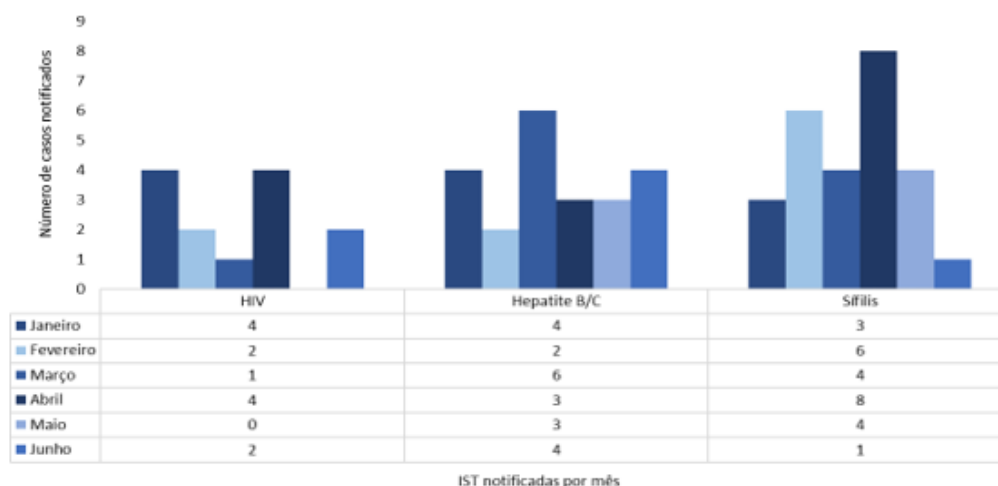


Fonte: NHE do HUGO, 2024



Quanto as notificações de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), notificou-se 61 casos, apresentando maior frequência os casos de sífilis adquirida (42,6%); média mensal das IST foi de 20,3 casos/mês (Figura 6).

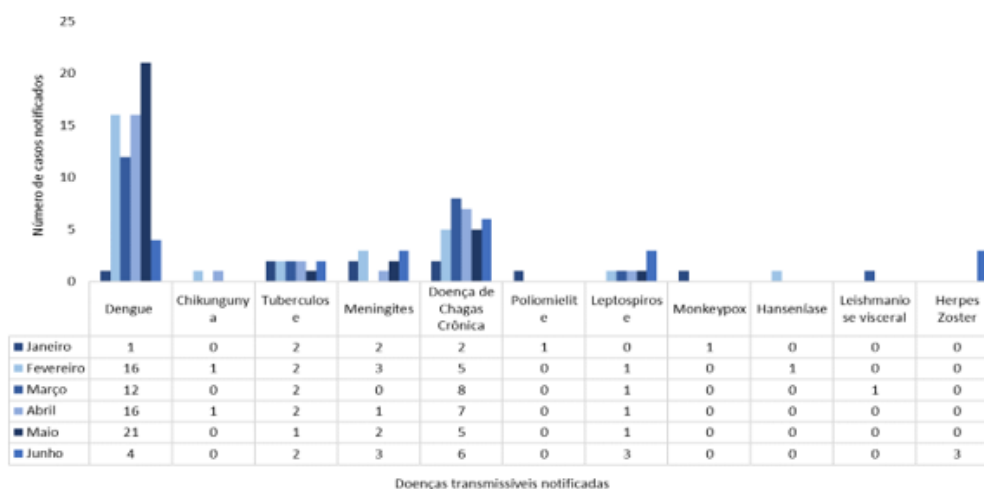
Figura 6. Infecções sexualmente transmissíveis notificadas, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Já referente às doenças transmissíveis, foram notificadas 141. Destas, 49,6% foram casos suspeitos de dengue, seguidos de 23,4% doença de chagas crônica; tuberculose (7,8%) e suspeitos de meningites (7,8%) entre as doenças transmissíveis (Figura 7).

Figura 7. Distribuição de doenças transmissíveis (exceto covid-19) notificadas, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

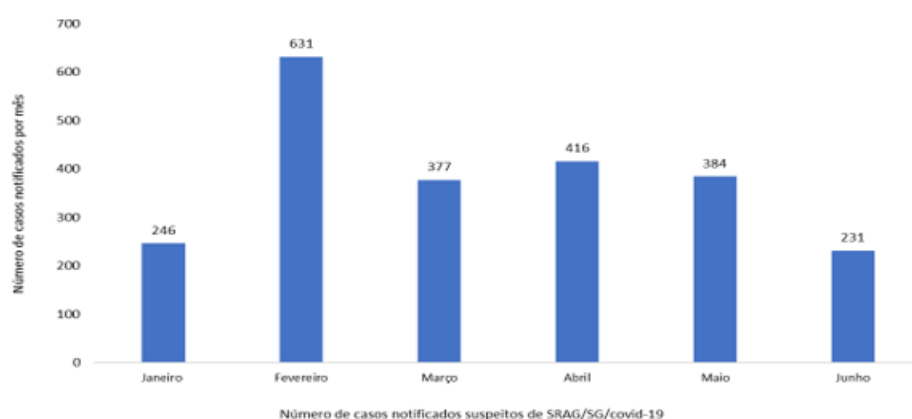


Fonte: NHE do HUGO, 2024



Referente às notificações de casos suspeitos de Síndrome Gripal e/ou Síndrome Respiratória Aguda Grave por covid-19 e/ou outros vírus respiratórios, a distribuição dos casos fora disposta na figura 8. Ao total, foram notificados 2.285 casos suspeitos, sendo na sua maioria casos assintomáticos. A maior ocorrência de casos notificados ocorreu no mês de fevereiro em decorrência de testagens em monitoramento de surtos.

Figura 8. Casos suspeitos de covid-19 notificados, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



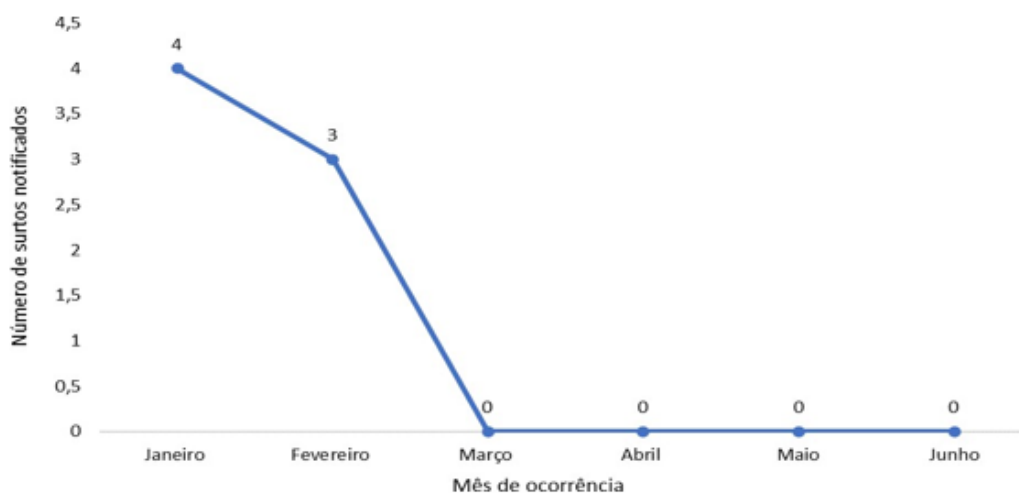
Fonte: NHE do HUGO, 2024

A testagem de assintomáticos foi preconizada no hospital desde julho de 2022, principalmente para a admissão de pacientes que irão para a UTI e centro cirúrgico quando admitidos na emergência, justificando assim a alta frequência de notificações de casos assintomáticos.

Relativo às notificações de surtos, foram realizadas 07 notificações de surto de síndrome gripal por covid-19 nos meses de janeiro e fevereiro (período em que ocorreu aumento de casos da doença em todo o Estado), identificando um total de 124 casos notificados entre pacientes e colaboradores, destes, 65 foram positivos para covid-19 nos dois meses (Figura 9).



Figura 9. Número de surtos notificados, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



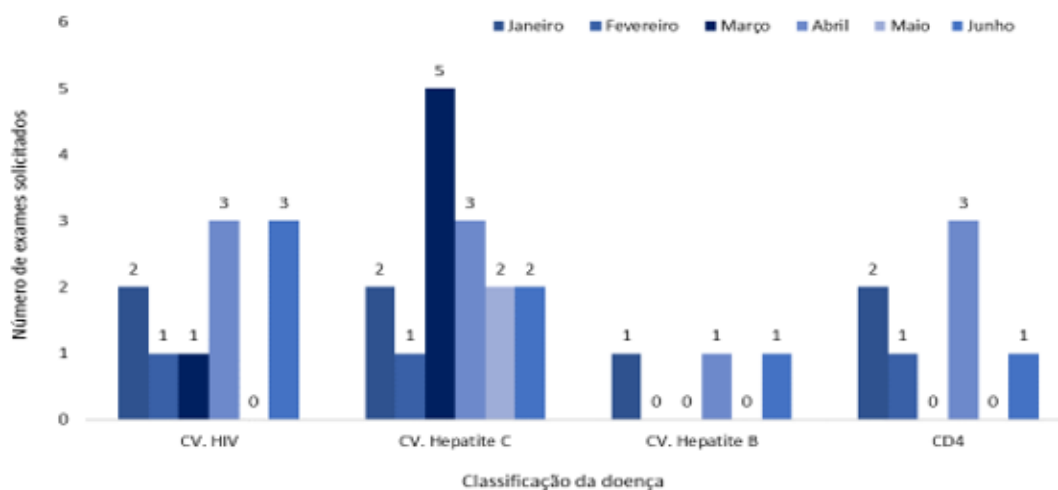
Fonte: NHE do HUGO, 2024

Em virtude do número de diagnóstico para HIV e hepatites virais no hospital, buscou-se implantar o serviço de coleta de amostras para realizar carga viral para hepatite B/C e HIV, além de CD4 em pacientes diagnosticados com estas doenças no hospital, tornando a uma unidade como “unidade coletadora” para estes exames e envio ao Lacen em abril de 2023. Com isso a unidade amplia o diagnóstico destas doenças, assim como o paciente já pode receber alta do hospital com início do tratamento para HIV em alguns casos (processo realizado dentro do período de internação), e/ou recebe alta com a solicitação de TARV para início ou seguimento do tratamento para HIV.

No período de janeiro a junho de 2024, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia recebeu 28 solicitações de carga viral e 07 de CD4. 53,6% (15) foram carga viral para hepatite C; 35,7% carga viral para HIV, e 10,7% carga viral para hepatite B. A distribuição por mês consta na figura 10.



Figura 10. Número de solicitações de carga viral e cd4, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



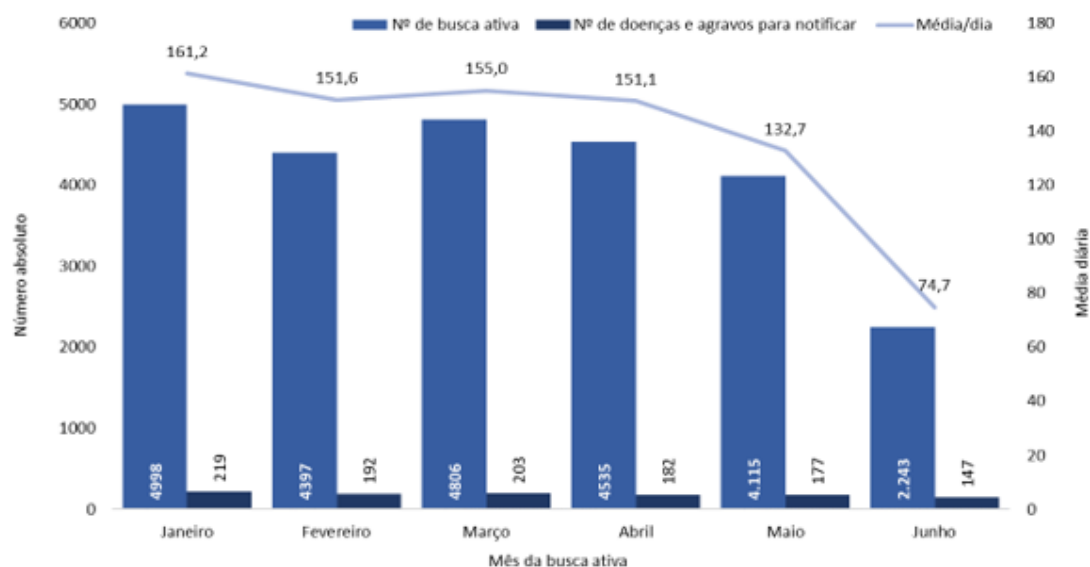
Fonte: NHE do HUGO, 2024

BUSCA ATIVA DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A busca ativa é uma atividade realizada pelos Núcleos Hospitalar de Epidemiologia que visa buscar, identificar doenças e/ou agravos de notificação compulsória através dos diversos tipos de busca. No Hospital de Urgências de Goiás o NHE realiza este tipo de busca em prontuários (físico e eletrônico) de pacientes internados em UTIs e pós alta, fichas de atendimento da urgência, resultados de exames laboratoriais, a beira leito e busca fonada.



Figura 11. Número absoluto e média diária de buscas ativas realizadas, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

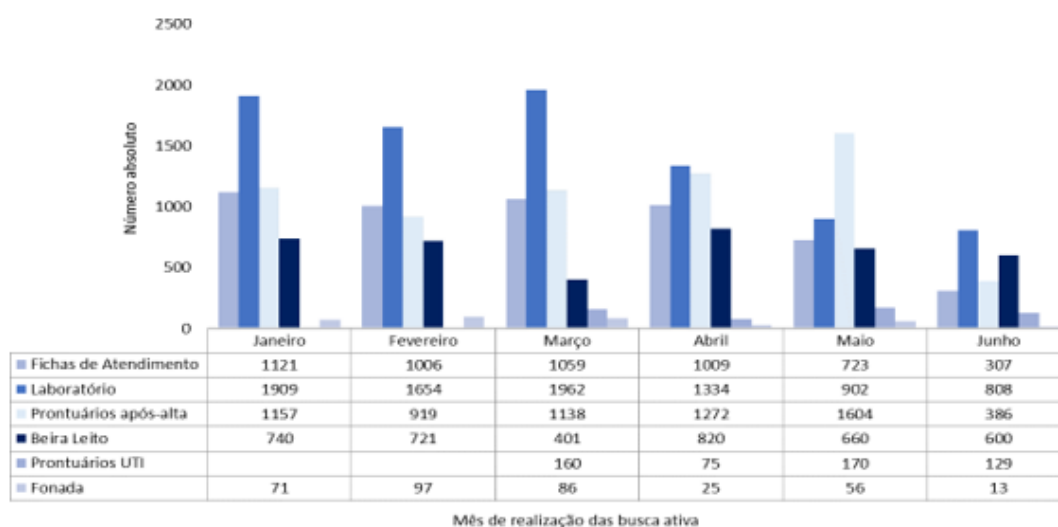


Fonte: NHE do HUGO, 2024

Durante os meses de janeiro a junho de 2024, foram realizadas 25.094 buscas ativas. Destas, 1.120 doenças e agravos de notificação compulsória foram identificados. Ao avaliar a distribuição por tipo de instrumentos de buscas, 8.569/34,1% se deram por meio de busca ativa em resultados de exames laboratoriais; 6.476/25,8% em prontuários revisados após a alta; 5.225/20,8% foram buscas em fichas de atendimento, 534/2,1% em prontuários de pacientes internados em UTIs e 348/1,4% por meio de busca fonada (Figuras 11 e 12).



Figura 12. Distribuição de buscas ativas realizadas segundo instrumentos de busca ativa, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

PERFIL DOS NOTIFICADORES DE DOENÇA E AGRAVOS

Considerando que a notificação compulsória é obrigatoriedade de todos os profissionais de saúde atuantes na instituição (em conformidade com as legislações federal), e considerando o fluxo de notificações estabelecido no hospital, no qual a oportunidade da notificação deverá ocorrer durante a internação do paciente, demonstraremos nas tabelas 1 e 2 quais os setores e categorias profissionais que estão mais sensíveis a este processo de notificação compulsória.

No período da análise (janeiro a junho), identificou-se melhora no processo de notificação realizada diretamente com o paciente ou familiar, no qual 76,6% das notificações de agravos e doenças (exceto covid-19) foram realizadas durante o período de internação do paciente e 23,4% detectadas a partir da revisão de prontuários pós alta e declaração de óbito. Nas tabelas 1 e 2 demonstram que 72,8% das notificações foram realizadas por profissional técnico de enfermagem e 74,2% das notificações realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.



Tabela 1. Doenças e agravos notificados segundo profissional notificador, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

Doenças e Agravos	Profissional notificador						Total
	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Psicologia	Assistente Social	Médico	Residentes Multi	
Acidente de Trabalho	39	809	1	18	0	7	874
Violência Interpessoal	43	97	40	10	3	2	195
Atendimento Antirrábico	0	8	0	0	0	0	8
Intoxicação Exógena	18	10	0	0	0	1	29
Acidente por animais peçonhentos	1	3	0	0	0	0	4
HIV	5	0	0	0	8	0	13
Hepatite B/C	12	0	0	0	10	0	22
Sífilis	21	0	0	0	5	0	26
Dengue	65	1	0	0	3	1	70
Meningite	11	0	0	0	0	1	12
Doença de Chagas	18	15	0	0	0	0	33
Hanseníase	1	0	0	0	0	0	1
Leptospirose	6	0	0	0	1	0	7
Poliomielite	1	0	0	0	0	0	1
Leishmaniose	1	0	0	0	0	0	1
Chikungunya	2	0	0	0	0	0	2
Total	242	943	41	28	30	12	1296
Percentual (%)	18,7	72,8	3,2	2,2	2,3	0,9	100

Fonte: NHE do HUGO, 2024

Tabela 2. Doenças e agravos notificados segundo doenças/agravos e setor notificador, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

Doenças e Agravos	Setor de Internação												Total		
	NHE	Classificação de risco	Emergência	Ortopedia	Clínica cirúrgica	Clínica médica	UTI I	UTI II	UTI III	UTI IV	Ambulatório	SCIRAS		Observação	Residência Multi
Acidente de Trabalho	798	36	7	13	5	0	5	3	3	1	0	0	0	3	874
Violência Interpessoal	99	12	59	8	5	4	1	0	4	1	1	0	0	1	195
Atendimento Antirrábico	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Intoxicação Exógena	16	3	8	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	29
Acidente por animais peçonhentos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
HIV	1	0	3	0	2	1	1	0	1	0	0	4	0	0	13
Hepatite B/C	2	0	2	2	2	8	2	0	3	0	0	1	0	0	22
Sífilis	1	0	8	1	1	8	0	3	3	1	0	0	0	0	26
Dengue	13	0	23	7	3	13	2	1	7	0	1	0	0	0	70
Meningite	0	0	9	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	12
Doença de Chagas	17	0	2	0	3	4	1	1	1	0	4	0	0	0	33
Hanseníase	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Leptospirose	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	7
Poliomielite	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Leishmaniose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chikungunya	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	961	51	122	32	21	42	14	11	24	3	6	5	0	4	1296
%	74,2	3,9	9,4	2,5	1,6	3,2	1,1	0,8	1,9	0,2	0,5	0,4	0,0	0,3	100

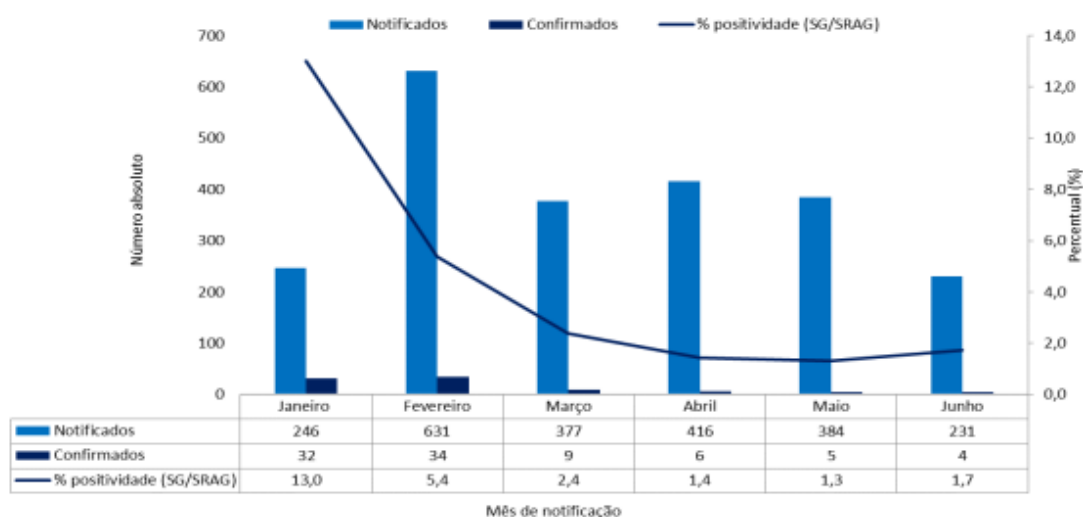
Fonte: NHE do HUGO, 2024



PERFIL DE SÍNDROME GRIPAL (SG), SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) POR COVID-19 E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

No período de janeiro a junho de 2024 foram notificados 2.285 casos suspeitos de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e/ou assintomáticos. Destes, 90 casos foram confirmados para covid-19 e/ou outros vírus respiratórios. A positividade total neste período foi de 3,9% (Figura 13). Referente a classificação final dos casos confirmados, 87,8% foram classificados como síndrome gripal por covid-19, seguidos dos casos de SRAG por influenza (7,8%), SRAG por outros vírus (3,3%) e SRAG por covid-19 (1,1%).

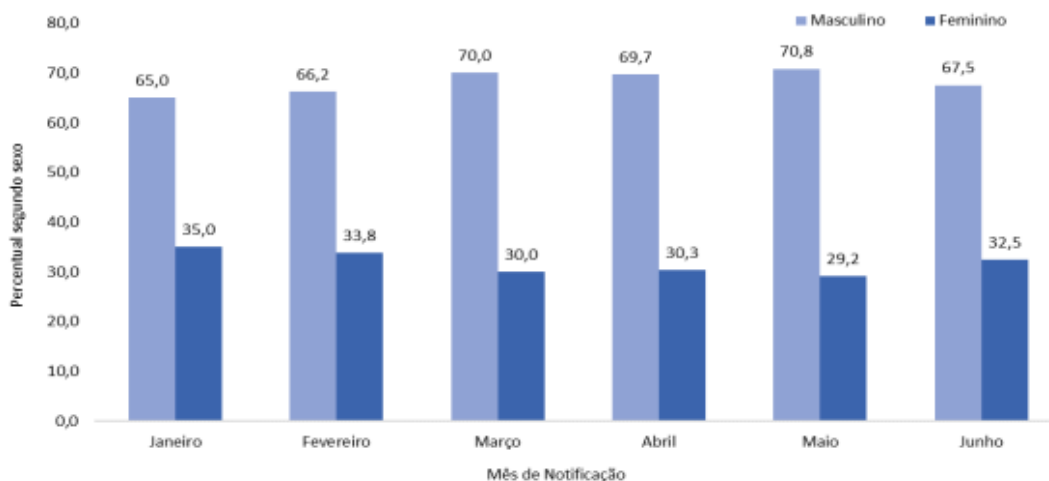
Figura 13. Casos notificados, confirmados e positividade de covid-19 por SRAG ou SG, segundo mês de notificação, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024



Figura 14. Percentual de casos suspeitos de SG|SRAG notificados segundo sexo, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Quanto o perfil dos pacientes notificados neste período, 68,3%/1.560 foram pacientes do sexo masculino, e 31,7%/725 do sexo feminino. Na figura 14 consta a distribuição segundo mês. Quanto a faixa etária, a idade com maior frequência foi de 40 a 49 anos (17,4%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de casos suspeitos de SRAG|SG, segundo faixa etária, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

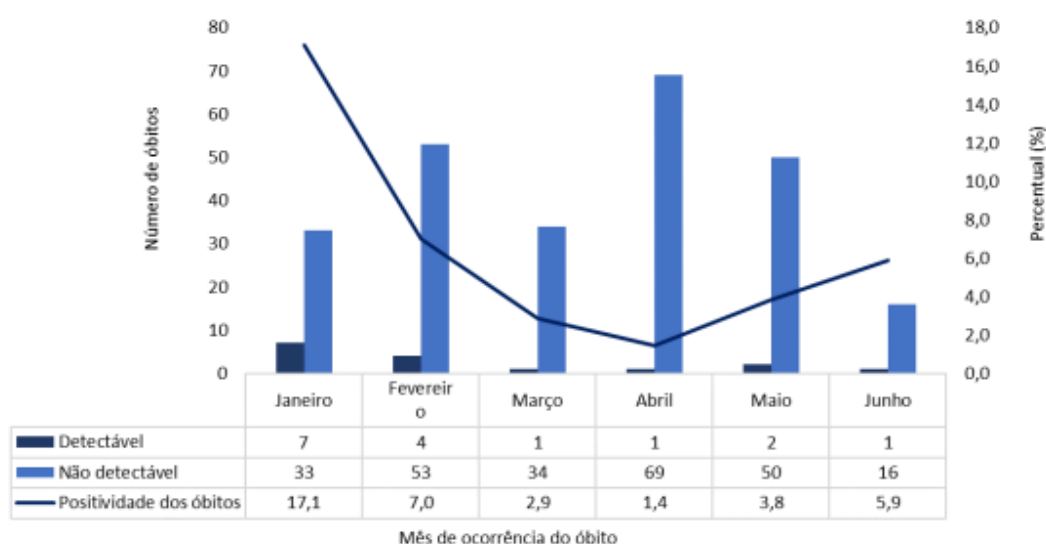
Faixa Etária	Sexo		Total	Percentual (%)
	Masculino	Feminino		
10 a 19 anos	69	25	94	4,1
20 a 29 anos	286	82	368	16,1
30 a 39 anos	268	82	350	15,3
40 a 49 anos	280	118	398	17,4
50 a 59 anos	218	97	315	13,8
60 a 69 a nos	230	119	349	15,3
70 a 79 a nos	134	118	252	11,0
80 e mais	75	84	159	7,0
Total	1560	725	2285	100,0

Fonte: NHE do HUGO, 2024



Dos pacientes notificados suspeitos de covid-19, influenza ou assintomáticos que foram testados para este agravo, 271 evoluiu a óbito. Destes, 16 foram positivos para covid-19 e/ou influenza. Os demais (255) tiveram resultado negativo. Observou-se uma positividade maior no mês de janeiro (17,1%)(Figura 16).

Figura 16. Distribuição de óbitos de casos suspeitos e confirmados de SG|SRAG e positividade, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

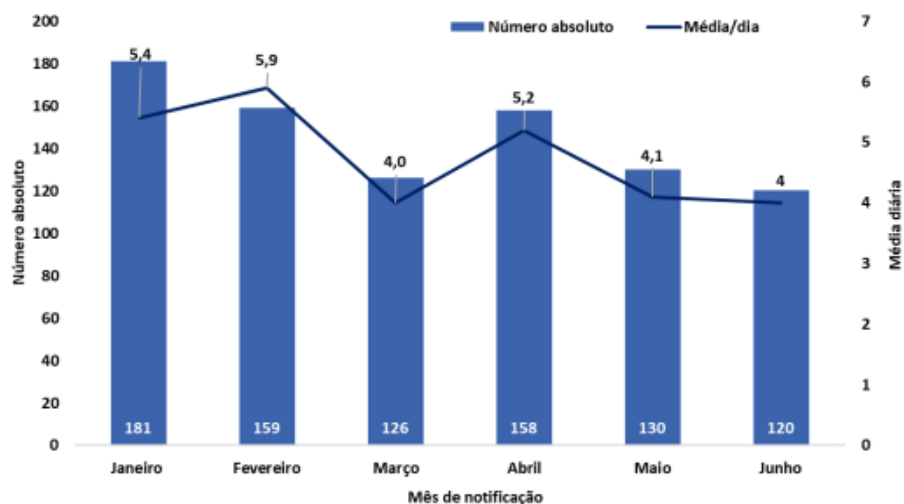
PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES DE TRABALHO

No Hospital de Urgências de Goiás, esse agravo possui alta representatividade no número de notificações de agravos realizadas na unidade em decorrência do perfil da unidade e dos pacientes atendidos nesta, visto que muitos são vítimas de acidentes traumáticos (carro, moto, quedas, etc).

De janeiro a junho de 2024, foram notificados 874 casos de acidente de trabalho, destes, a maior frequência ocorreu no mês de janeiro (181). A média de casos foi de 145,6 casos/mês (Figura 16).

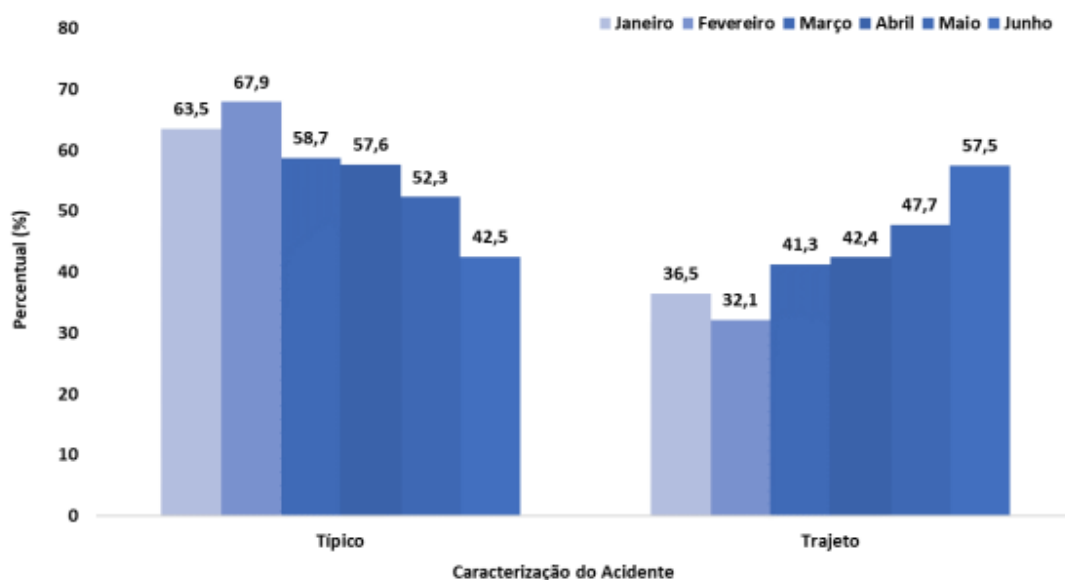


Figura 16. Número e média de acidentes de trabalho notificados, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Figura 17. Caracterização dos acidentes de trabalho, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



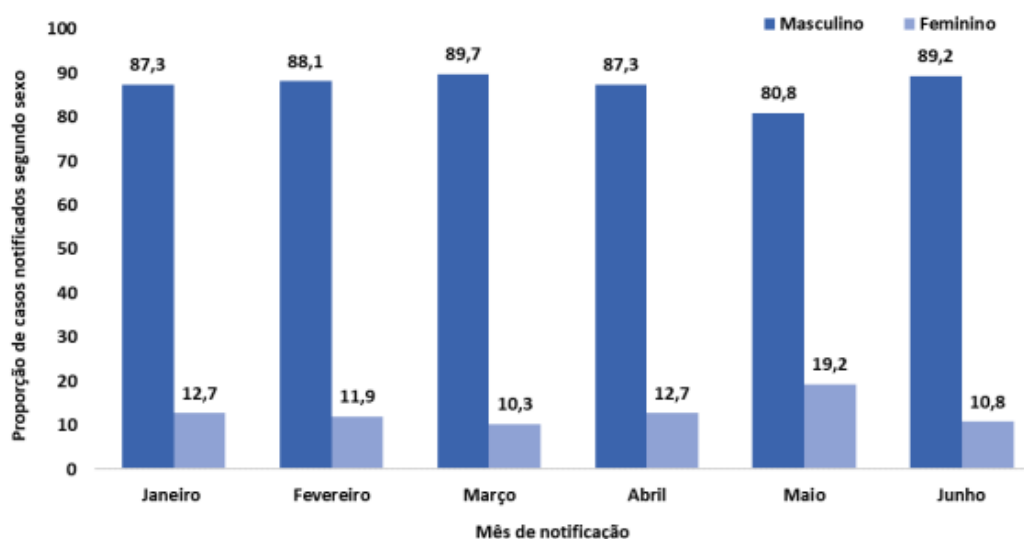
Fonte: NHE do HUGO, 2024

A caracterização dos acidentes neste período, mostrou que 58%/507 foram acidentes de trabalho classificados como típico, seguidos de 42%/367 como acidente de trajeto. Na figura 17



consta a distribuição por mês desta caracterização. Quando se avaliou o perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho, identificou-se que 87,1%/761 destes eram do sexo masculino, e a faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos de idade. A figura 18 e a tabela 4 tem demonstrado estes dados por mês de notificação.

Figura 18. Proporção de casos de acidentes de trabalho notificados segundo sexo, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Tabela 4. Percentual de casos de acidentes de trabalho notificados segundo faixa etária e sexo, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

Faixa Etária	Sexo		Total	Percentual (%)
	Masculino	Feminino		
14 a 19 anos	34	6	40	4,6
20 a 29 anos	197	30	227	26,0
30 a 39 anos	193	27	220	25,2
40 a 49 anos	170	26	196	22,4
50 a 59 anos	115	18	133	15,2
60 a 69 anos	42	4	46	5,3
70 e mais	10	2	12	1,4
Total	761	113	874	100,0

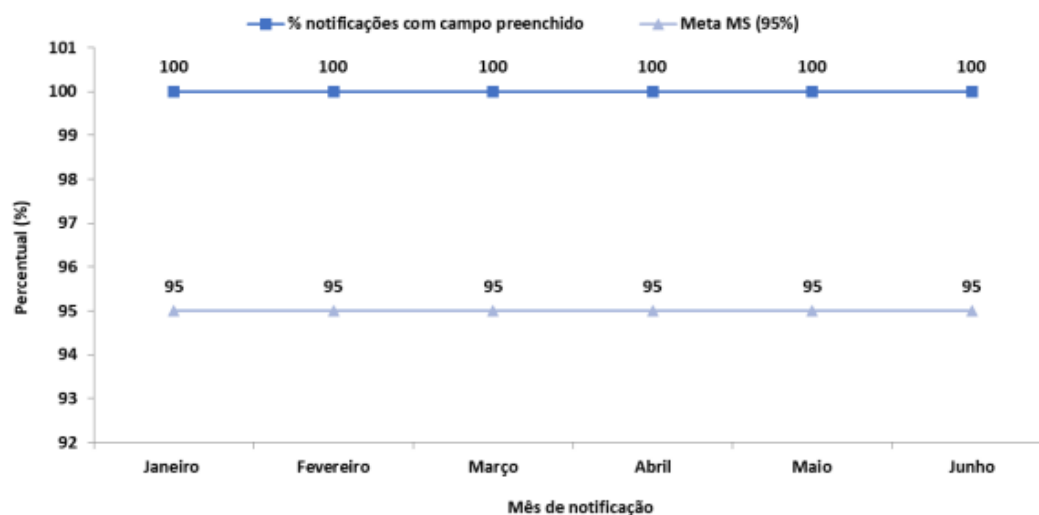
Fonte: NHE do HUGO, 2024

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde 95% das notificações deste agravo devem ter o campo ocupação preenchido. De acordo com os dados de janeiro a junho de 2024, 100% das notificações tiveram este campo preenchido, mostrando uma



boa completude dos dados das notificações de acidente de trabalho realizadas pelos profissionais desta instituição (Figura 19). Os pedreiros, entregador (moto), vendedor, mecânico e serviços gerais foram as ocupações com maior ocorrência de acidente de trabalho neste período de janeiro a junho de 2024.

Figura 19. Proporção do campo ocupação preenchido nas notificações relacionadas ao trabalho, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



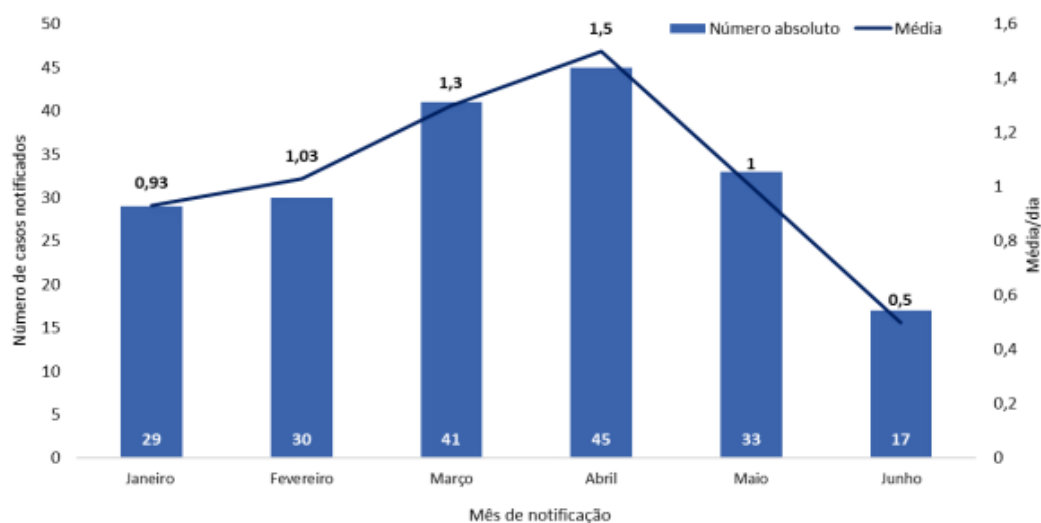
Fonte: NHE do HUGO, 2024

PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS AUTOPROVOCADAS

As violências tem causado impacto nacionalmente na morbimortalidade do país, desde os acidentes de trânsito às violências interpessoais/autoprovocadas, sendo esta última um agravo de notificação compulsória, de responsabilidade de todos os profissionais que prestam atendimento a uma vítima de violência. Dentre as principais violências notificadas ao sistema de saúde estão as físicas, tentativa de autoextermínio e sexual, sendo, a física e autoextermínio as que são mais detectadas no Hospital de Urgências de Goiás. No período de janeiro a junho foram notificados 195 casos de violências interpessoal/autoprovocada, com uma média de 32,5 casos/mês. Observou-se que os meses de março e abril ocorreu a maior frequência de casos notificados (41/45) (Figura 20).



Figura 20. Número e média de violências interpessoal/autoprovocadas notificadas, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

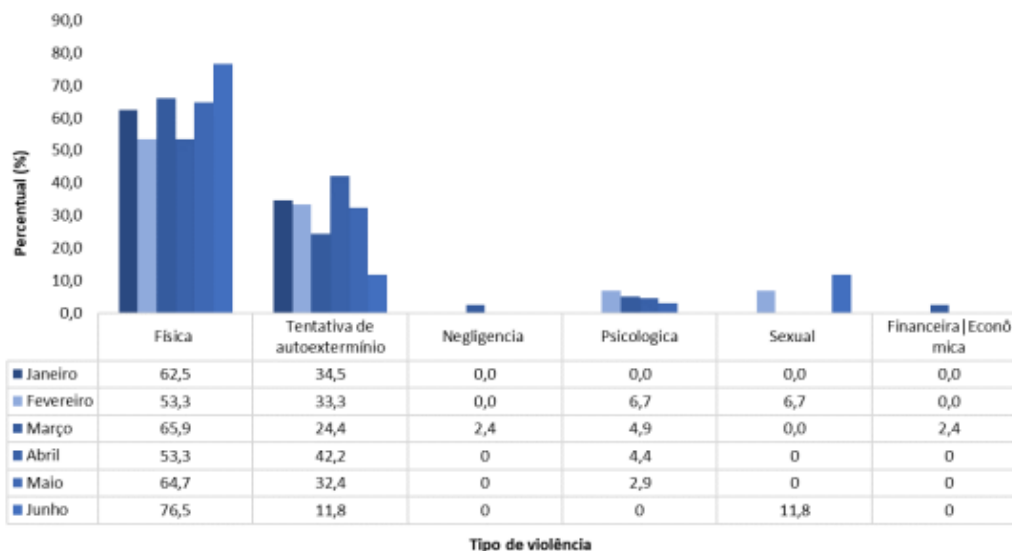


Fonte: NHE do HUGO, 2024

Ao avaliar os tipos de violências notificadas, observou-se que 62,4% das violências foram violência física, seguidas de 32% de tentativa de autoextermínio (TAE). No período da análise foi possível verificar que em abril ocorreu elevação no percentual de notificações de TAE (42,2%/19). Esse aumento pode estar relacionado ao trabalho da equipe de psicologia após receber treinamento anual realizado pelo NHE, sobre a importância da detecção dos casos e preenchimento da ficha de notificação compulsória deste agravo (Figura 21).



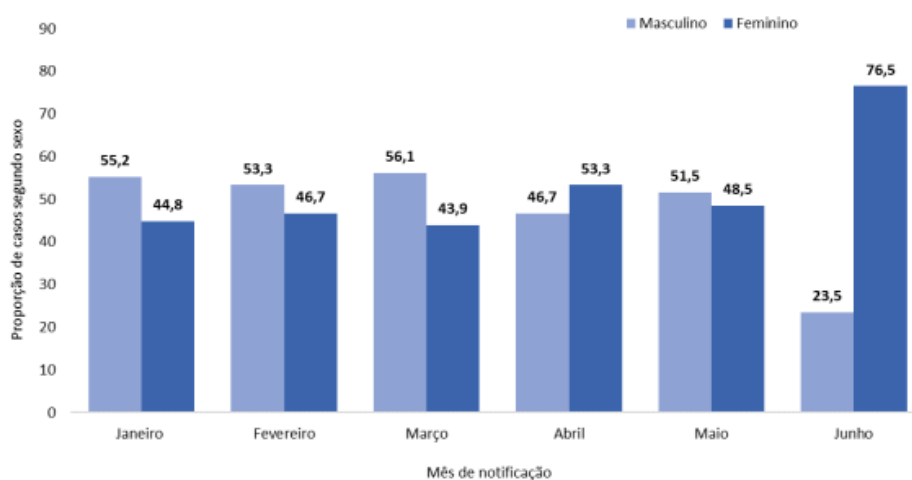
Figura 21. Proporção de casos de violências interpessoal/autoprovocada notificadas segundo tipo de violência, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

O perfil das vítimas de violência interpessoal/autoprovocadas neste período mostrou que 49,7% foram pessoas do sexo masculino, seguidos de 50,3% do sexo feminino (Figura 22). Quanto a idade destas vítimas de violência, houve maior acometimento na faixa etária de 20 a 29 anos de idade (Tabela 5).

Figura 22. Proporção de casos de violências interpessoal/autoprovocada notificadas segundo sexo, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024



Tabela 5. Percentual de casos de violências interpessoal/autoprovoçadas notificadas, segundo faixa etária e sexo, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

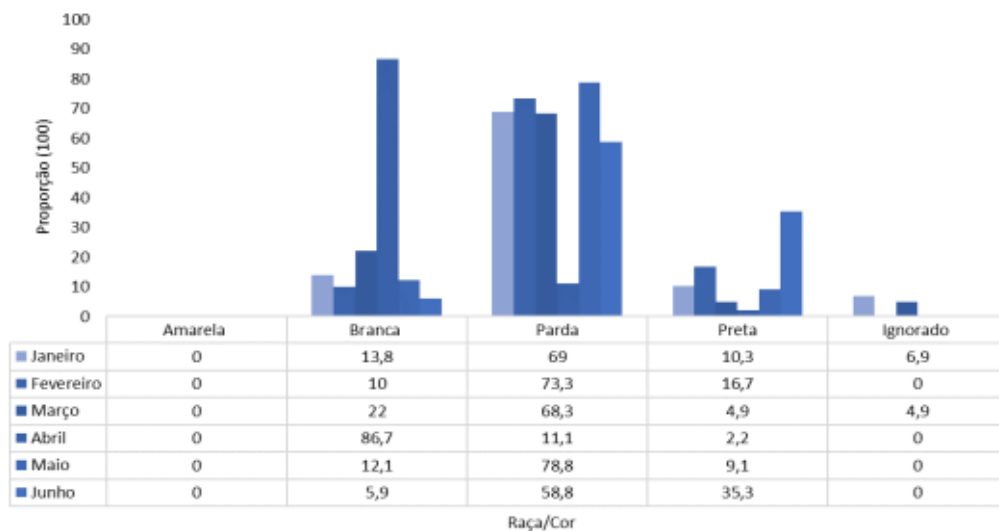
Faixa Etária	Sexo		Total	Percentual (%)
	Masculino	Feminino		
10 a 19 anos	26	9	35	17,9
20 a 29 anos	22	31	53	27,2
30 a 39 anos	14	18	32	16,4
40 a 49 anos	11	21	32	16,4
50 a 59 anos	8	10	18	9,2
60 a 69 anos	16	4	20	10,3
70 anos e mais	0	5	5	2,6
Total	97	98	195	100,0

Fonte: NHE do HUGO, 2024

Quanto raça/cor, 56,9% referiram ser pardos, e 2,1% tiveram esse campo preenchido como ignorado (Figura 23). Esse indicador faz parte dos indicadores do Programa de Qualificação das ações de Vigilância em Saúde, portanto, é fundamental que as notificações sejam realizadas com entrevista direta com o paciente, garantindo o preenchimento na sua totalidade. A meta de preenchimento deste campo nas notificações de violência é de 95%, e pôde-se verificar que não foi alcançada no mês de janeiro de 2024 (Figura 24). Identificou-se melhora na oportunidade das notificações de violências interpessoal/autoprovoçadas, dos quais 70,2% foram realizadas com o paciente e/ou familiar, seguidos de 29,7% realizadas pela busca ativa em prontuários e fichas de atendimento após a alta.

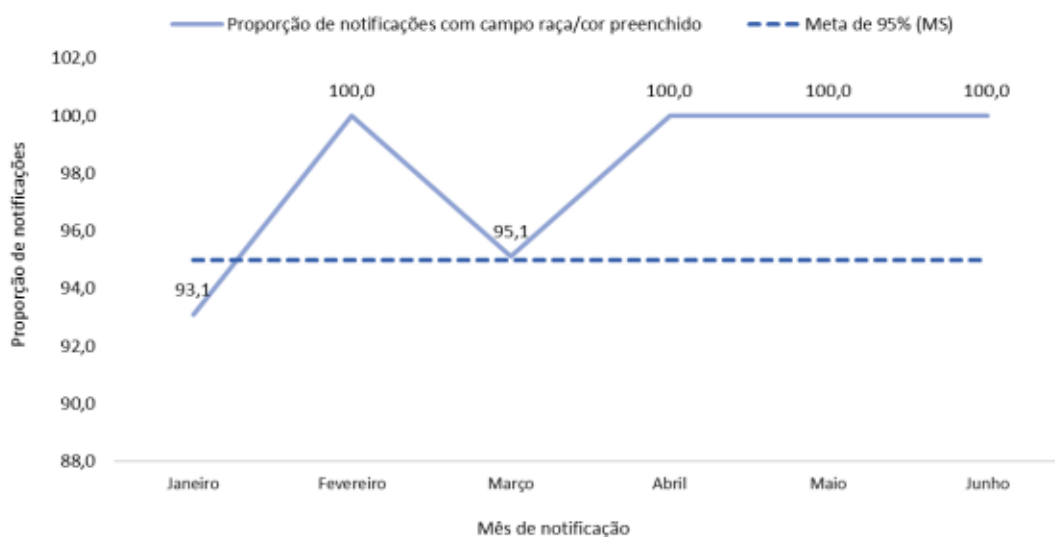


Figura 23. Proporção de casos de violências interpessoal/autoprovocada notificadas segundo raça/cor, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Figura 24. Proporção de notificações de violência interpessoal/autoprovocada com campo raça/cor preenchidos, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



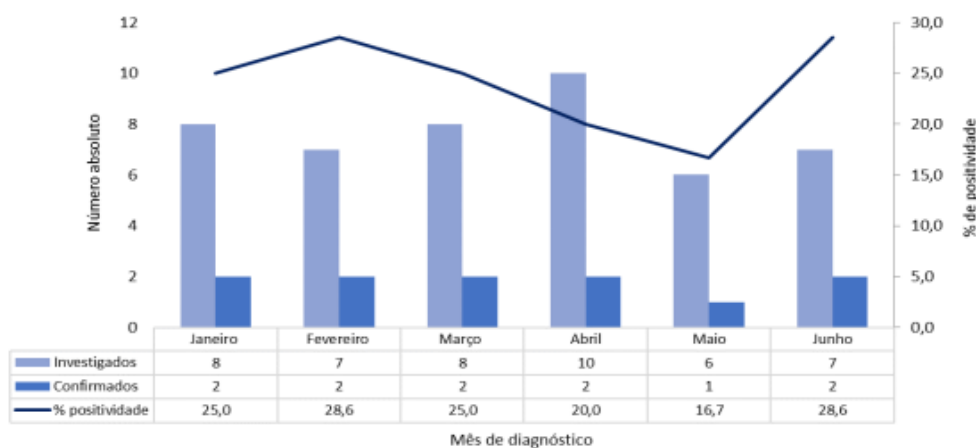
Fonte: NHE do HUGO, 2024



PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE INVESTIGADOS

A tuberculose é uma doença transmissível, com diagnóstico e tratamento realizado pelas unidades básicas de saúde em todo o país. No Hospital de Urgências de Goiás, o diagnóstico da tuberculose é realizado utilizando o método de baciloscopia (realizado pelo laboratório do hospital) e Teste Rápido Molecular (TRM) (realizado pelo Lacen-Goiás). No período de janeiro a junho de 2024 foram realizadas 46 investigações de tuberculose pelo método TRM, dos quais 11 tiveram resultado detectável para tuberculose (positividade de 23,9%). Na figura 25 consta a distribuição dos casos segundo mês de diagnóstico.

Figura 25. Distribuição de casos suspeitos de tuberculose investigados por TRM, janeiro a junho de 2024 Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Tabela 6. Perfil dos pacientes suspeitos de tuberculose segundo sexo e faixa etária, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

Variáveis	Nº absoluto	%
Sexo		
Masculino	33	71,7
Feminino	13	28,3
Faixa Etária		
15 a 19 anos	1	2,2
20 a 29 anos	5	10,9
30 a 39 anos	8	17,4
40 a 49 anos	9	19,6
50 a 59 anos	3	6,5
60 a 69 anos	11	23,9
70 a 79 anos e +	8	17,4

Fonte: NHE do HUGO, 2024



Quanto às características sociodemográficas observou-se que 71,7% dos casos investigados eram pacientes do sexo masculino. A faixa etária com maior frequência de casos investigados foi de 60 anos e mais (Tabela 6). Na tabela 7 foram distribuídas as informações quanto as características clínicas e de internação dos pacientes investigados para a doença.

Tabela 7. Características clínicas e de internação de pacientes suspeitos de tuberculose, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

Dados clínicos e internação	Nº absoluto	%	Dados clínicos e internação	Nº absoluto	%
Sector de Internação			Resultado TRM		
Clínica Médica	11	23,9	Detectável	9	19,6
Clínica Cirúrgica	5	10,9	Detectável traços	2	4,3
Ortopedia	6	13,0	Não detectável	35	76,1
Emergência	9	19,6	Classificação		
UTI I	6	13,0	Confirmado	11	23,9
UTI II	4	8,7	Descartado	35	76,1
UTI III	3	6,5	Cultura		
UTI IV	1	2,2	Positiva	5	10,9
Ambulatório	0	0,0	Negativa	4	8,7
Observação	1	2,2	Contaminada	1	2,2
Situação Clínica			Em andamento	7	15,2
Caso novo	44	95,7	Não realizada	30	65,2
Retratamento	2	4,3	Tratamento		
Transferência	0	0,0	Sim	10	90,9
Tipo de amostra			Não	1	9,1
Escarro	19	41,3	Evolução		
Aspirado traqueal	9	19,6	Alta	30	65,2
Líquido pleural	3	6,5	Internado	4	8,7
Líquido ascítico	1	2,2	Óbito (positivo)	2	4,3
Líquor	3	6,5	Óbito (negativo)	10	21,7
Lavado brônquico alveolar	11	23,9			

Fonte: NHE do HUGO, 2024

PERFIL DE MORTALIDADE

A mortalidade é um indicador de desempenho tradicional, expresso por taxas e que podem subsidiar ações diretas e indiretas por parte dos gestores dos serviços de saúde. No Hospital de Urgências de Goiás, de janeiro a junho de 2024 foram registrados a ocorrência de 578 óbitos, observando-se uma maior frequência nos meses de março e abril (104/117) (Figura 26). A média mensal apresentada neste período de seis meses foi de 96,3 óbitos, menor que a média apresentada no mesmo período do ano anterior (114,6 óbitos).



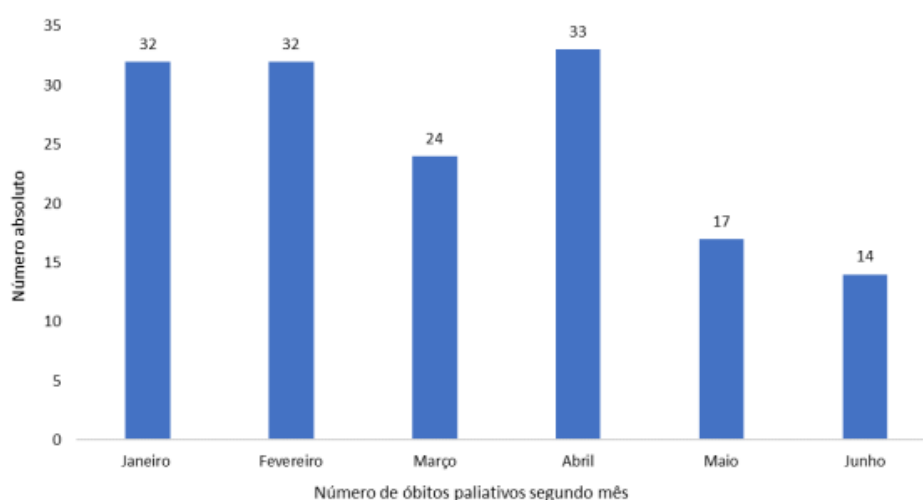
Figura 26. Comparativo da ocorrência de óbitos do ano de 2023 e 2024 (janeiro a junho), distribuídos segundo mês de ocorrência, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Do total de 578 óbitos, 152 (26,3%) foram paliativos. Referente ao número de óbitos de pacientes paliativos por unidade de ocorrência, observou-se que 60 (39,5%) dos óbitos foram da clínica médica e 25 (16,4%) da UTI II (Figuras 27 e 28).

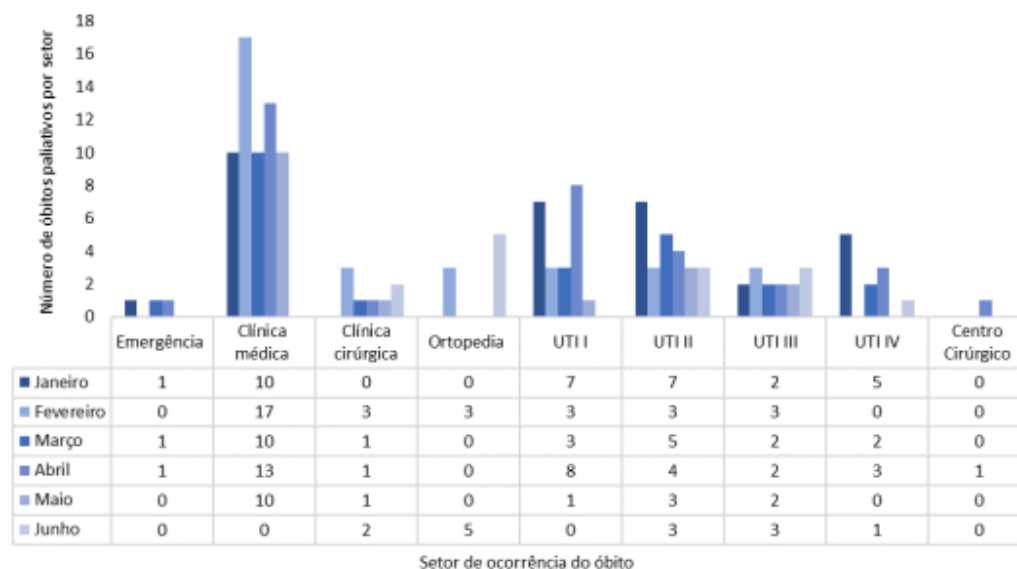
Figura 27. Número de óbitos paliativos, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024



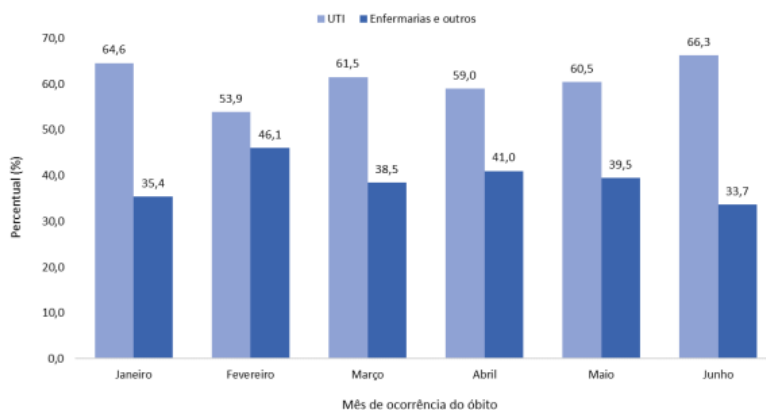
Figura 28. Número de óbitos paliativos, segundo setor de ocorrência do óbito, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Referente ao número de óbitos segundo local de ocorrência observou-se 60,9% (352) dos óbitos ocorrerem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), seguidos de 39,1% (226) em enfermarias, emergência e centro cirúrgico. Já os óbitos segundo unidade de ocorrência, observou-se uma maior frequência na UTI II (23,2%) seguidos de 18,7% na emergência. Nas figuras 29 e 30 consta esta distribuição segundo unidade e mês.

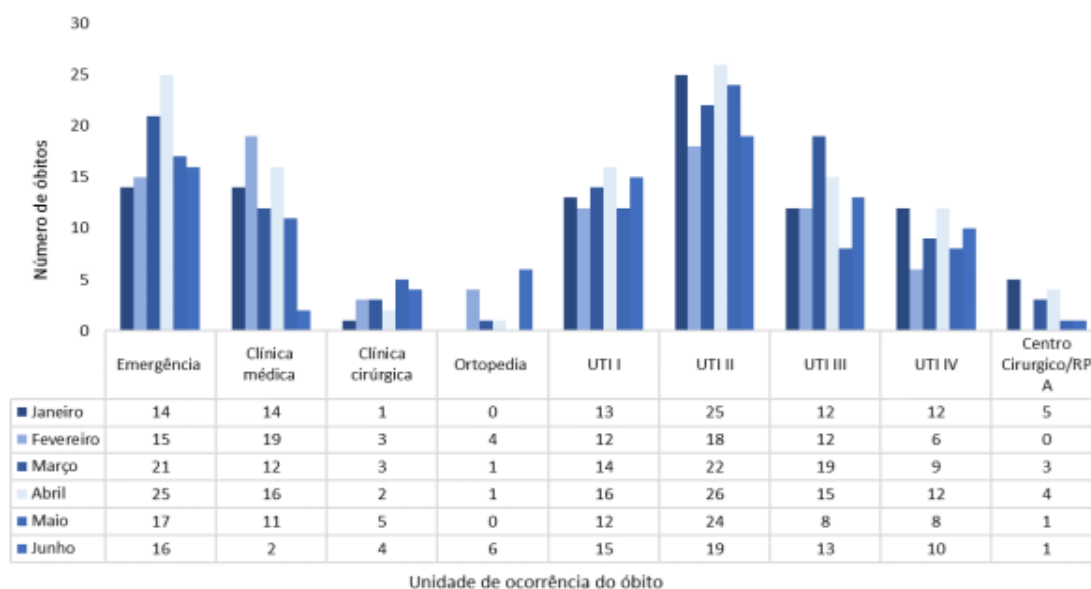
Figura 29. Proporção de óbitos segundo local de ocorrência, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024



Figura 30. Distribuição de óbitos por unidade de ocorrência, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

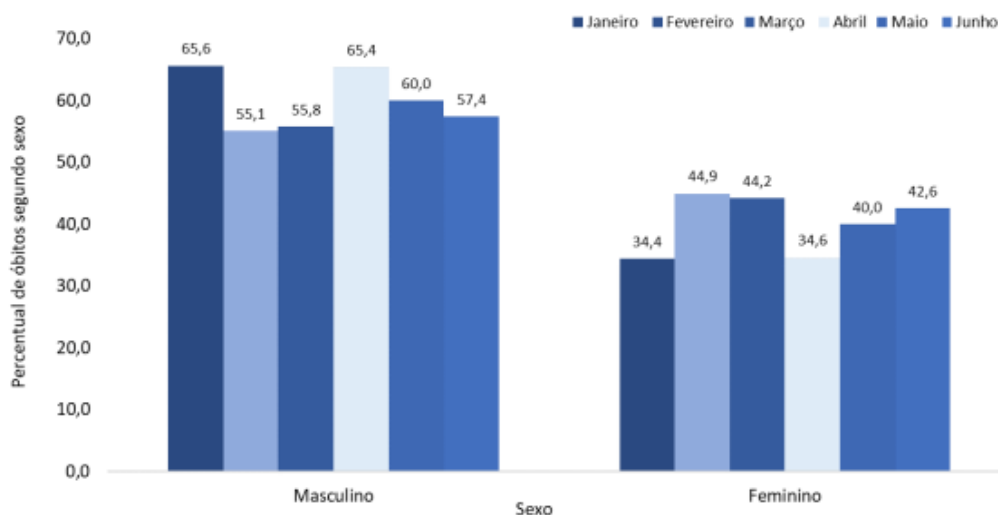


Fonte: NHE do HUGO, 2024

Quanto às características sociodemográficas observou-se que 62,6% (364) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino, seguidos de 37,4% (216) de pacientes do sexo feminino. A faixa etária com maior ocorrência de óbitos foi de 60 anos e mais com 63,3% (366) dos óbitos, 36,7% (212) foram óbitos de adolescentes/adultos jovens (15 a 59 anos). Nas figuras 06 e 07 estão demonstradas estas características segundo mês de ocorrência do óbito.

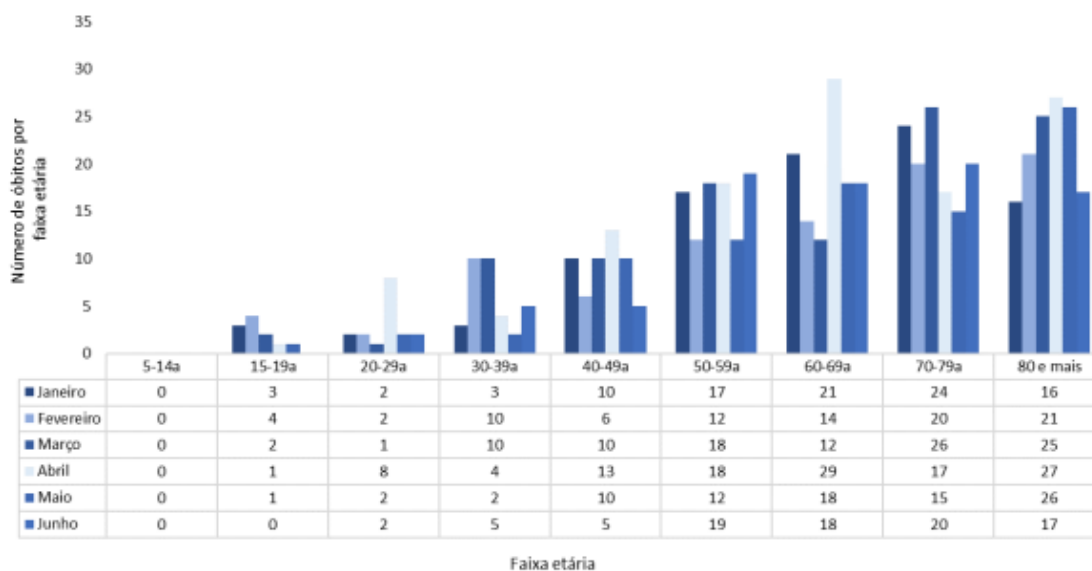


Figura 31. Proporção de óbitos segundo sexo, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Figura 32. Proporção de óbitos segundo faixa etária, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

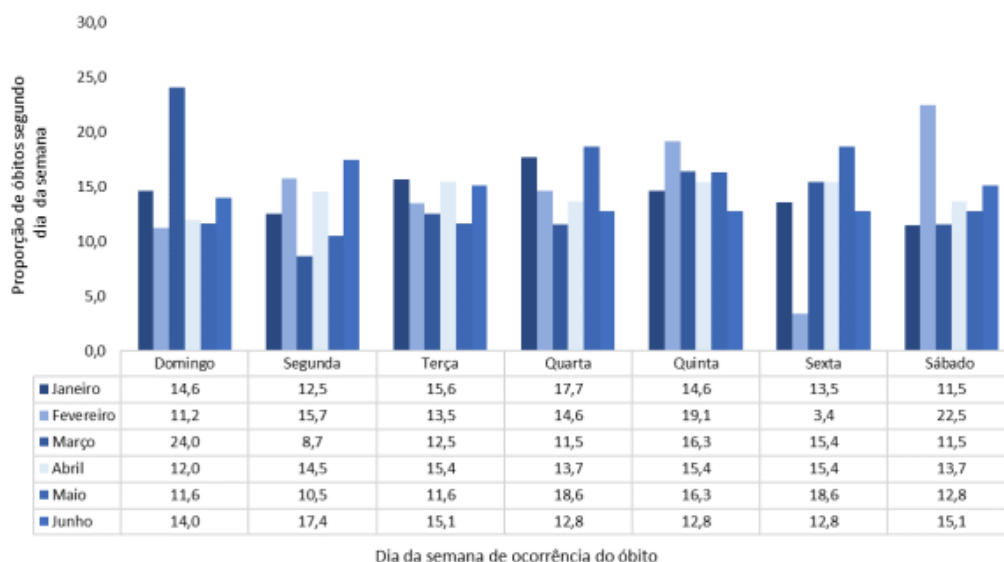


Fonte: NHE do HUGO, 2024



Em relação a proporção de óbitos ocorridos segundo dia da semana, observou-se que os dias com maior frequência de óbitos neste período foi às quintas-feiras (15,7%), domingo e quarta (14,7%) (Figura 33). Quanto ao período de ocorrência de óbitos, identificou-se que 59,3% (343) ocorreram no período diurno, destes, 31,3% (181) dos óbitos ocorreram no período vespertino. Nas figuras 33 e 34 consta esta distribuição por mês e período.

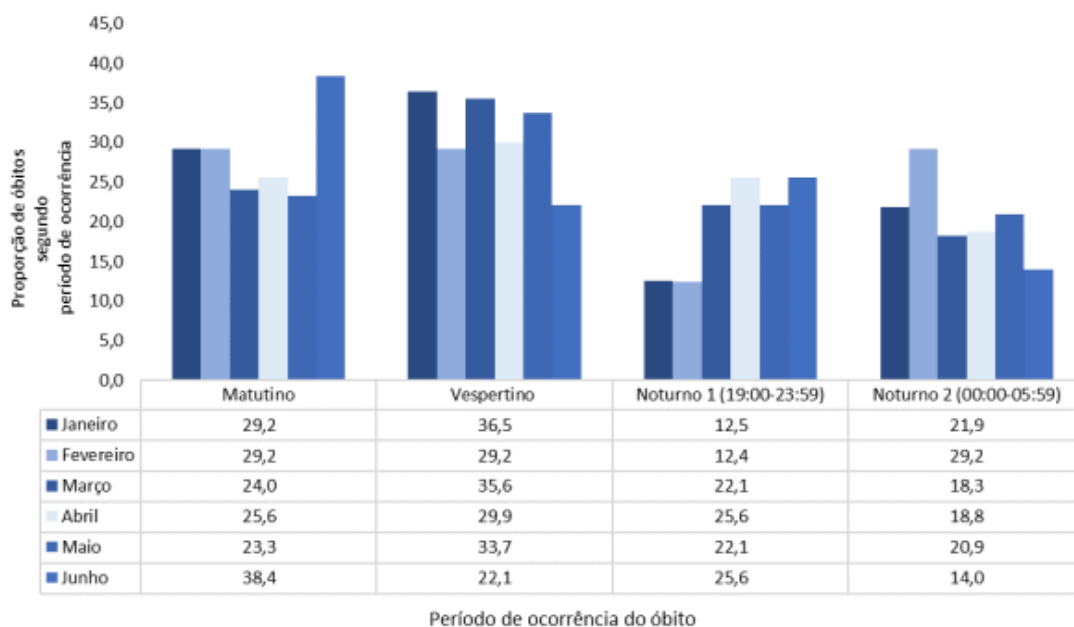
Figura 33. Proporção de óbitos segundo dia da semana, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024



Figura 34. Proporção de óbitos segundo turno, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

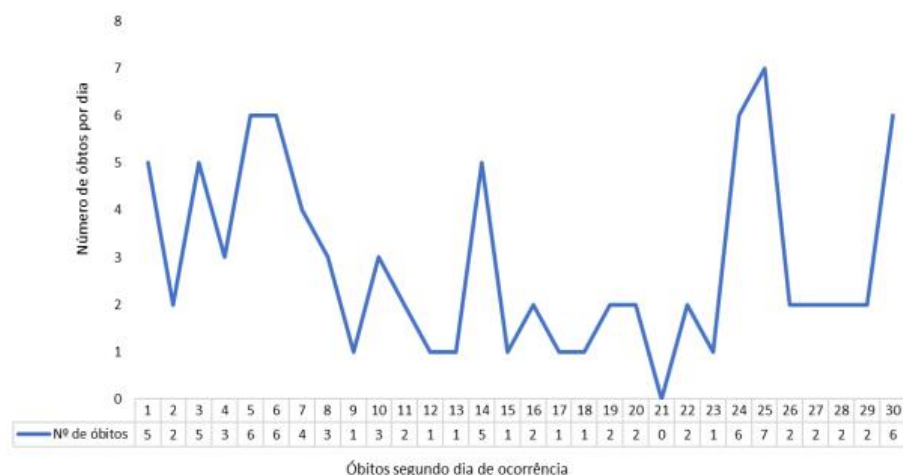


Fonte: NHE do HUGO, 2024

Referente ao número de óbitos ocorridos por dia de ocorrência do mês, na figura 35 mostra esta distribuição do mês de junho. Pode-se verificar que a maior ocorrência de óbitos aconteceu no dia 25 com 07 óbitos/dia e dias 05, 06, 24 e 30 com 07 óbitos/dia.



Figura 35. Distribuição de óbitos segundo dia de ocorrência, junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Relacionado ao número de óbitos segundo município de residência, na tabela 8 mostra a distribuição dos óbitos por município de residência. Dos 246 municípios do estado, foram identificados óbitos de residentes de 90 municípios, no qual identificou-se que 44,3% (256) eram residentes de Goiânia, seguidos de 38,4% (222) foram de outros municípios do estado e 17,3% (100) eram de Aparecida de Goiânia.



Tabela 8. Distribuição de óbitos segundo município de residência, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

Nº	Município	Qtd	%
1	Águas Lindas	4	0,7
2	Anápolis	10	1,7
3	Acreúna	1	0,2
4	Abadia de Goiás	2	0,3
5	Abadiânia	1	0,2
6	Aloândia	1	0,2
7	Alexânia	1	0,2
8	Aragoiânia	2	0,3
9	Americano do Brasil	1	0,2
10	Avelinópolis	1	0,2
11	Alvorada do Norte	2	0,3
12	Aparecida de Goiânia	100	17,3
13	Bela Vista de Goiás	7	1,2
14	Bom Jesus de Goiás	1	0,2
15	Bom Jardim de Goiás	1	0,2
16	Bonfinópolis	1	0,2
17	Buriti de Goiás	1	0,2
18	Cachoeira Dourada	1	0,2
19	Caçú	1	0,2
20	Caldas Novas	7	1,2
21	Campos Belos	2	0,3
22	Cezarina	2	0,3
23	Catalão	4	0,7
24	Cidade Ocidental	1	0,2
25	Ceres	1	0,2
26	Cristalina	4	0,7
27	Cristianópolis	2	0,3
28	Cromínia	1	0,2
29	Doverlândia	1	0,2
30	Edeia	2	0,3
31	Faina	1	0,2



32	Firminópolis	1	0,2
33	Goianápolis	1	0,2
34	Goiânia	256	44,3
35	Goianira	2	0,3
36	Guapó	4	0,7
37	Goiatuba	4	0,7
38	Hidrolândia	3	0,5
39	Israelândia	1	0,2
40	Indiara	1	0,2
41	Inhumas	6	1,0
42	Inaciolândia	1	0,2
43	Ipameri	4	0,7
44	Iporá	2	0,3
45	Itaguaru	1	0,2
46	Itapuranga	1	0,2
47	Itumbiara	3	0,5
48	Jaraguá	1	0,2
49	Jovânia	2	0,3
50	Jaupaci	1	0,2
51	Jussara	1	0,2
52	Leopoldo de Bulhões	1	0,2
53	Luziânia	6	1,0
54	Mara Rosa	1	0,2
55	Montes Claros de Goiás	1	0,2
56	Maurilândia	2	0,3
57	Mineiros	1	0,2
58	Morrinhos	4	0,7
59	Mozarlândia	3	0,5
60	Montividiu do Norte	1	0,2
61	Mossamedes	1	0,2
62	Novo Gama	2	0,3
63	Niquelândia	2	0,3
64	Orizona	3	0,5
65	Palmeiras de Goiás	1	0,2
66	Palmelo	2	0,3
67	Paraúna	2	0,3
68	Piracanjuba	2	0,3
69	Pires do Rio	8	1,4
70	Planaltina	1	0,2
71	Posse	1	0,2
72	Perinópolis	2	0,3
73	Pontalina	11	1,9



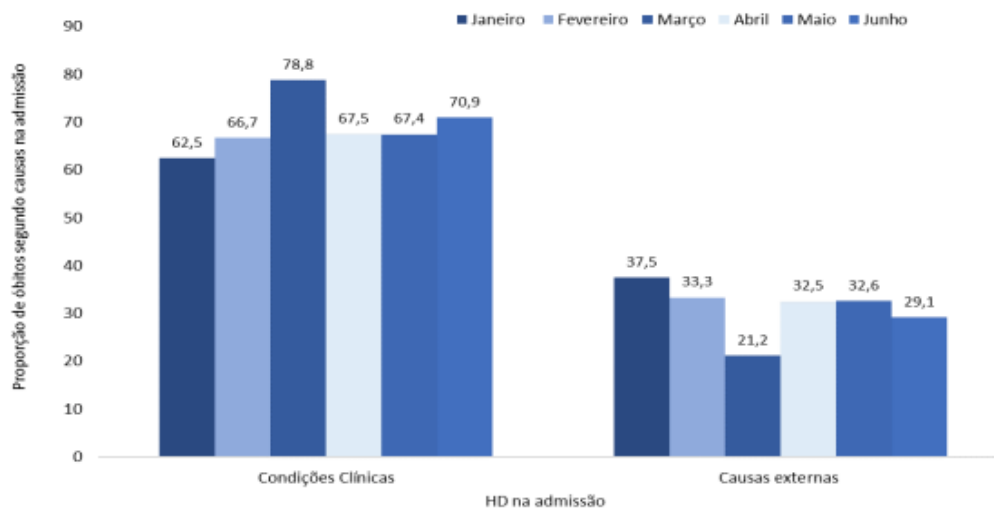
74	Quirinópolis	1	0,2
75	Rio Verde	2	0,3
76	Santa Helena de Goiás	5	0,9
77	Santa Cruz de Goiás	1	0,2
78	Santa Rita do Araguaia	1	0,2
79	Santa Rosa de Goiás	1	0,2
80	São Miguel do Passa Quatro	2	0,3
81	São Miguel do Araguaia	1	0,2
82	São Francisco de Goiás	1	0,2
83	São Luís de Montes Belos	1	0,2
84	Santo Antônio do Descoberto	1	0,2
85	Silvania	7	1,2
86	Senador Canedo	17	2,9
87	Trindade	9	1,6
88	Urutaí	1	0,2
89	Vianópolis	2	0,3
90	Vicentinópolis	1	0,2
91	Outros estados	3	0,5
Total		578	100,0

Fonte: NHE do HUGO, 2024

Concernente ao número de óbitos segundo hipótese diagnóstica descrita na admissão do paciente no HUGO, observou-se 68% (393) dos óbitos de janeiro a junho foram decorrentes de admissões por situações clínicas. Quanto à classificação dos óbitos 196 foram referentes a classificação cirúrgica. Nas figuras 36 e 37 mostram esta distribuição por mês.

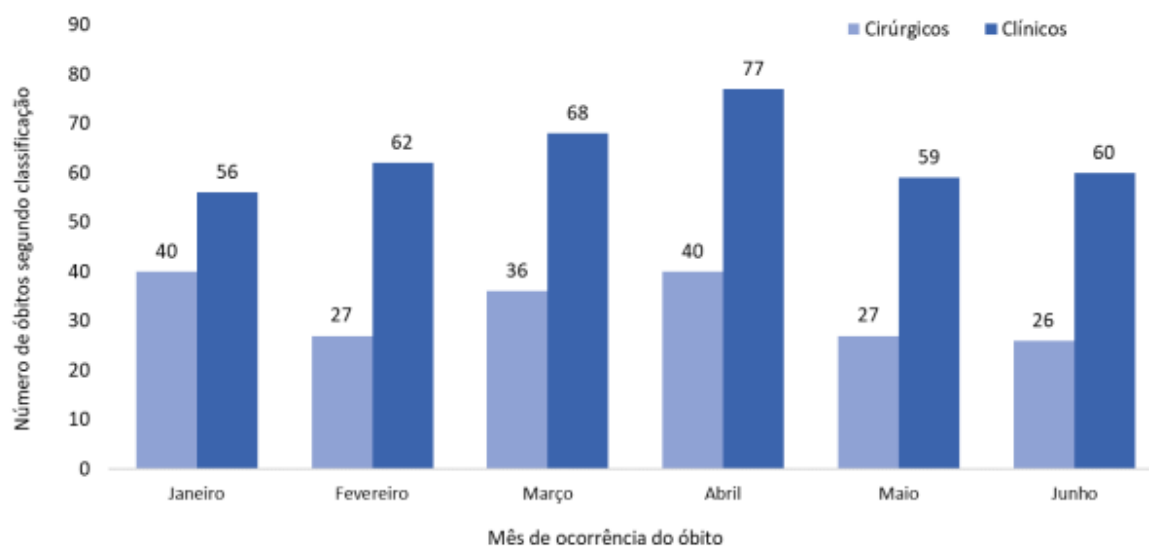


Figura 36. Proporção de óbitos segundo hipótese diagnóstica registrada na admissão, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Figura 37. Número de óbitos segundo classificação, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



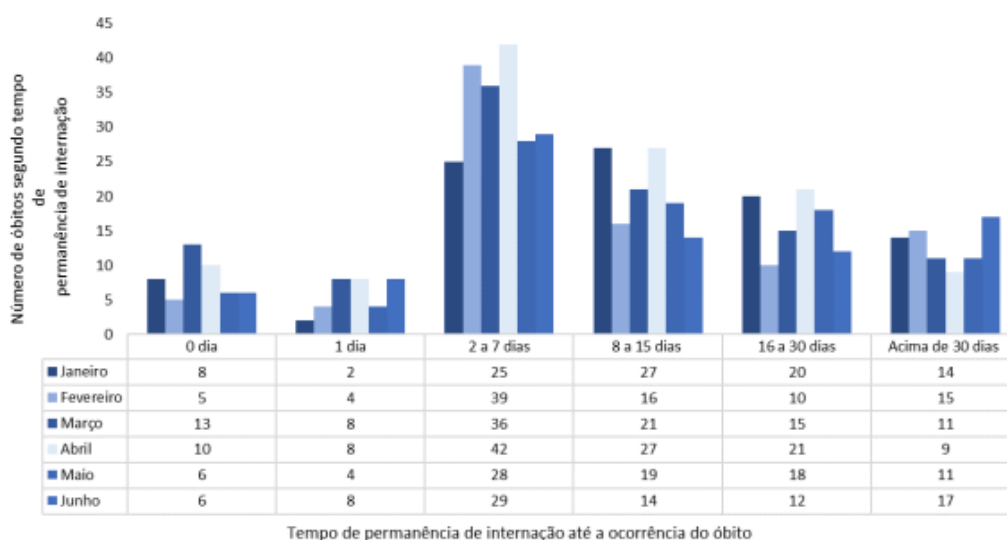
Fonte: NHE do HUGO, 2024



Relativo ao tempo de permanência da internação ao óbito, pode-se identificar que 48,6% dos óbitos ocorridos de janeiro a junho ocorreram de 0 a 7 dias após internação. Quando se avalia

a permanência pós operatória, o tempo de permanência de 0 a 7 dias também apareceu com maior frequência (54,1%). Nas figuras 38 e 39 foram dispostos estes dados segundo mês de ocorrência.

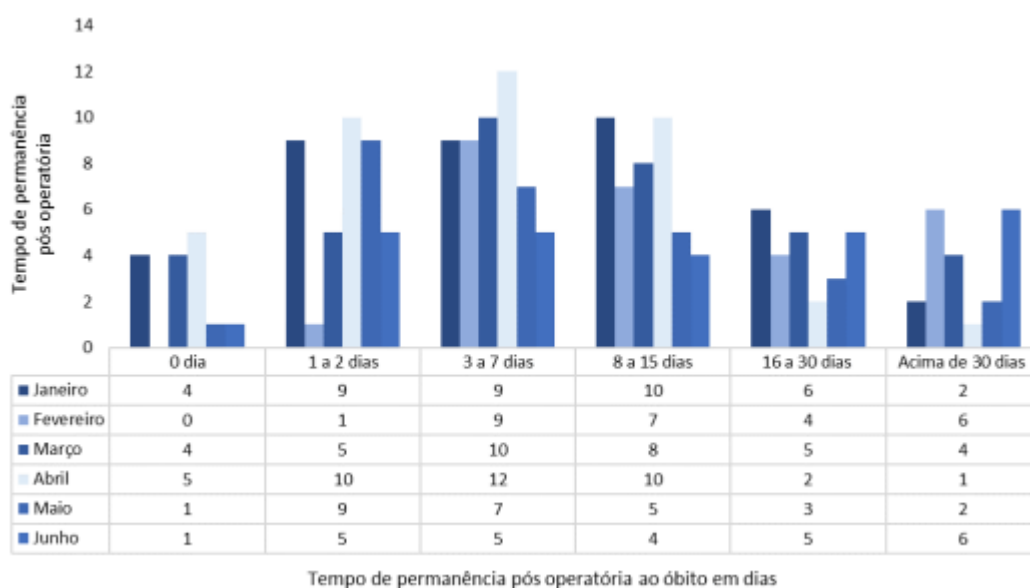
Figura 38. Distribuição de óbitos segundo tempo de permanência de internação, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024



Figura 39. Distribuição de óbitos segundo tempo de permanência pós-operatória, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

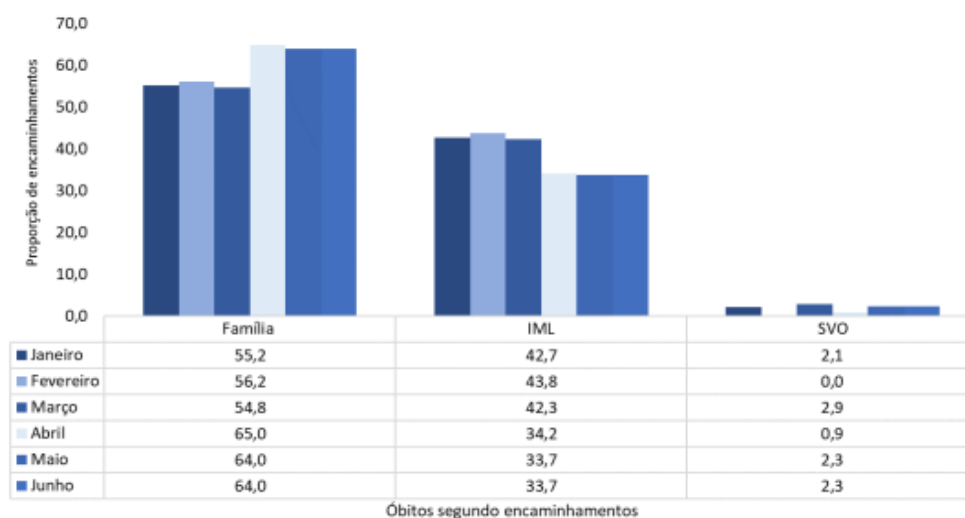


Fonte: NHE do HUGO, 2024

Referente os encaminhamentos pós-óbito, 59,9% (346) foram encaminhados à família, com emissão de declaração de óbito, seguidos de 38,4% (222) que foram encaminhados ao IML; 1,7% (10) ao SVO. Quanto ao uso de DO, 10 (2,9%) foram nulas e 93 (26,9%) foram retificadas. As figuras 40 e 41 demonstram estes dados por mês de ocorrência do óbito. Quanto à emissão de declarações de óbito de pacientes admitidos em decorrência de causas externas, foram emitidas 10 declarações neste período de janeiro a junho de 2024.

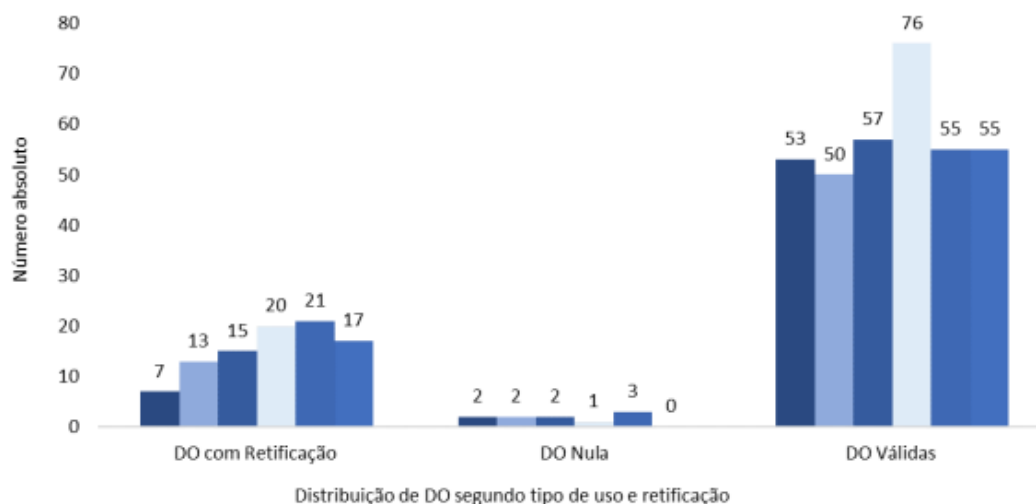


Figura 40. Proporção de óbitos segundo tipo de encaminhamento pós-óbito, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Figura 41. Distribuição de declaração de óbitos segundo tipo de uso, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

A Declaração de Óbito com retificação ocorre em decorrência de erros, rasuras ou de campos deixados em branco/incompletos no ato do preenchimento de uma declaração de óbito. Esse indicador demonstra sobre a importância de a instituição melhorar o processo de admissão de pacientes para que os registros de dados pessoais e endereço

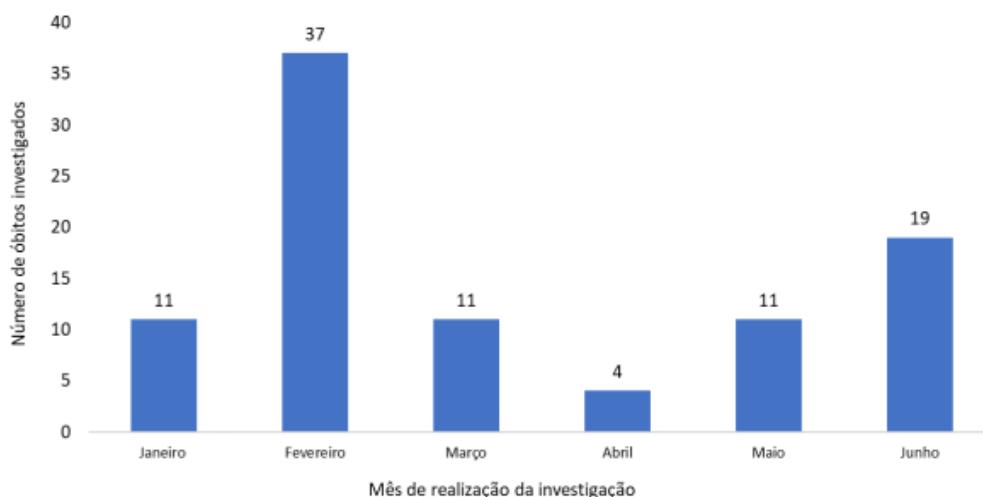


sejam mais fidedignos e completos, reduzindo assim falhas no preenchimento das DO. Ressalta-se ainda, sobre o papel do profissional médico no ato do preenchimento de uma declaração de óbito, atentando-se ao registro adequado da causa do óbito e causas sequenciais, assim como uso de letras legível e sem rasuras para que ocorra a redução no uso de retificações de óbito, que tem caráter esporádico.

INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS

Investigar óbitos faz parte de uma das atribuições do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, e devem ser realizados logo após a identificação do óbito para envio oportuno à Secretaria Municipal ou Estadual da Saúde. Óbitos que ocorreram em pacientes portadores de doenças transmissíveis, mulher em idade fértil (MIF), óbito materno, causas mal definidas são alguns dos óbitos que são elegíveis para investigação. Nos meses de janeiro a junho foram realizadas 93 investigações de óbitos, apresentando maior frequência no mês de fevereiro. Do total de investigações, 51,6% (48) foram de óbitos por causas mal definidas, seguidas de 30,1% (28) óbitos de MIF e 17,2% (16) de doenças transmissíveis (dengue e tuberculose). (Figuras 42 e 43).

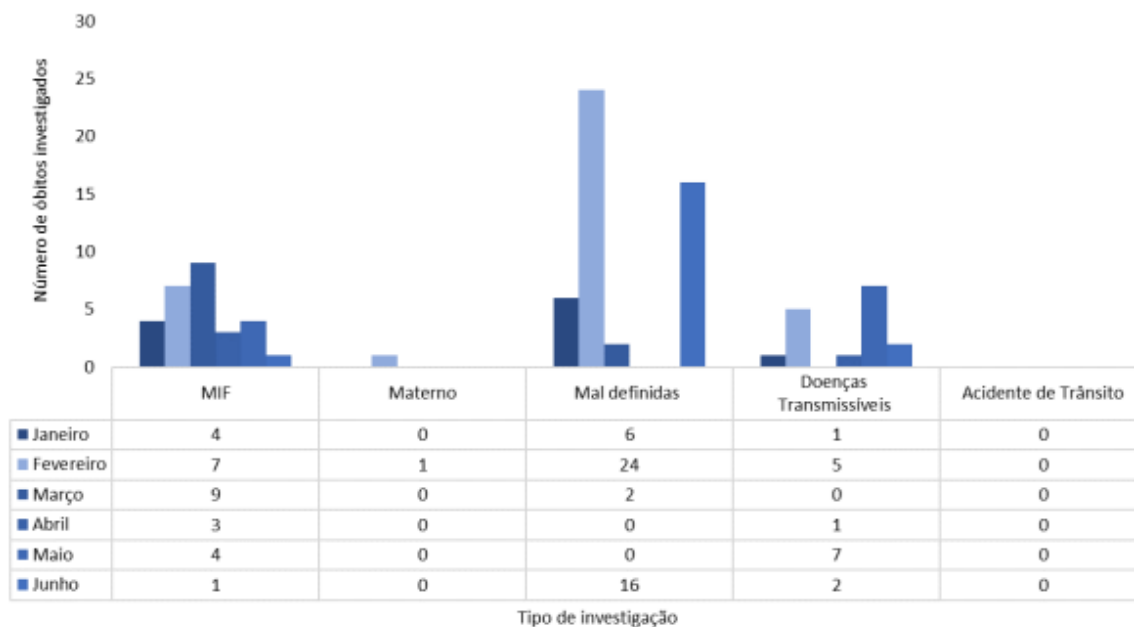
Figura 42. Número de investigações de óbitos realizadas segundo mês, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024



Figura 43. Número de investigações de óbitos realizadas segundo tipo de investigação, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.

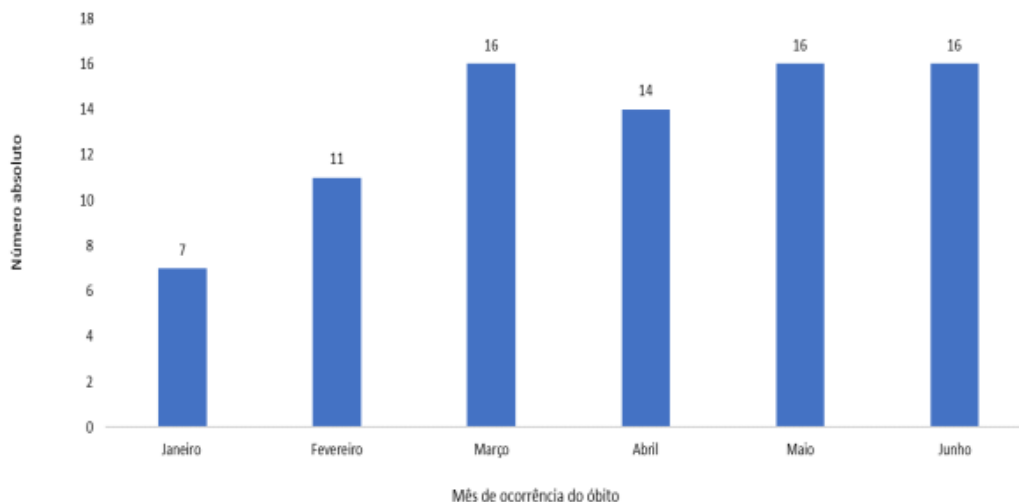


Fonte: NHE do HUGO, 2024

Referente ao número de óbitos relacionados a doenças de notificação compulsória, identificou-se 80 óbitos no período de janeiro a junho que tiveram notificações de doenças e/ou agravos de notificação compulsória. A média mensal foi de 13,3 casos. Foram identificados óbitos relacionados a acidente de trabalho (15%), HIV (3,8%), doença de chagas crônica (16,3%), violência física (7,5%), dengue (13,8%), covid-19 (13,8%), dentre outras doenças (Figuras 44 e 45).

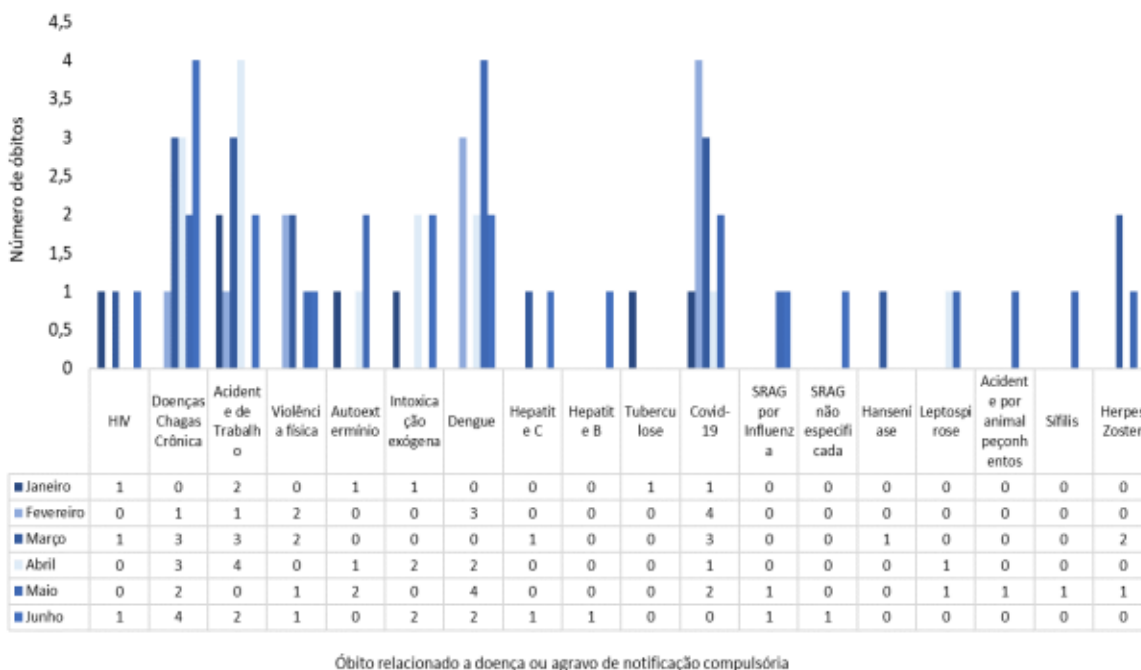


Figura 44. Número de óbitos relacionados a doenças de notificação compulsória segundo mês, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

Figura 45. Número de óbitos relacionados a doenças de notificação compulsória, segundo tipo de doenças e agravos, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



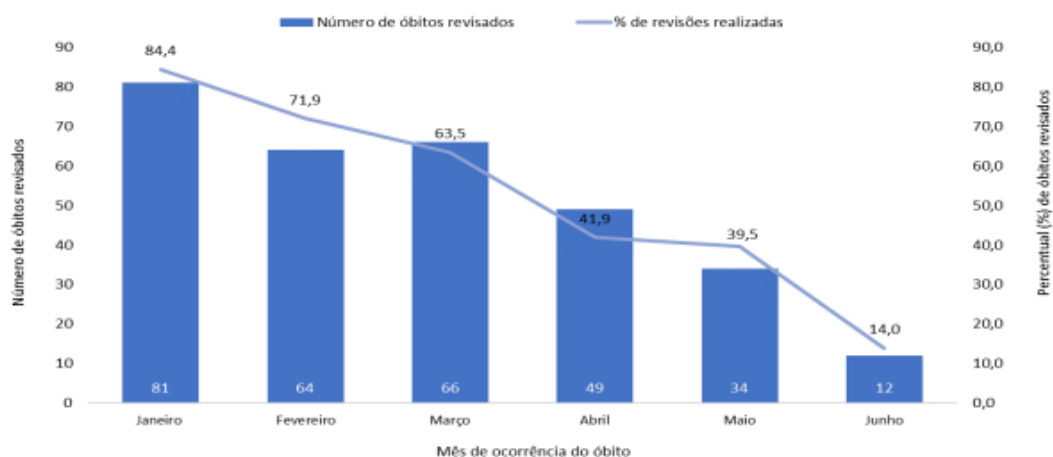
Fonte: NHE do HUGO, 2024



REVISÃO DE ÓBITOS

A revisão de óbito é realizada após a ocorrência deste evento, e conforme normativas do Conselho Federal de Medicina e MS todo óbito deve ser revisado. Esta revisão é realizada por profissionais nomeados para atuar na Comissão de Revisão de Óbitos, atentando-se para identificar possíveis não conformidades durante à assistência ao paciente. No período de janeiro a junho foram registrados a ocorrência de 578 óbitos, destes, 52,9% (306) foram revisados. Dos revisados, 1% (03) foram classificados como evitáveis e 6,5% (20) como inconclusivos (Figuras 46 e 47). Ressalta-se a redução no número de óbitos revisados nos meses de maio e junho ocorreu em decorrência de reestruturação da comissão de óbitos, portanto este indicador pode ser alterado nos meses seguintes em virtude da entrega de novas revisões.

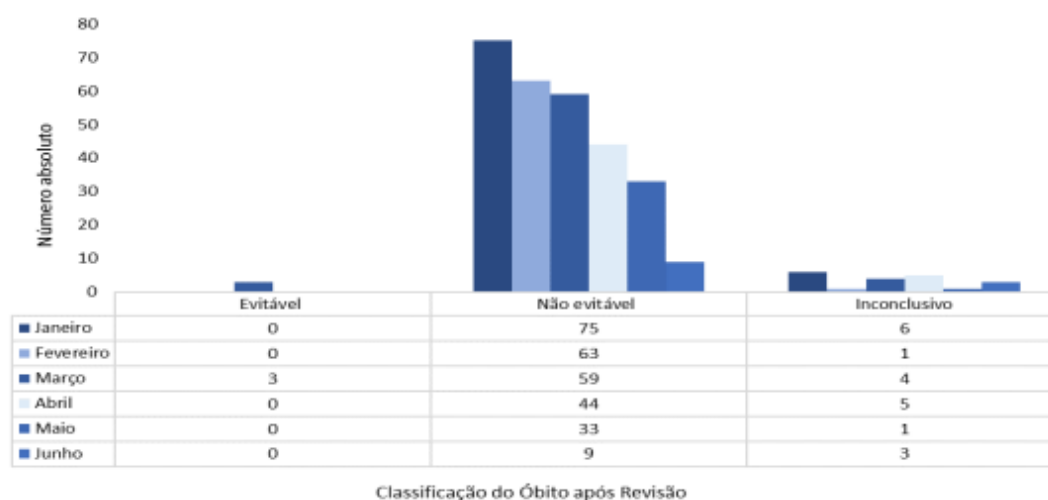
Figura 46. Percentual de revisões de óbitos realizadas segundo mês, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024



Figura 47. Distribuição de óbitos revisados segundo classificação, janeiro a junho de 2024, Hospital de Urgências de Goiás.



Fonte: NHE do HUGO, 2024

AÇÕES REALIZADAS

FEVEREIRO

- Prevenção:** O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia contribui com insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificantes) e folders para alguns setores realizar ação educativa com os colaboradores voltada à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis no período do carnaval.



Fonte: Arquivo dos autores (as), 2024.



MARÇO

- **Educação permanente:** O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia contribuiu com o Acolhimento dos residentes realizando palestra com apresentação do setor, destacando as atribuições do mesmo, assim como os fluxos instituídos no hospital para notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, realização de exames pelo Lacen e preenchimento de declarações de óbitos. Ao total participaram 48 profissionais residentes da COREMU e COREME.
- **Monitoramento:** Com o objetivo de monitorar os casos que são investigados para diagnóstico da sífilis adquirida no hospital, foi elaborada e instituída Planilha para monitoramento de tratamento da sífilis adquirida e Cartão de acompanhamento de aplicação de penicilina benzatina. O objetivo do cartão é de registrar as datas da aplicação da medicação e aprazamento das próximas doses, no qual é entregue ao paciente para que o mesmo possa tomar as doses subsequentes do tratamento nas datas corretas, caso o esquema não tenha sido realizado completo durante o período de internação, e para os que completarem o esquema servirá como comprovação de tratamento da sífilis.
- **Elaboração de material:** Foi concluído a elaboração e revisado Guia Orientador: Treinamento admissional do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. mesmo será encaminhado para impressão e encadernação.



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA			
Nome do paciente: _____		Mãe: _____	
Nº da notificação: _____		Data de notificação: ____/____/____	
Unidade Notificadora: Hospital de Urgências de Goiás-HUGO			
RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS			
EXAME	DATA	RESULTADO	TÍTULO
Teste não treponêmico (VDRL)			
Teste treponêmico (FTA-ABS/TR)			
ESQUEMA DE TRATAMENTO PRESCRITO:			
Esquema 1: Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo). Data de aplicação: ____/____/____ Internação: _____ Observações: _____		Esquema 2: Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 3x semanais (1,2 milhões UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI IM. Data de aplicações: 1ª dose (2.400.000 UI): ____/____/____ Unidade de Internação: _____ 2ª dose (2.400.000 UI): ____/____/____ Unidade de Internação: _____ 3ª dose (2.400.000 UI): ____/____/____ Unidade de Internação: _____	
<small>Resposta sorológica obtida no momento de alta: confirmação de cura em 2-3 meses (de 10 a 15 dias) em 100% dos casos e em 3 meses em 80% dos casos e em 6 meses em 100% dos casos. Quando disponível, solicitar sempre documento em nome de vacinação em uma única vez (única). Monitoramento por reinfecção a cada 3 meses (por 1 ano) até 6 meses (até 12-18 meses). CÓPIA NÃO CONTROLADA.</small>			



ABRIL

- **Educação permanente:** O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia realizou no dia 26 de abril de 2024, treinamento sobre Critérios de Notificação Compulsória e preenchimento das fichas de Violência Interpessoal/autoprovocada e Acidente de Trabalho para os profissionais do Serviço Social e Psicologia. Ao total participaram 16 profissionais das duas áreas. O objetivo deste foi qualificar a equipe para melhorar a detecção e notificação destes agravos durante os atendimentos realizados por estes profissionais aos pacientes do Hospital de Urgências de Goiás.
- **Educação permanente:** Foi realizado nos dias 12 e 26 de abril de 2024, treinamento para equipe médica sobre preenchimento de declaração de óbito. Foram disponibilizados dois dias de treinamento para oportunizar a participação dos profissionais. Ao total 72 médicos participaram do treinamento. O objetivo deste foi qualificar a equipe para melhorar o preenchimento das declarações de óbitos e reduzir causas mal definidas.



Fonte: Arquivo dos autores (as), 2024.





Fonte: Arquivo dos autores (as), 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores produzidos pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia através da consolidação dos dados captados através das notificações compulsória e investigações de óbitos traz a importância desta análise de forma contínua por estes serviços. Conhecer o perfil de morbimortalidade da instituição é uma estratégia importante para a gestão, possibilitando a adequação ou instituição de ações necessárias para proporcionar uma melhor assistência aos usuários da unidade, assim como melhorar os processos de estruturação de fluxos e serviços ofertados com o objetivo de reduzir morbimortalidade.

Reforça-se sobre a necessidade de melhorar o registro de entrada de pacientes na instituição, considerando que a falta de dados sócio demográficos completos no prontuário dos pacientes interfere na qualidade e consistências de informações utilizadas para o preenchimento adequado das declarações de óbitos e notificações compulsória de doenças e agravos.



REFERÊNCIAS

Brasil. Portaria GM/MS Nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).

Brasil. Portaria GM/MS Nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).

Oliveira, LO. Planilha de registros de doenças transmissíveis diversas. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de notificações de acidente de trabalho. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de notificações de violência interpessoal/autoprovocada. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de casos suspeitos de tuberculose. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de casos notificados suspeitos de covid-19. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de busca ativa. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de carga viral e cd4. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.



Oliveira, LO. Planilha de registros de investigação de surtos. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de investigações de óbitos. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de óbitos. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.

Oliveira, LO. Planilha de registros de revisões de óbitos. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Hospital de Urgências de Goiás. Google drive, janeiro a junho, 2024.



CAPÍTULO 18

PERFIL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E MORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE – HETRIN NO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2024

Leiliana Araújo da Silva Tomé

RESUMO

O Hospital Estadual de Trindade -HETRIN, atende pacientes regulados e de demanda espontânea, oferecendo assistência 24 horas por dia ao usuário do SUS. Métodos: Para elaboração deste boletim foi realizado um estudo descritivo, realizado com dados do período de abril, maio e junho de 2024. Para a coleta dos dados foi utilizada a planilha de registro de óbitos em Excel® e prontuário eletrônico do paciente via sistema MV. Resultados e Discussões: No 2º trimestre de 2024 ocorreram 100 óbitos. Observou-se a predominância de óbitos no sexo masculino e em pacientes idosos com mais de 70 anos.

Descritores ou Palavras - Chaves: Vigilância Epidemiológica; Mortalidade; Óbito.

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Trindade -HETRIN, tem como missão promover a saúde em sua integralidade ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), com comprometimento, presença e busca do aperfeiçoamento contínuo. O pronto socorro e internações no HETRIN funcionam todos os dias da semana, 24 horas por dia e os atendimentos ambulatoriais possuem expediente de segunda a sexta-feira, das 07h às 17h. Conta com 56 leitos de internação e 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), centro cirúrgico com 02 salas cirúrgicas e 04 consultórios ambulatoriais, 23 leitos de Clínica Cirúrgica, 23 leitos de Clínica Médica, 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. Levando-se em consideração tais aspectos, esta pesquisa tem como objetivo identificar o perfil de mortalidade do HETRIN no segundo trimestre do ano de 2024.



MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir do registro das doenças, agravos e eventos notificados e de óbitos. Os dados foram extraídos das planilhas e tabelas institucionais onde são registrados os dados das notificações, investigações e óbitos ocorridos na instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de abril, maio e junho de 2024 foram notificados 2.096 (Figura 1) casos de doenças e agravos de notificação compulsória. Esse número apresentou maior distribuição de casos no mês de abril (938), em decorrência da implementação de medidas de controle para Manejo de Arboviroses.

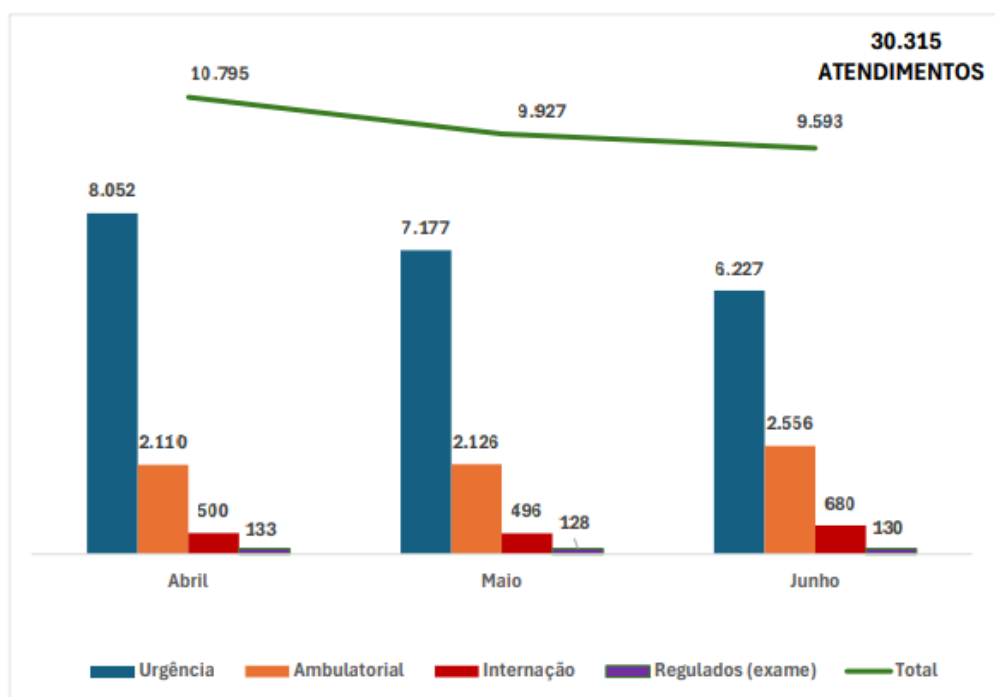
Tabela 1. Número de doenças e agravos notificados nos meses, abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade -HETRIN.

AGRAVOS	Abril	Maio	Junho
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	10	19	21
ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO	12	19	8
COVID-19	0	0	0
SRAG NÃO ESPECIFICADA	0	1	0
SRAG POR COVID	0	0	0
SRAG POR INFLUENZA	0	1	0
HEPATITE B	1	0	0
SÍNDROME GRIPAL	253	210	110
LEPTOSPIROSE	0	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO	11	6	4
DENGUE	617	508	199
INTOXICAÇÃO EXOGENA	13	9	5
HIV/AIDS	1	1	0
SIFILIS	7	6	9
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	13	13	8
TUBERCULOSE	0	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO	0	0	1
TOTAL	938	793	365

Fonte: NHE- HETRIN, 2024.

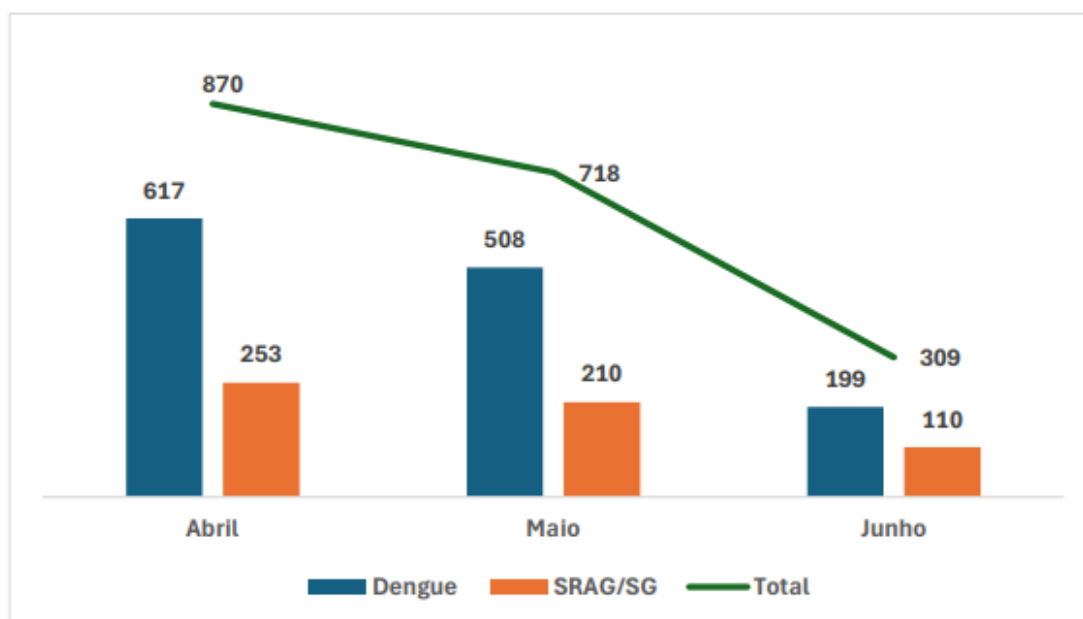


Gráfico 2. Total de atendimento por tipo nos meses, abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade - HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.

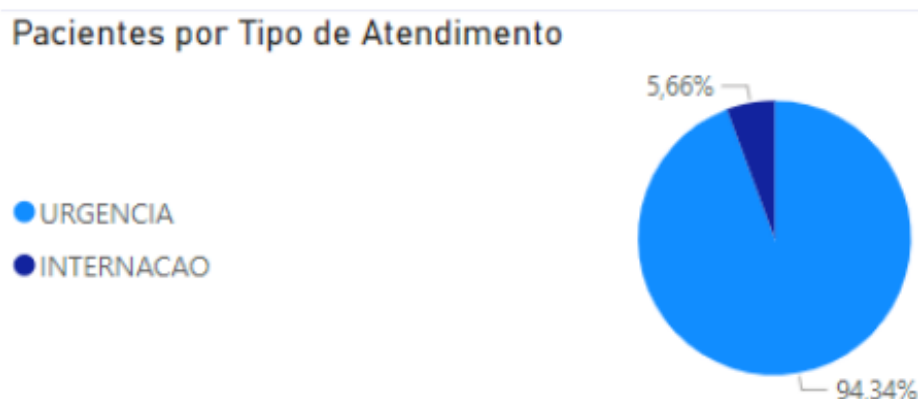
Gráfico 3. Distribuição notificados, SRAG/SG e dengue nos meses de abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade -HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.

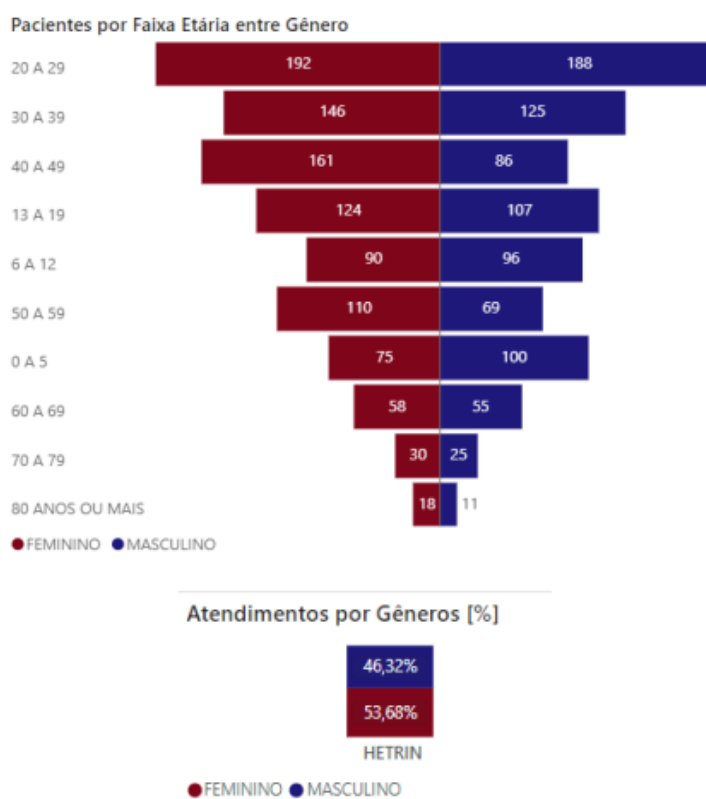


Gráfico 4. Percentual de doenças e agravos notificados, por setor de atendimento nos meses, abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade -HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.

Gráfico 5. Percentual de doenças e agravos notificados por gênero e faixa etária nos meses, abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade -HETRIN.



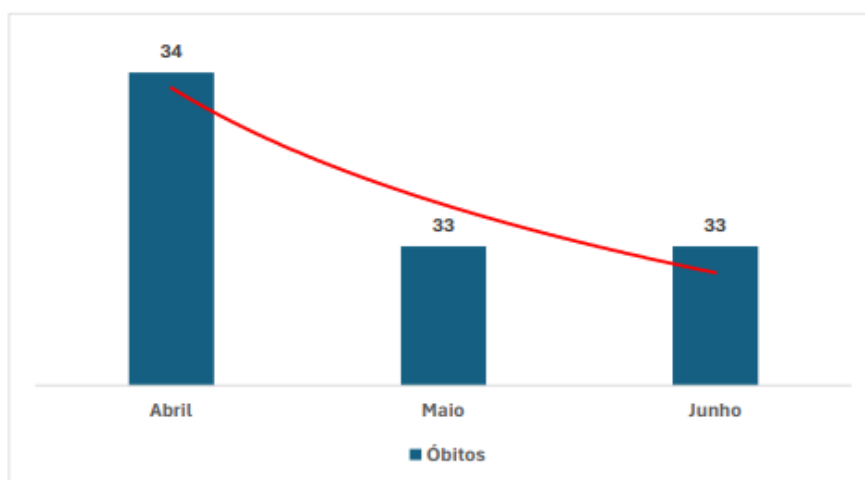
Fonte: NHE- HETRIN, 2024.



PERFIL DE MORTALIDADE

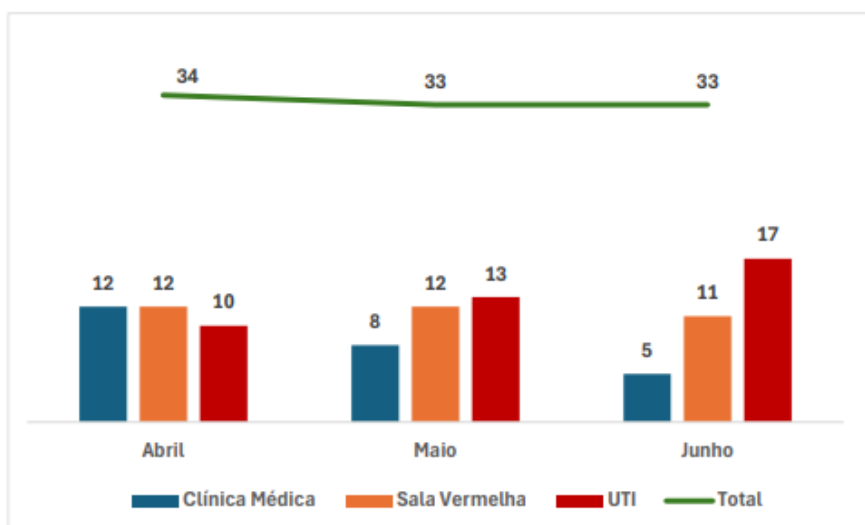
A mortalidade é um indicador de desempenho tradicional, expresso por taxas e que podem subsidiar ações diretas e indiretas por parte dos gestores dos serviços de saúde. No Hospital Estadual de Trindade -HETRIN, de abril a junho de 2024 foram registrados a ocorrência de 100 óbitos.

Gráfico 6. Número de óbitos, nos meses abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade - HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.

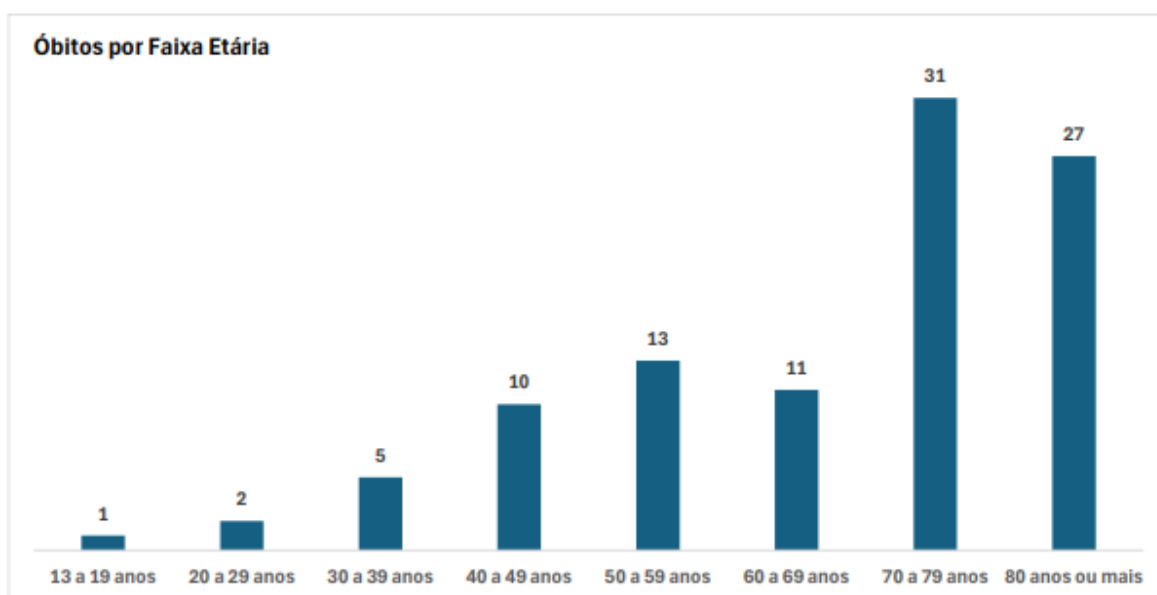
Gráfico 7. Número de óbitos, por setor ocorrência nos meses abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade -HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.

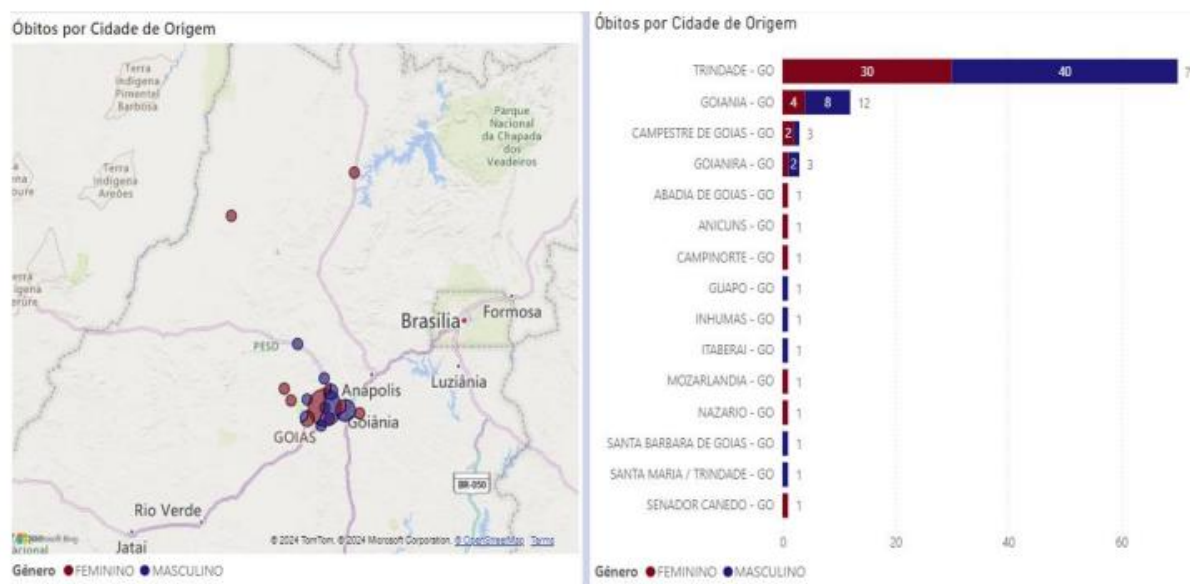


Gráfico 8. Número de óbitos por faixa etária, nos meses abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade - HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.

Gráfico 9. Proporção de óbitos segundo a cidade origem, nos meses abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade -HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.



Gráfico 10. Tabela de óbitos por CID entrada nos meses abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade - HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.



Gráfico 11. Tabela de óbitos por CID saída nos meses abril a junho de 2024, Hospital Estadual de Trindade - HETRIN.



Fonte: NHE- HETRIN, 2024.

AÇÕES REALIZADAS

Treinamentos o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia Hospital Estadual de Trindade - HETRIN, juntamente com as Comissões do NHE e Perfurocortante no mês de junho sobre o fluxo de atendimento para os colaboradores IMED e para os colaboradores externos.

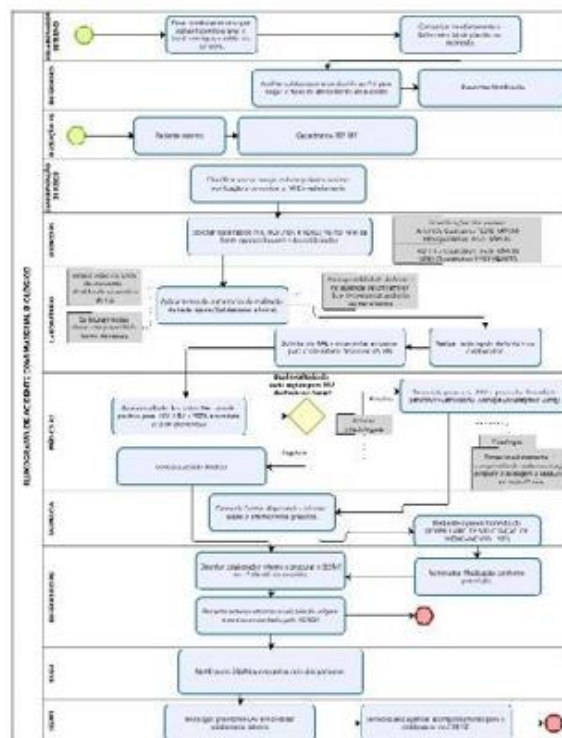
Fluxo de acidente de trabalho com exposição a material perfurocortante-biológico Conforme a Resolução Nº 010/2016-CIR CENTRAL o Hospital Estadual de Trindade - HETRIN, é referência de pacientes acidentados com material biológico para iniciar o tratamento, para oferecer a Quimioprofilaxia (HIV), Profilaxia (Hepatite B) e



Laboratório, atendendo os municípios: Abadia de Goiás, Anicuns, Avelinópolis, Campestre de Goiás, Guapó, Santa Bárbara de Goiás e Trindade.



HETRIN Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos	Acidente de Trabalho com Material Perfurocortante Biológico	Cod: HETRIN-PLU-NEH-06
		Emissão: 04/04/2024
		Revisão: 00/04/2026
		Versão: 1
		Página: 1 de 1



Rua 155, 202 - Jardim Primavera, Trindade-GO
 CEP: 75.000-000 | Tel: (62) 3193-6157



Fonte: Autora, 2024.



SES
 Secretaria de
 Estado da
 Saúde



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos indicadores produzidos pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de Trindade -HETRIN, através da consolidação dos dados captados pelas notificações compulsórias e investigações de óbitos, destaca a importância de uma análise contínua por esses serviços. Conhecer o perfil de morbimortalidade da instituição é uma estratégia crucial para a gestão, permitindo a adequação ou implementação de ações necessárias para proporcionar uma melhor assistência aos usuários da unidade. Além disso, contribui para a melhoria dos processos de estruturação de fluxos e dos serviços ofertados, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade.

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>

HETRIN. Hospital Estadual de Trindade. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia: Planilhas de registro de agravos notificados, de registro de óbitos e de óbitos investigados. POWER BI Epidemiologia – Instituto Medicina Estudos e Desenvolvimento – IMED. Servidor de arquivos interno de Prontuários Eletrônicos – SOUL MV PEP®. Trindade. 2024.



CAPÍTULO 19

PERFIL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E MORBIMORTALIDADE DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRO NORTE GOIANO – HCN

Fhádya Costa Sousa Lima

RESUMO

O Hospital Estadual Centro Norte Goiano (HCN) atende pacientes regulados e de demanda espontânea, oferecendo assistência 24 horas por dia ao usuário do SUS. Métodos: Para elaboração deste boletim foi realizado um estudo descritivo, realizado com dados do período de abril a junho de 2024. O presente estudo descreve doenças, agravos e eventos de saúde pública notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológico e mortalidade registrados no Hospital Estadual Centro Norte Goiano (HCN) no segundo trimestre de 2024. Durante a análise no período de abril a junho de 2024, foram notificados 1492 novos casos de doenças de importância epidemiológica, registrando um aumento significativo dos casos de síndrome gripal 1014 (65%) em seguida novos casos de dengue 324(21,60%). Durante a avaliação dos dados de óbitos, tivemos um total de 197 óbitos registrados, onde foi observado que a maior incidência desses óbitos ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva 45 (22,84%) e apresentou uma ligeira tendência de maior incidência dos óbitos no gênero masculino 52,79% desses registros.

Descritores ou Palavras-Chaves: Notificação de doenças; Óbito; Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN), carinhosamente chamado de "gigante do norte", se destaca como referência em atendimento médico de média e alta complexidade na região. Localizado em Uruaçu, o HCN oferece uma estrutura moderna e completa, com mais de 35 mil metros quadrados de área construída e 238 leitos, com capacidade de expansão para até 45 leitos complementares.



O Hospital Estadual Centro-Norte Goiano (HCN) vai além de sua estrutura moderna: oferece uma ampla gama de especialidades médicas para a população do centro-norte goiano, são várias as especialidades oferecidas como centro de oncologia com tecnologia de ponta, UTI neonatal para recém-nascidos e UTI para adultos, centro obstétrico, ortopedia, serviço de apoio diagnóstico e Terapêutico com exames precisos.

Além disso, várias outras especialidades são oferecidas a população da macrorregião do centro-norte goiano. Desde consultas e internações, a cirurgias complexas, que são realizadas por uma equipe de profissionais preparada, operando em um centro cirúrgico moderno.

A Lei nº 8.080/1990, que instituiu o SUS, define a vigilância epidemiológica como uma de suas funções. Essa atividade visa monitorar e analisar mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde da população, tanto individual quanto coletiva.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Estadual Centro-Norte Goiano (HCN), alinhado à proposta da SES-GO, tem como objetivo principal implementar e gerenciar estratégias para vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar. As ações incluem monitoramento, assessoria, capacitação, detecção, análise e avaliação de doenças e agravos relacionados à saúde pública. O Núcleo segue os trâmites legais, notificando compulsoriamente os casos e informando as instâncias superiores. A proposta está em consonância com as Portarias 921/2021 e 204/16, normas municipais, estaduais e do Ministério da Saúde.

Os indicadores de agravos de notificação compulsória e mortalidade são instrumentos valiosos para gestores da saúde, permitindo identificar, monitorar e avaliar ações, além de subsidiar decisões estratégicas. Neste boletim, embarcamos em uma jornada pelos dados de óbitos registrados nesta unidade período de segundo trimestral 2024, traçando um retrato preciso das ocorrências.



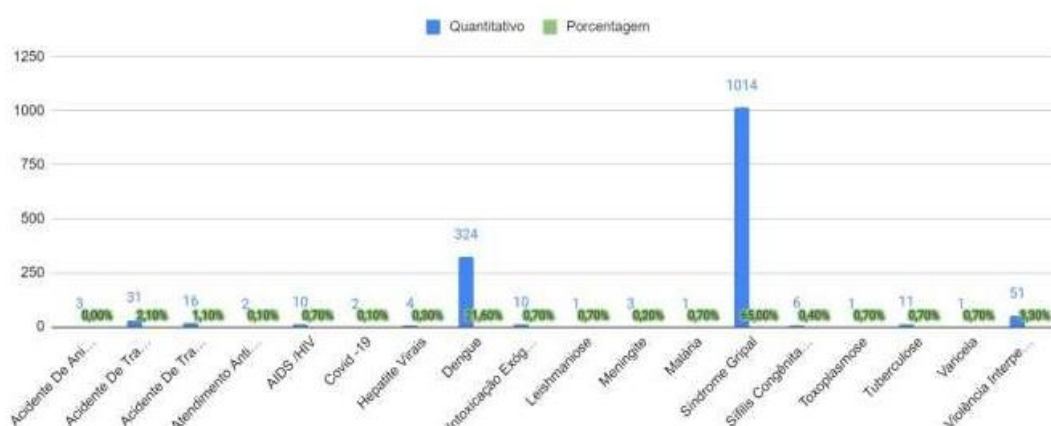
MÉTODOS

Este estudo descritivo, realizado com dados do período de abril a junho de 2024. Abordagem quantitativa, visa analisar os óbitos ocorridos no HCN, utilizando como base os registros de óbitos e as investigações do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. A Extração de dados foram coletados a partir das planilhas do Microsoft® Office Excel que armazenam as informações diariamente sobre os óbitos e notificações compulsória registrados na instituição, SINAN net, SINAN online e SIVEP- GRIPE, e as declarações de óbitos são informações extraídas do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, constituídas de 1492 casos notificação compulsória e de óbitos foram 197 registros, sendo apresentados a seguir em gráficos e tabela.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a análise no período de abril a junho de 2024, foram notificados 1492 novos casos de doenças de importância epidemiológica. Dentre os agravos mais notificados foram: 1º Síndrome gripal 1014 (65%) 2º dengue novos casos 324(21,60%); 3º Violência interpessoal 51 (3,10%) 4º Acidente de trabalho com material biológico 31 (2,10%) e outras notificações correspondem à (8,2%) (Gráfico 1).

Tabela 1 – Doenças, agravos e eventos de saúde pública notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológico.



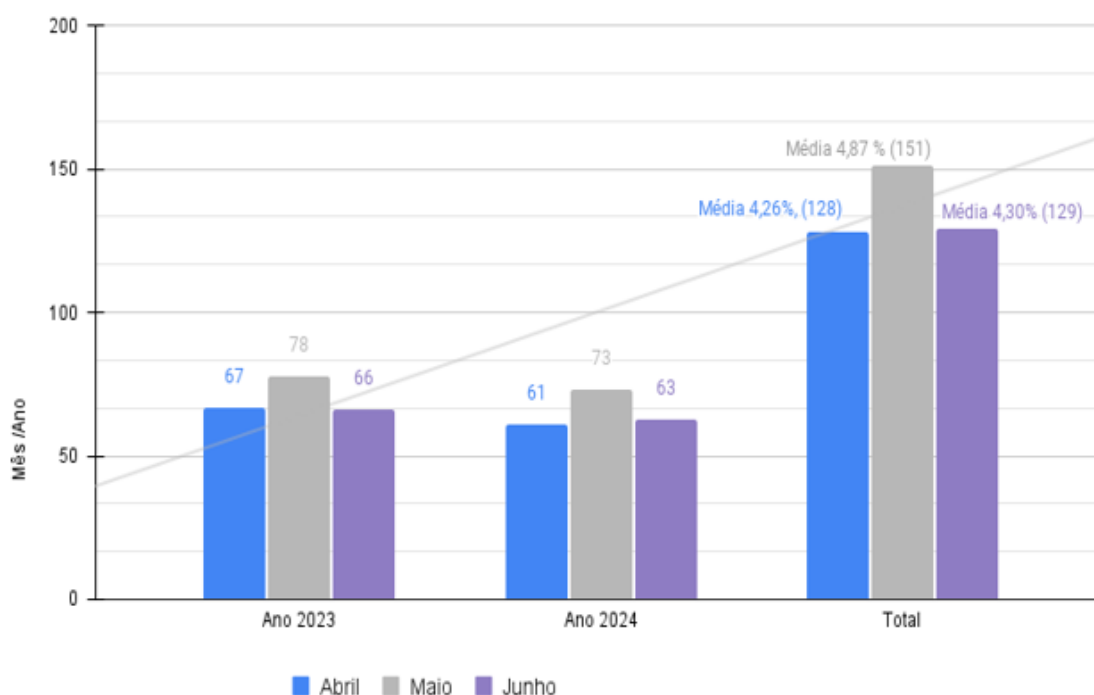
Fonte: Sinan online, Sinan net, E-sus notifica, Sivep-gripe e planilhas excel



Número de óbitos do ano de 2023 e 2024 ,e média diária e número de óbitos segundo mês de ocorrência, abril a junho de 2024, no HCN, o gráfico mostra que o número de óbitos diminuiu significativamente em 2024 em relação a 2023, com média de 4,30%.

Gráfico 2 – Número de óbitos de 2023,2024 e média diária e número de óbitos segundo mês de ocorrência, abril a junho de 2024, HCN.

NÚMERO DE ÓBITOS DE 2023,2024 E MÉDIA DIÁRIA E NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO MÊS DE OCORRÊNCIA

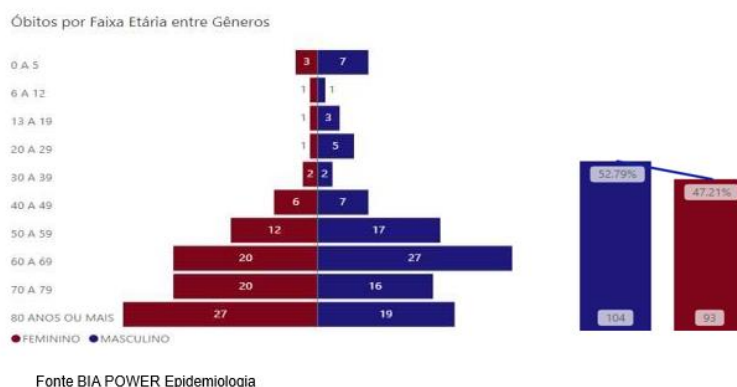


Fonte: MV SOUL.

Proporção de óbitos número de óbitos conforme a faixa etária e gênero, período abril a junho de 2024, HCN. Prevalece o gênero masculino 104 (52,79%) e duas faixas etária 60 a 69 anos do sexo masculino e pessoas com mais de 80 anos do sexo feminino.

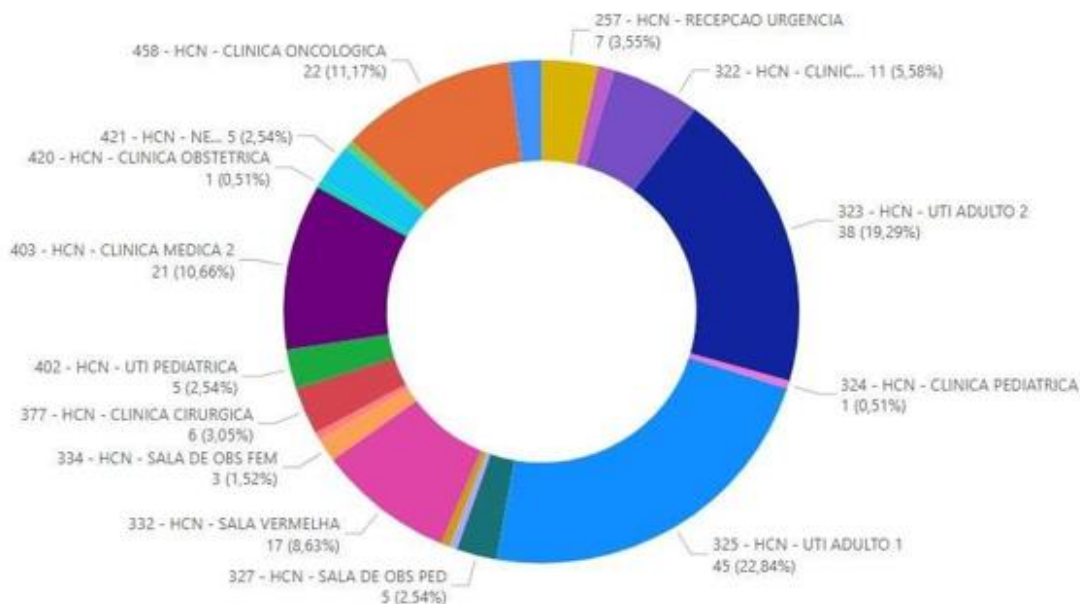


Gráfico 4 – Número de óbitos segundo a faixa etária e gênero, período de abril a junho de 2024, HCN.



Proporção de óbitos segundo local de ocorrência período de abril a junho de 2024, HCN., foram registrados 197 óbitos, destes os que tiveram maior incidência, foram as UTI adulto 45 (22,84%).

Gráfico 5 -Proporção de óbitos segundo local de ocorrência, abril a junho de 2024, HCN.



Fonte BIA POWER Epidemiologia



Proporção de óbitos segundo local de origem, período de abril a junho de 2024 destes os que tiveram maior incidência, foram do município de Uruaçu -GO.

Gráfico 6 - Proporção de óbitos segundo a origem, abril a junho de 2024, HCN.



Fonte BIA POWER Epidemiologia

Proporção de óbitos segundo causa período de abril a junho de 2024 destes os que tiveram maior incidência os casos de acidente vascular cerebral.

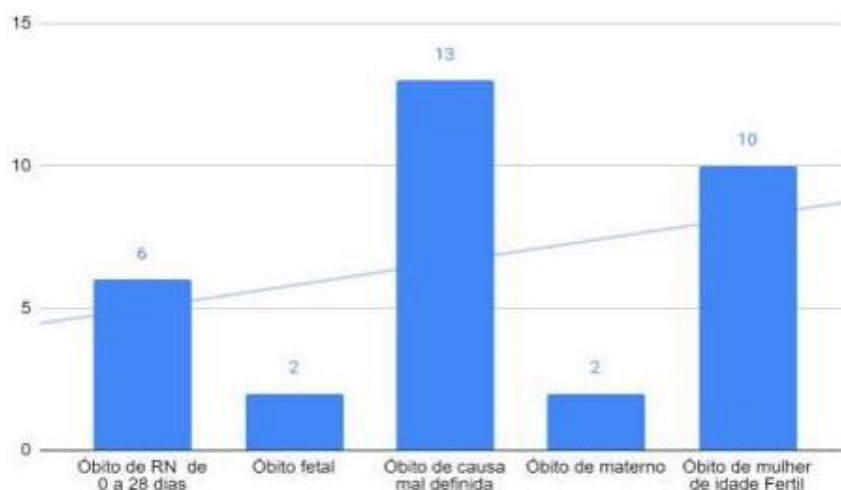
Gráfico 7 - Proporção de óbitos segundo a, abril a junho de causa 2024, HCN.



Fonte BIA POWER Epidemiologia

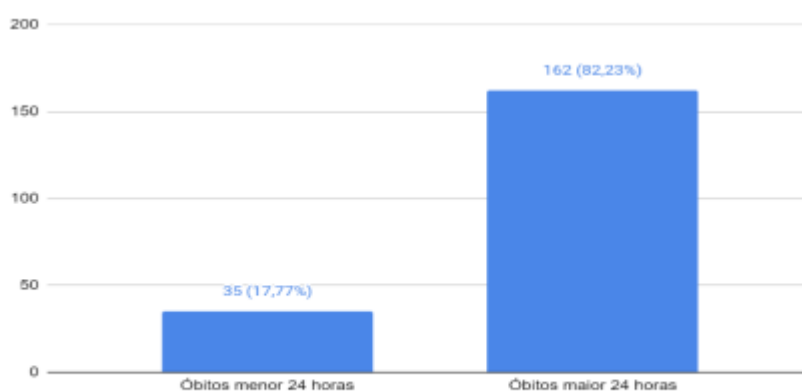


Gráfico 8 - Proporção de investigação de óbitos, 13 casos de causa mal definida se destacou-se entre as outras fichas de investigação de óbito no período de abril a junho de 2024.



Fonte BIA POWER Epidemiologia

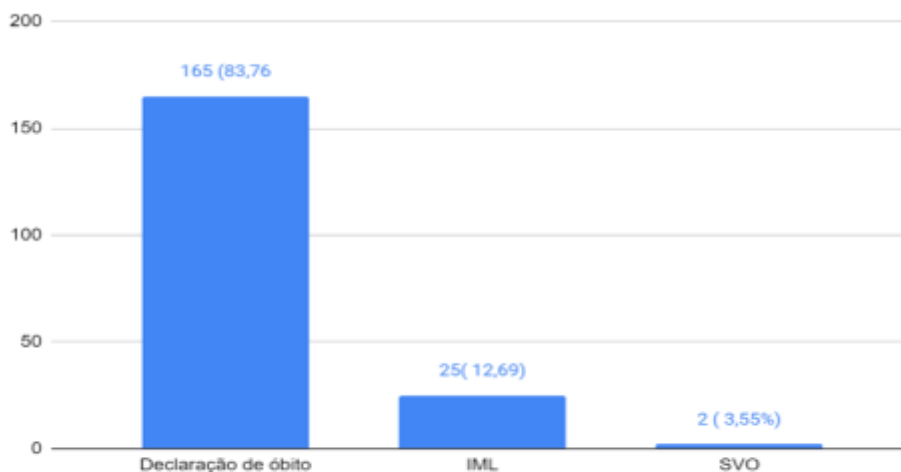
Gráfico 9- Proporção de óbitos considerando o tempo de óbito por 24 horas, de foram contabilizados 162 (82,23%) os casos de maiores de 24 no período de abril a junho.



Fonte BIA POWER Epidemiologia



Gráfico 10- Proporção de óbitos considerando os casos de emissão declaração de óbito, foram contabilizados 165 (83,76%) , IML 25 (12,69 %) SVO 2 (3,55%) no período de abril a junho.



Fonte Planilha de EXCEL Epidemiologia

AÇÕES REALIZADAS

LACEN - LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA:

No período entre abril a maio de 2024 foram cadastradas 174 amostras no sistema do GAL - Cadastro no gerenciador de ambiente laboratorial, amostras cadastradas pelo NVEH e encaminhada para LACEN - Laboratório de Saúde Pública, sobre os insumos, temos kits solicitados e doados pelo (LACEN) conforme solicitações temos:

TESTES RÁPIDOS E PRESERVATIVOS:

No período entre abril a maio de 2024, foram realizados 1.223 testes rápidos no centro obstétricos. Os insumos testes rápidos: sífilis, hepatite B e hepatite C, HIV 1, HIV 2 e preservativos, são liberados através do ministério da saúde do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.



IMUNOBIOLÓGICOS

Na unidade de clínica obstétrica, contamos com a sala de vacina, disponibilizamos a vacinação para RNs do alojamento. Contabilizamos no período entre abril a maio 409 doses administradas, das vacinas de Hepatite B e BCG.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

FORAM RECEBIDAS MEDICAÇÕES/ IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS, CONFORME SOLICITADOS PELO NHE

Tratamento de Tuberculose



Imunoglobulina de Hepatite B



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

BUSCA ATIVA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIA.

É realizada diariamente uma busca ativa, para identificação precoce e investigação de doenças e agravos, a notificação compulsória que visa notificar com eficiência e agilidade, através das rondas nos setores assistenciais, sanando dúvidas acerca do preenchimento correto e preciso das notificações, garantindo dados confiáveis para o monitoramento epidemiológico. Assegurando dados confiáveis para o cadastramento das notificações em seus respectivos sistemas.





Fonte: Arquivo da autora, 2024.

TREINAMENTOS MANUSEIO DOS MATERIAIS DE TESTES RÁPIDO (TESTE RÁPIDO LF-LAM).

No dia 17/04/2024 na sala de sucesso HCN, a equipe do setor de Epidemiologia, forneceu um treinamento direcionado as equipes de enfermagem, através de um conteúdo teórico, prático e detalhado, com demonstrações práticas, sessões de perguntas e respostas sobre manuseio dos materiais de testes rápido (Teste rápido LF-LAM), em pacientes com imunodeficiência ou sintomas graves. Afim de, auxiliar em cada etapa do processo, desde a preparação do ambiente até a interpretação dos resultados.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

CAPACITAÇÃO SOBRE KITS DO LACEN E SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS E SORO (UPA).

É com grande satisfação, que comunicamos que a Capacitação sobre Kits do LACEN e Solicitação de Imunobiológicos e Soro (UPA), realizada na sala de sucesso HCN no dia 25 de abril de 2024, foi um sucesso absoluto! O evento, que contou com a participação de um público engajado e ávido por conhecimento, abordou temas de extrema relevância para a área da saúde, como: Kits do LACEN: detalhando os diferentes tipos de kits disponíveis, seu uso correto e os procedimentos de envio para análise. Solicitação de



Imunobiológicos e Soro (UPA): fornecendo instruções precisas sobre o processo de solicitação, armazenamento e aplicação desses produtos. Ao longo da capacitação, os participantes demonstraram grande interesse e interação, participando ativamente das discussões e esclarecendo dúvidas com os palestrantes. O ambiente acolhedor e propício ao aprendizado proporcionou uma experiência enriquecedora para todos os presentes.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

IMPLANTAÇÃO DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES PARA O ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN.

No dia 15/05/2024, foi realizado a implantação de etiqueta de identificação dos pacientes para o envio de amostras ao LACEN que visa atualizar o processo de identificação de pacientes para o envio de amostras com intuito de simplificar o fluxo, reduzir erros e aumentar a eficiência do envio de amostras. Ao seguir as etapas descritas e implementar as recomendações adicionais, é possível garantir a qualidade e segurança das informações dos pacientes e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.



CAPACITAÇÃO ADEQUADA DOS COLABORADORES NO PROCESSO DE APLICAÇÃO DAS VACINAS CONTRA HEPATITE B E BCG.

No dia 11/06/2024 foi realizado na sala de vacina do HCN a capacitação acerca do processo de aplicação das vacinas contra hepatite B e BCG, com objetivo de aprimorar o conhecimento e habilidade dos colaboradores na aplicação das vacinas, garantindo a qualidade e a segurança da imunização.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

TREINAMENTO SOBRE PREENCHIMENTO CORRETO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE GESTANTE EM CONTATO COM HIV, FICHA DE NOTIFICAÇÃO EM CASOS DE SÍFILIS, HEPATITE.

No dia 11 de junho de 2024 marcou a realização de um treinamento abrangente sobre o preenchimento correto das fichas de notificação compulsória. A iniciativa teve como objetivo principal capacitar os colaboradores para realizarem esse processo de forma precisa e completa, garantindo a qualidade das informações e subsidiando ações eficazes em saúde pública. O treinamento abordou a relevância fundamental da notificação compulsória como ferramenta essencial para a vigilância epidemiológica e o controle de doenças.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação dos dados de indicadores de agravos de notificação compulsória e mortalidade é uma estratégia importante para conhecer o perfil de agravos e dos ocorridos na instituição, o que pode subsidiar ações necessárias para proporcionar uma melhor assistência aos usuários da unidade, assim como subsidiar melhoras na estruturação dos serviços ofertados pela instituição.

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>

HCN. Hospital Estadual Centro Norte Goiano. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia: Planilhas de registro de agravos notificados, de registro de óbitos e de óbitos investigados. POWER BI Epidemiologia – Instituto Medicina Estudos e Desenvolvimento – IMED. Servidor de arquivos interno de Prontuários Eletrônicos – SOUL MV PEP®. Uruaçu. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos>.



20 CAPÍTULO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITES VIRAIS QUE OCORRERAM ENTRE 2019 E 2023 NO HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS – DR. ANUAR AUAD

Luiz Gustavo Vieira Gonçalves
Jade Oliveira Vieira
Karla Katiussy Vieira Neto

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são agravos ocasionados em decorrência de agentes etiológicos que possuem como alvo primário as células do tecido hepático apresentando, assim, características laboratoriais, clínicas e epidemiológicas (FERREIRA, 2019). Dessa forma, as hepatites ocasionadas por vírus são divididas em 5 subgrupos: Vírus da hepatite A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV), E (HEV).

Nesse contexto, as hepatites virais levam a óbito em decorrência de diversas complicações consequente de quadros crônicos de hepatite, como insuficiência hepática, cirrose e hepatocarcinoma (FERREIRA, 2019). Com isso, a OMS iniciou uma campanha para eliminar as hepatites até 2030 (OMS,2018).

A principal forma de contágio pelo vírus da hepatite A é de forma fecal-oral, por contato inter-humano ou por água ou alimentos contaminados. Dessa maneira, a falta de medidas que intensifiquem o saneamento básico, bem como, a educação sanitária, e condições básicas de higiene contribuem para a elevação dos casos de hepatite A (BRASIL, 2023).

Já a hepatite B, mesmo possuindo vacinação, ainda é de grande importância para a saúde pública, já que possui infectividade 57 vezes maior que o HIV. Dessa forma, a principal forma de contágio ocorre por meio de relações sexuais sem o uso de preservativo, utilização de materiais não esterilizados em procedimentos invasivos, uso de drogas injetáveis, por transfusão sanguínea com hemoderivados que estejam contaminados e transmissão vertical (BERTATI et al 2023).



Por outro lado, a hepatite C não possui um mecanismo de transmissão bem definido, porém o que se sabe é que a transmissão ocorre de forma parenteral, igual ao observado nas formas de contágio da hepatite B (BERTATI et al 2023).

No Brasil, entre os anos de 2000 e 2022 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) um total de 750.651 casos confirmados de hepatites virais. Já em Goiás, no período analisado e atualizado dos anos de 2019 a 2023 foi possível extrair 694 casos notificados da doença por um hospital referência no Estado de Goiás.

Levando em consideração a necessidade de mais estudos que abrangem a dinâmica epidemiológica das hepatites virais e enfatizar a sua importância na saúde pública, o presente estudo visa realizar uma análise do perfil epidemiológico dos casos notificados entre 2019 e 2023 por um hospital referência em infectologia no Estado de Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativo, por meio de casos notificados de hepatites virais em um hospital de referência em infectologia no Estado de Goiás no período de 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023.

Todos os dados apresentados no presente estudo foram extraídos do Sistema Informatizado de Epidemiologia e do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), sendo tabulados no TabWin para posterior confecção de gráficos. As variáveis abordadas são: número de casos, sexo, raça, idade, escolaridade, infecção pelo HIV ou outras IST's, tipo de residência, forma clínica e qual subgrupo (A ou B/C).

O presente estudo utilizou dados secundários, não tendo a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando em conformidade com a Resolução 466/2012 que regulamenta os estudos e pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

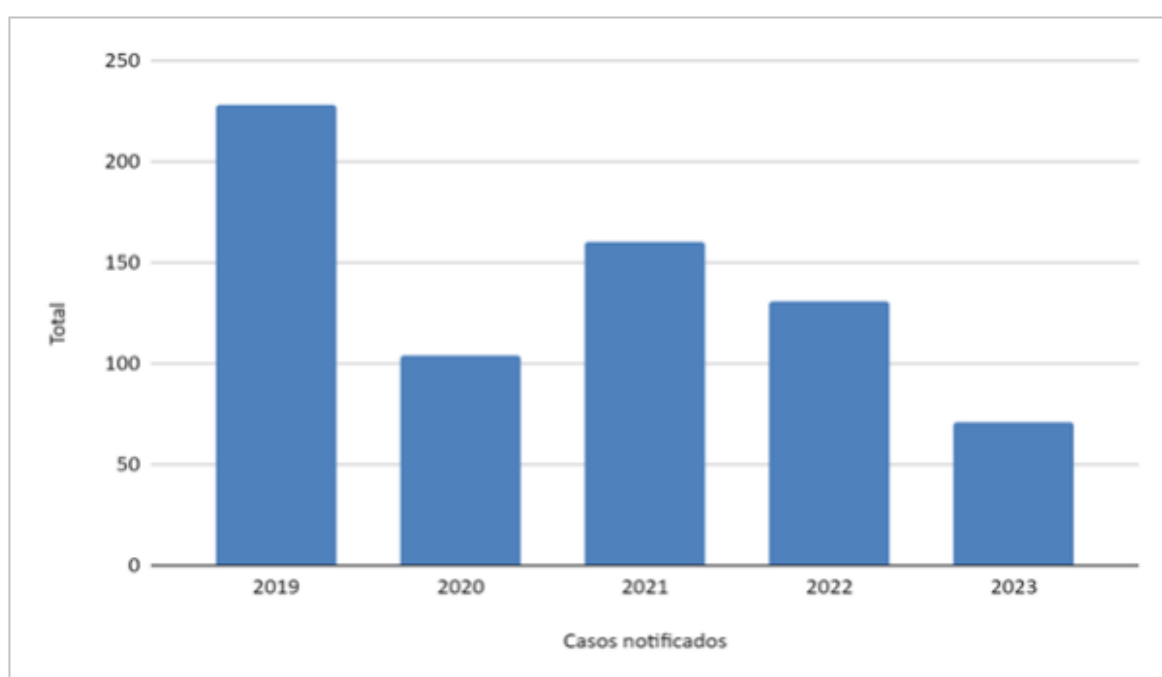
Entre o período analisado, 694 casos de hepatites virais foram notificados pelo Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) em um hospital de referência em infectologia no Estado de Goiás. Ao explicar a fundo todas essas notificações, observa-se a distribuição dos casos durante este período por anos (Gráfico 1). O ano de maior



notificação ocorreu em 2019 com um total de 228 notificações, já em 2023 foi registrado o menor número sendo um total de 71. É possível observar que em 2020 em diante o número de notificações caíram de forma significativa, isso pode estar relacionado às medidas de prevenção e combate às hepatites (ARAÚJO, 2017).

Por outro lado, a pandemia da Sars-Cov-2 pode ter influenciado de forma negativa no combate às hepatites, acarretando o aumento das taxas de subnotificações (DO PRADO et al 2020).

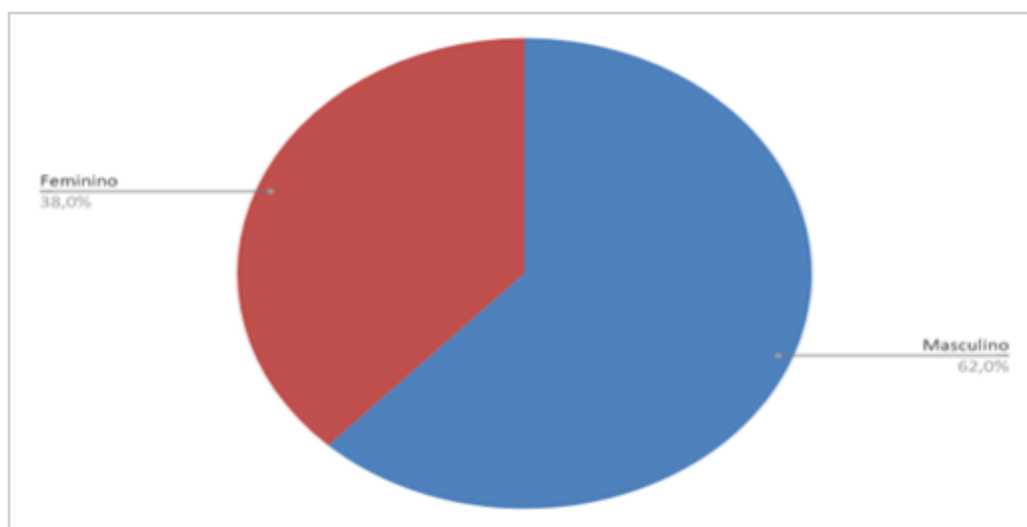
Gráfico 1: Distribuição dos casos de hepatites virais por ano.



Fonte: SINAN

Aprofundando mais os números notificados, observou-se uma alta prevalência de casos no sexo masculino durante o período estudado, o que representa uma parcela de 430 casos equivalendo a 62% das notificações (Gráfico 2).

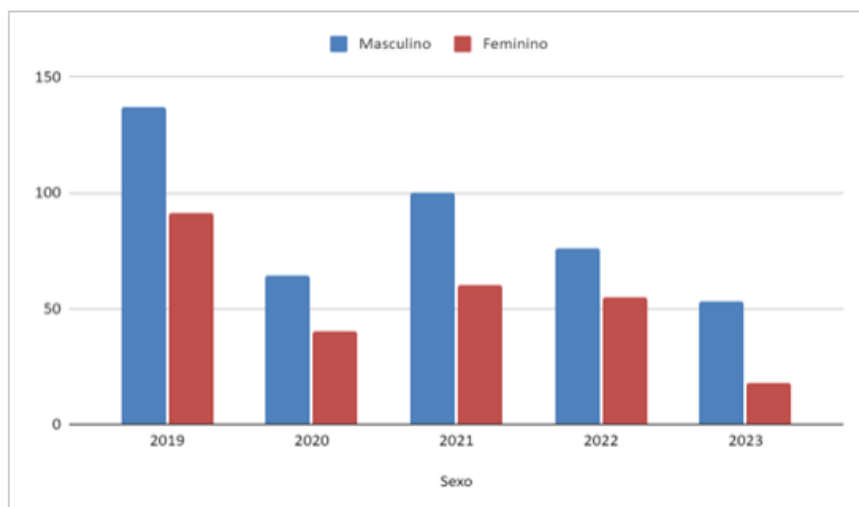


Gráfico 2: Distribuição dos casos de hepatites virais por sexo.

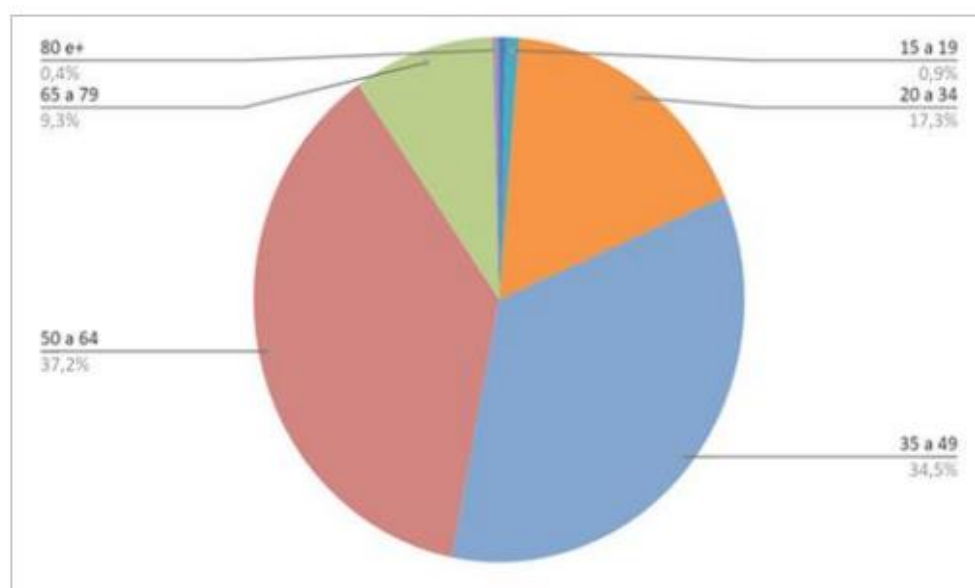
Fonte: SINAN

Por outro lado, a distribuição de casos separados por ano (Gráfico 3), demonstra uma prevalência do sexo masculino em todos os anos estudados, com o ano de 2019 prevalecendo com maior número de casos notificados. Isso ocorre, porque culturalmente o homem busca menos os serviços de saúde em relação à mulher, pois a falta de tempo e a impossibilidade de se ausentar de suas obrigações laborais aliada ao pensamento machista de que é uma prática feminina (JÚNIOR et al 2022).



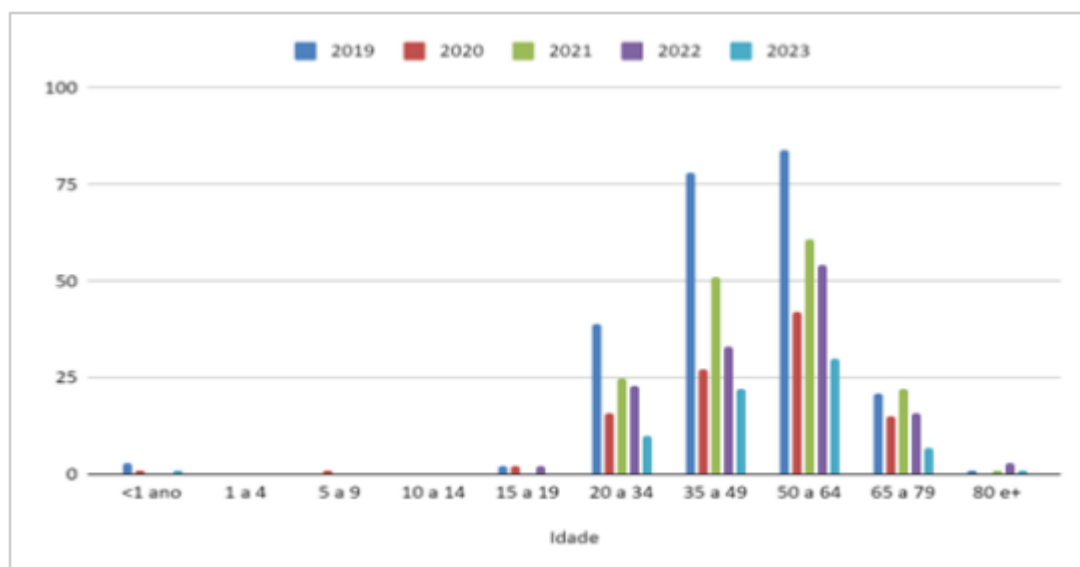
Gráfico 3: Distribuição dos casos de hepatites virais por ano/sexo.**Fonte: SINAN**

Além disso, é importante entender a distribuição de casos por faixa etária (Gráfico 4). Sendo assim, entre os 50 e 64 anos o número em porcentagem registrados foi de 37,2% seguidos 34,5% entre as idades 35 a 49 anos. Todavia, as menores prevalências registradas foram em idades acima de 80 e entre 15 a 19 anos de idade, com 0,4% e 0,9% respectivamente.

Gráfico 4: Prevalência de casos de hepatites virais por idade.**Fonte: SINAN**

Ao analisar os dados por faixa etária em cada ano de estudo (Gráfico 5), nota-se que em 2019 a prevalência de casos notificados foi a maior entre os demais anos analisados, sendo que entre 50 e 64 anos este mesmo também superou os demais.

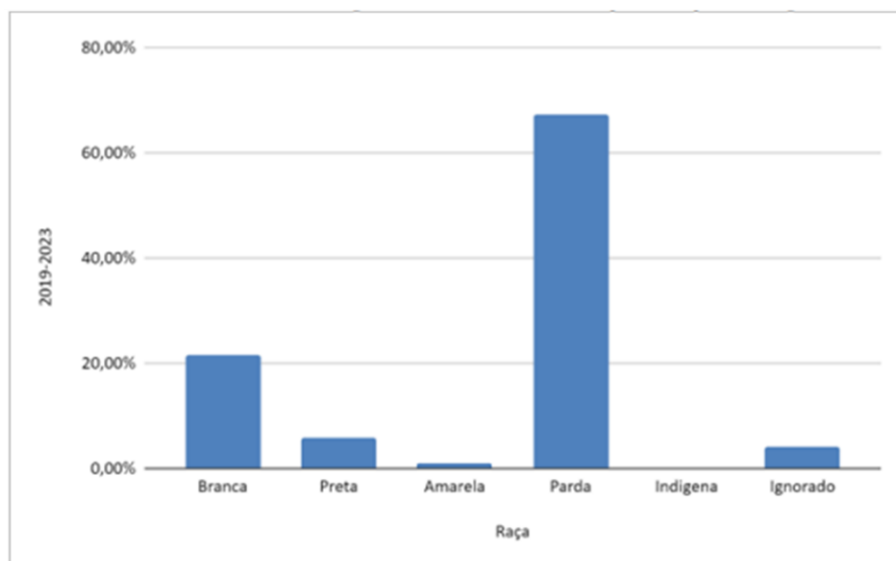
Gráfico 5: Distribuição dos casos de hepatites virais por idade em cada ano analisado.



Fonte: SINAN

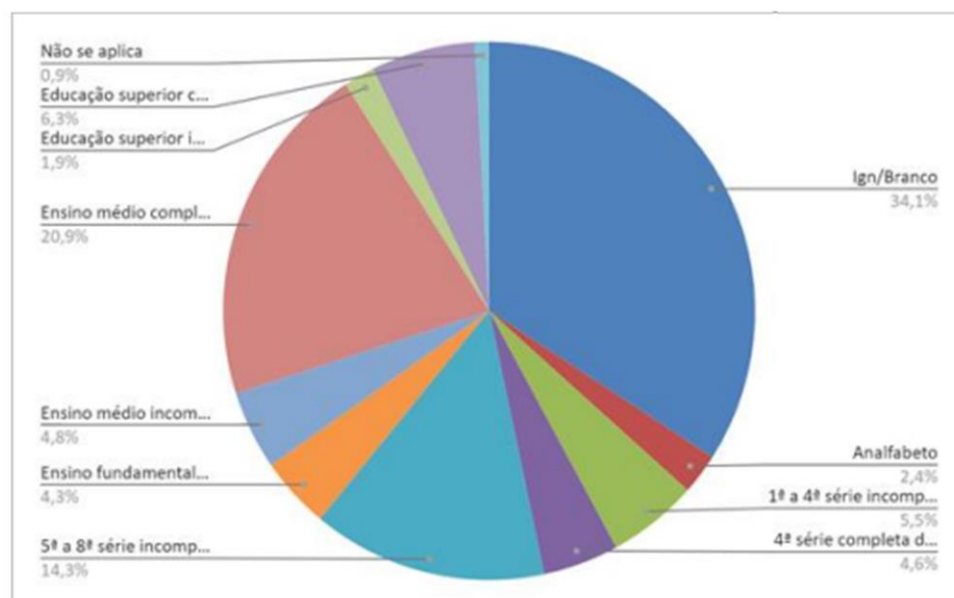
Já em relação a raça de todos os casos notificados, é possível observar uma alta prevalência da raça parda 67,29% do total de notificações, seguida pela raça branca 21,61%.



Gráfico 6: Distribuição de casos de hepatite pela raça.

Fonte: SINAN

Já em relação à escolaridade, 34,1% das notificações não tinham essa informação, 20,9% tinham o ensino médio completo, 14,3% possuíam de 5ª a 8ª incompletos como observado no Gráfico 7.

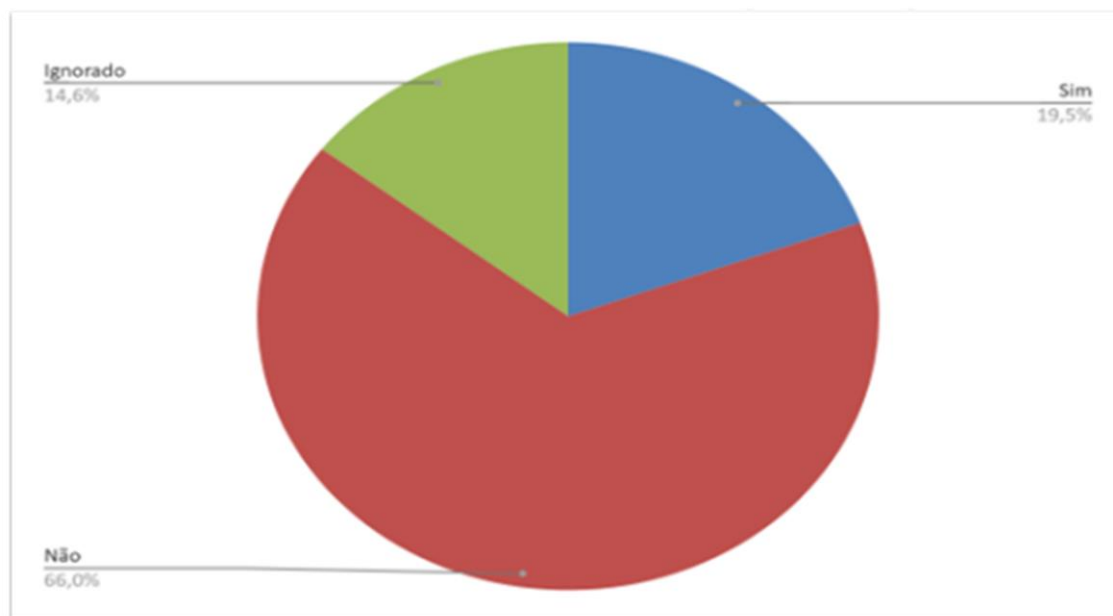
Gráfico 7: Escolaridade dos casos notificados de hepatites virais.

Fonte: SINAN



Por meio dos dados utilizados, foi possível quantificar a prevalência de casos de HIV/AIDS (Gráfico 8) nas notificações. Dessa forma, apenas 19,5% são infectados com o HIV enquanto 66% não possuem a infecção, por outro lado 14,6% dos dados não tinham nenhuma informação a respeito sendo, então, ignorados.

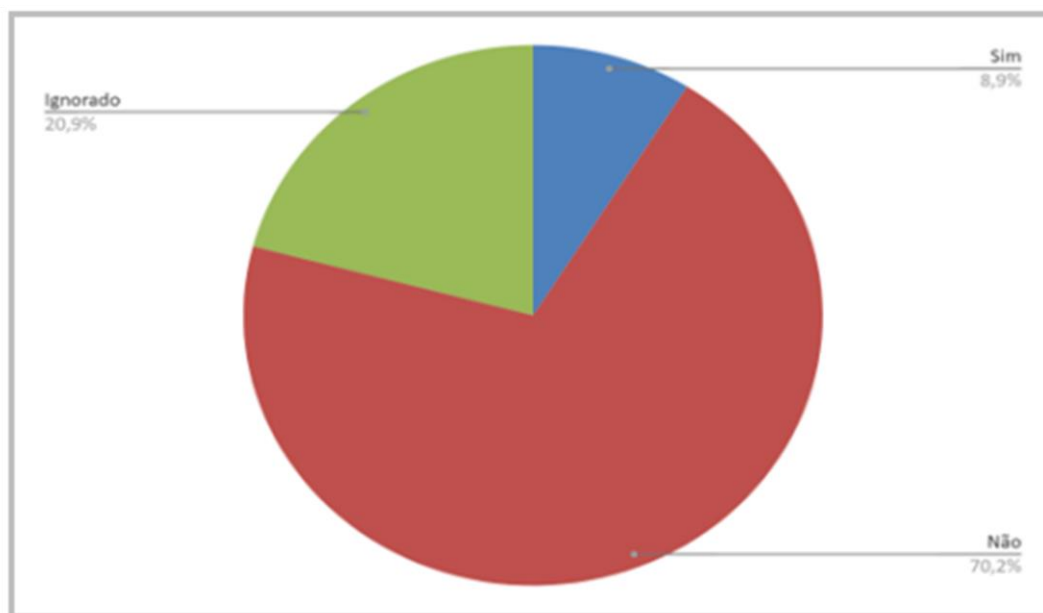
Gráfico 8: Prevalência de HIV/AIDS nas notificações de hepatites virais.



Fonte: SINAN

Por outro lado, 70,2% (487) dos casos notificados não foram infectados por outras IST's, já 8,9% são acometidos por outras infecções sexualmente transmissíveis e 20,9% não tinham essa informação como é observado no Gráfico 9.

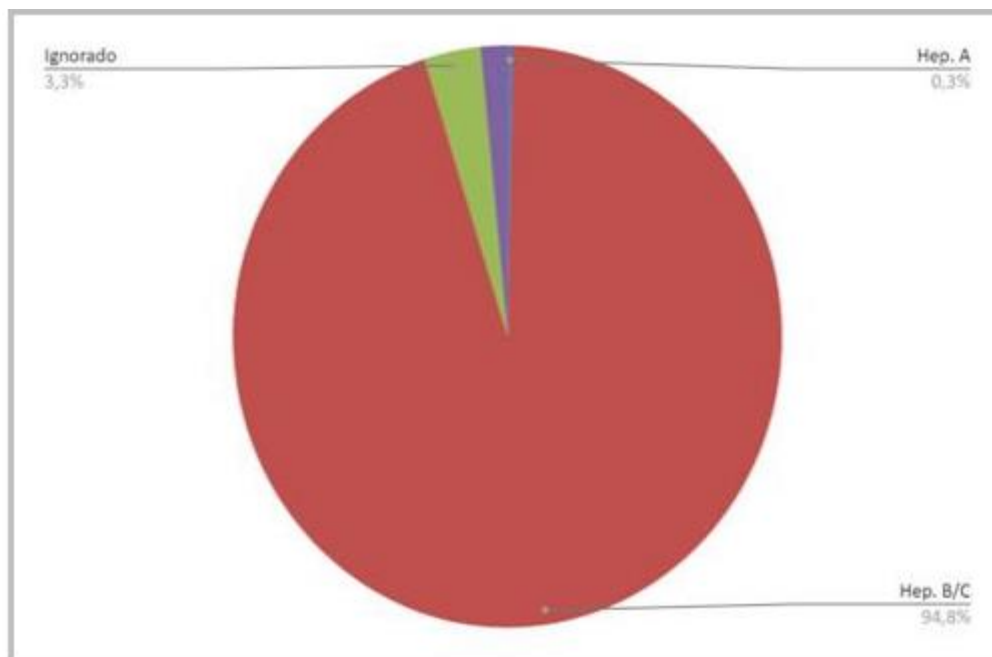


Gráfico 9: Prevalência de outras IST's nos casos notificados de hepatites virais.

Fonte: SINAN

Já no encerramento sobre qual tipo de hepatite havia sido confirmada, percebe-se a alta prevalência dos casos do tipo B e C, o que totalizou 94,8%, representando 658 de um total de 694 notificações, em seguida observa-se os casos de hepatite A que acumularam 0,3% durante o período avaliado (Gráfico 10). Desde 1989, o Ministério da Saúde disponibiliza, através do Programa Nacional de Imunizações, a vacina contra a hepatite B, e a partir de 2014, a vacinação contra a hepatite A. Por outro lado, a imunização contra a hepatite C ainda não é uma realidade, o que reflete na alta prevalência dos tipos B/C no período avaliado (CAMPOS et al 2019).



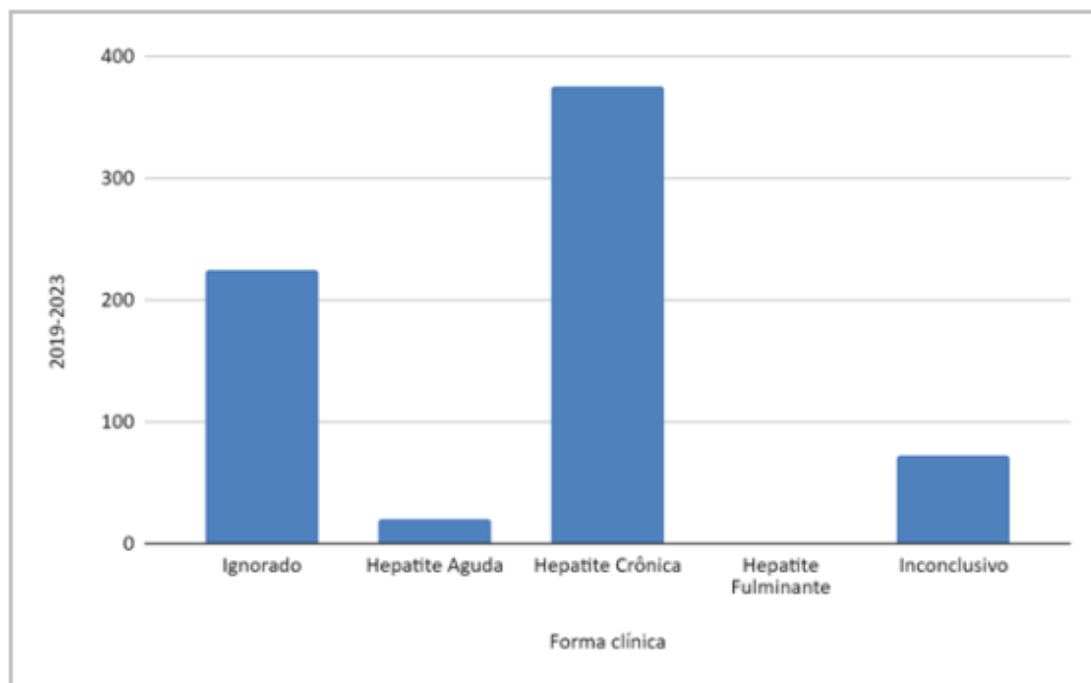
Gráfico 10: Tipos de hepatites virais notificadas.

Fonte: SINAN

A avaliação das formas clínicas durante o período (Gráfico 11), notou-se que dos casos notificados 376 apresentaram a forma crônica da doença e 20 em fase aguda. Já 224 foram ignorados em decorrência da falta de informação e apenas 73 como inconclusivos. As altas notificações dos casos de hepatite crônica se dão em decorrência do quadro silencioso e muitas vezes assintomático, levando a demora pela procura de um atendimento médico e conseqüentemente elevando o grau da situação (RODRIGUES, 2019).

Além disso, as questões sociais favorecem o agravamento da situação já que muitas vezes o acesso ao serviço público ocorre na fase tardia da doença (MARQUES et al. 2019).



Gráfico 11: Forma clínica dos casos de hepatites virais notificados.

Fonte: SINAN

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As notificações dos casos de hepatites pelo hospital referência em infectologia em Goiás entre os anos de 2019 e 2023 permitiram concluir que o maior número de casos notificados fora de hepatite B/C. Sendo assim, como a notificação inclui os dois tipos da doença, pode-se levar em consideração que a maior prevalência é dos casos de hepatite C, já que ainda não existe uma vacina eficaz contra esse subtipo de vírus.

Por outro lado, o maior número de notificações ocorreu no ano de 2019 tendo uma queda acentuada nos anos seguintes. Esse fato pode ser atribuído aos casos de subnotificações que aconteceram em decorrência da pandemia do novo coronavírus a partir de 2020.

Com isso, é necessário que as ações em vigilância em saúde consigam de forma ativa diagnosticar e trabalhar no controle de prevenção das hepatites virais, além de notificar esses agravos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO ACD. Proposta de intervenções educativas para diminuição das subnotificações de hepatites virais em Pernambuco (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

BARBOSA, GFDS; FERRAZ, FS. Situação epidemiológica das hepatites virais no estado de Goiás: 2013 a 2017. Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás "Cândido Santiago". 2019; 5(1):3-11.

DO PRADO, Marcelo de Freitas et al. Análise de subnotificação de Covid-19 no Brasil. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2020.

CAMPOS, J. F. et al. (2019). Hepatite C: Os avanços para o tratamento da doença baseado em pedidos de patentes da vacina e medicamentos contra o vírus. Revista INGI - Indicação Geográfica e Inovação, 3 (4), 540-553.

FERREIRA, J.L. (2019). Avaliação epidemiológica dos casos de hepatites virais no município de Porto Velho Rondônia, no período de 2012 a 2018 (Monografia). Centro Universitário São Lucas, Ji - Paraná, RO, Brasil.

MARQUES, J. V. S. et al. (2019). Análise sociodemográfica das hepatites virais no estado do Ceará. SANARE - Revista de Políticas Públicas, 18 (2).

JÚNIOR, C. D. S., SOUZA, J. R. SILVA, N. S., ALMEIDA, S. P., & TORRES, L. M. (2022). Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam na busca pelo atendimento. Revista Ciência Plural. 8(2): e 26410.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional Para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_aconselhamento.pdf. Acesso em 24 de mar. 2024.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório de progresso sobre o acesso ao tratamento da hepatite C: enfoque na superação de barreiras em países de baixa e média renda. 2018.

RODRIGUES, L. M. C. et al. (2019). Mapeamento epidemiológico das hepatites hospitalares. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 32.



21 CAPÍTULO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA/CRESM

Solange da Silvas Tavares

APRESENTAÇÃO

O Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy - CRESM, é uma unidade da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás, articulados com os demais serviços do sistema de saúde, com oferta de tratamento em regime ambulatorial para pacientes em casos de transtorno mental moderado, grave e persistente. O Centro também oferta atendimento em regime ambulatorial e de internação para casos graves e de alta complexidade em dependência química (a dicção), decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) é o setor responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia, incluindo a vigilância das doenças de notificação compulsória e outros agravos. O NHE tem como propósito fornecer orientação técnica permanente aos profissionais de saúde sobre doenças e agravos, fatores que os condicionam e medidas de controle. A Vigilância Epidemiológica consiste no conjunto de serviços, o qual proporciona o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis e agravos à saúde. O NHE trabalha com base na lista nacional de notificação compulsória de doenças e agravos do Ministério da Saúde.

OBJETIVO

A finalidade deste boletim é divulgar as doenças que foram notificadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desta unidade de saúde com o objetivo de difundir de forma clara os agravos relacionados a saúde pública.



MÉTODO

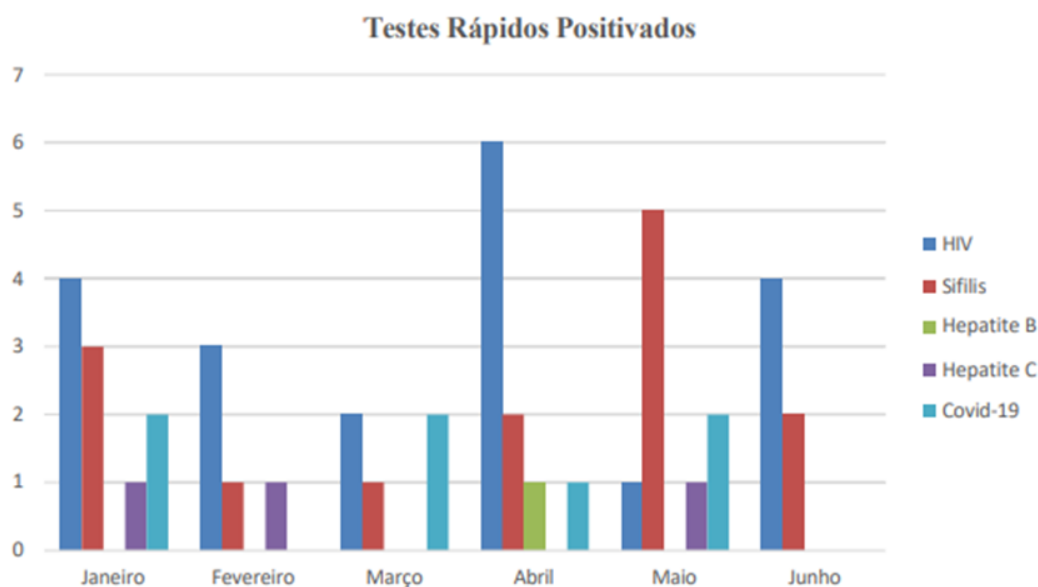
Os dados aqui utilizados foram compilados através das informações obtidas no prontuário eletrônico, das notificações realizadas na busca ativa, que são realizadas semanalmente e dos resultados dos exames confirmatórios.

RESULTADOS

TESTES RÁPIDOS

Este estudo busca analisar a importância da detecção precoce de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como Sífilis, HIV e Hepatites Virais B e C, por meio do teste rápido. A realização desses testes é fundamental para o diagnóstico dessas doenças, contribuindo para a redução da transmissão, bem como para a diminuição dos casos graves e da mortalidade, tornando-se, assim, um elemento essencial na promoção da saúde pública.

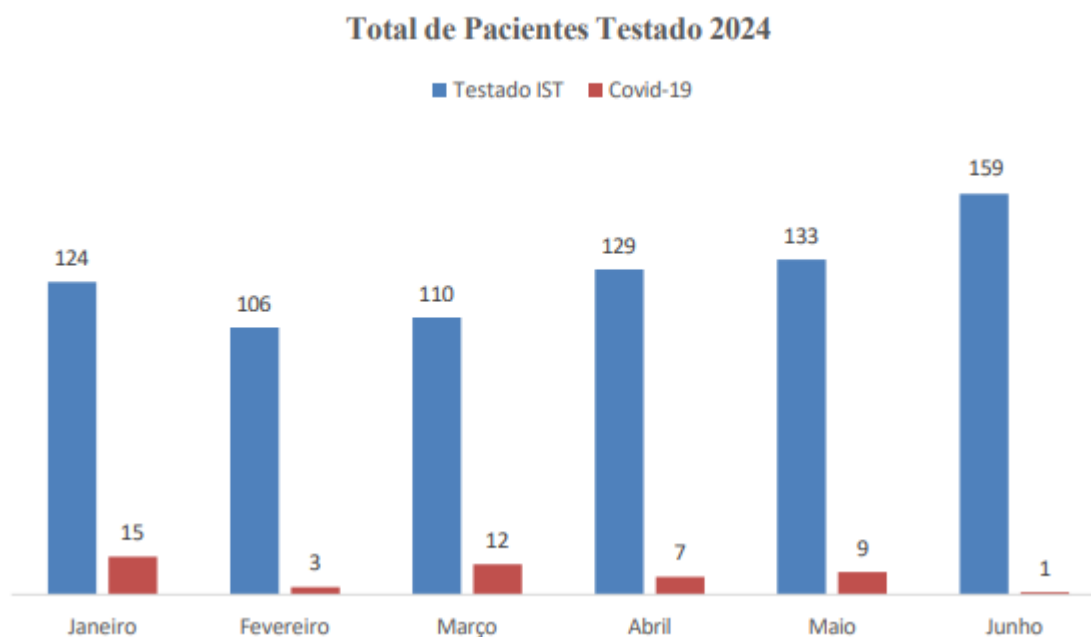
Figura 1: Número absoluto de Testes Rápidos Absolutos, realizados pelo NHE do CRESM, janeiro a junho de 2024.



Fonte: NHE-CRESM, 2024.



Figura 2: Número absoluto de pacientes testados pelo NHE do CRESM, janeiro a junho de 2024.

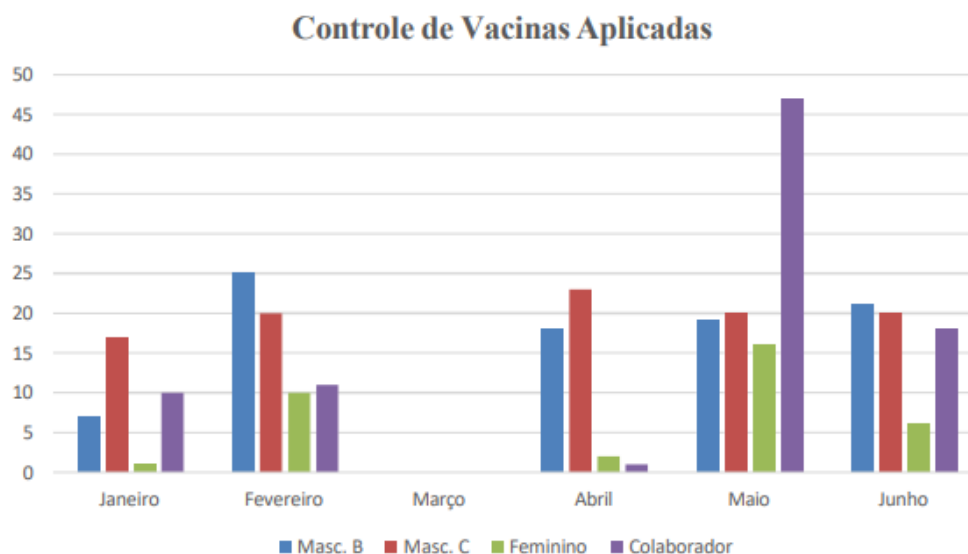


Fonte: NHE-CRESM, 2024.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), a principal função da vacina é gerar imunidade, contribuindo diretamente para o controle e eliminação de vírus e bactérias, além de reduzir drasticamente o risco de adoecimento e de manifestações graves. A imunização é o processo pelo qual uma pessoa se torna resistente a uma doença. Entre janeiro e junho de 2024, foram aplicadas um total de 669 doses, resultando na imunização de 345 pessoas.

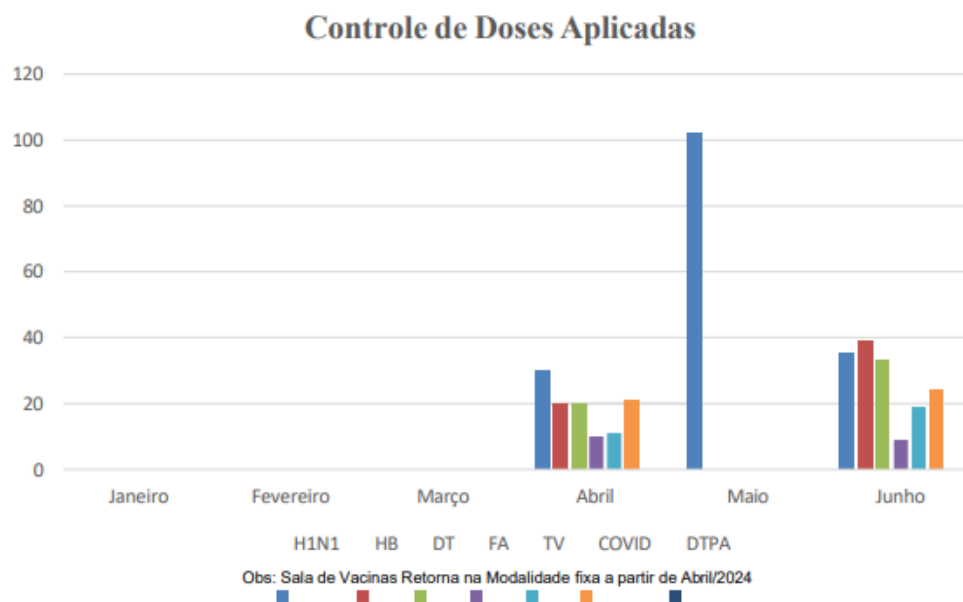


Figura 3: Número absoluto de vacinas aplicadas em colaboradores, pelo NHE do CRESM, de acordo com sexo, janeiro a junho de 2024.



Fonte: NHE-CRESM, 2024.

Figura 4: Número absoluto de vacinas aplicadas em colaboradores, de acordo com o tipo de vacina, pelo NHE do CRESM, janeiro a junho de 2024.

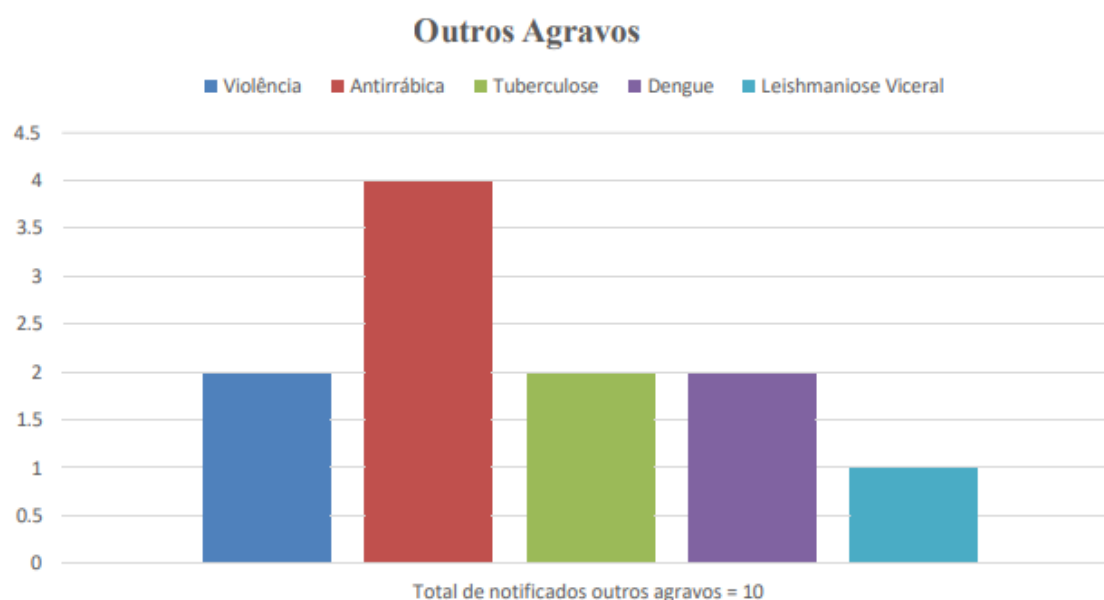


Fonte: NHE-CRESM, 2024.



A notificação de doenças e agravos em saúde é essencial para proteger a população. Ela permite que as autoridades de saúde monitorem a ocorrência de doenças, identifiquem surtos rapidamente e tomem medidas para controlá-los. Além disso, a notificação ajuda a direcionar recursos e estratégias de prevenção, garantindo uma resposta rápida e eficaz para evitar a disseminação de doenças e proteger a saúde pública. Sem a notificação, é difícil rastrear e controlar a propagação de doenças, o que pode levar a maiores riscos e impactos na saúde da comunidade.

Figura 4: Número absoluto de notificações realizadas pelo NHE do CRESM, janeiro a junho de 2024.



Fonte: NHE-CRESM, 2024.

AÇÕES REALIZADAS E EVENTOS REALIZADOS PELO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

JANEIRO: A saúde mental de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como equilibra seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções. Não se trata apenas de como nos sentimos individualmente, mas de uma rede complexa de fatores interconectados. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual o



indivíduo é capaz de desenvolver suas habilidades pessoais, enfrentar os desafios da vida e contribuir para sua comunidade. Em alinhamento com o Plano de Ação NHE, foi realizada uma palestra com o tema "Janeiro Branco", abrangendo todos os colaboradores e terceirizados da instituição.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

FEVEREIRO: Recebemos a visita do Centro de Zoonoses de Aparecida de Goiânia, juntamente com o síndico dengueiro realizamos ação em toda unidade. Foi realizada buscas de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Ação promovida pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

REUNIÃO REALIZADA 01/02/2024 - Manejo Clínico da Dengue. A reunião teve como objetivo repassar orientações sobre a melhor forma de prevenção da dengue e meios de evitar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*. O NHE em parceria com o Síndico dengueira da instituição e a equipe multiprofissional se reúnem para juntos realizarem um trabalho visando bons resultados.



FEVEREIRO: O vírus da raiva pode ser transmitido aos humanos por meio de mordidas, arranhões e lambeduras, com uma taxa de letalidade de quase 100%. No dia 23 de fevereiro de 2024, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, em parceria com o Centro de Zoonoses de Aparecida de Goiânia, promoveu a vacinação dos cães da instituição como medida preventiva, garantindo, assim, a saúde tanto dos animais quanto dos humanos.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

FEVEREIRO: No dia 26 de fevereiro de 2024, foi realizada uma capacitação in loco pela enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) para todos os colaboradores, com o objetivo de oferecer orientações e conscientizar sobre a importância de cada um na luta contra o mosquito *Aedes aegypti*. Este mosquito é o transmissor das doenças Dengue, Zika



e Chikungunya. A forma mais eficaz de prevenção é o combate ao mosquito, por isso, é fundamental que todos conheçam os riscos e saibam como evitar a proliferação do inseto.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

MARÇO: Recebemos a visita técnica do CIEVS do município de Aparecida de Goiânia, sobre o processo de trabalho e planilha de agravos.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

ABRIL: Considerando que o mês de abril, é o mês dedicado à promoção da saúde, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia promove uma palestra voltada para os colaboradores da instituição, com o tema "Saúde do Homem." Foram abordados os temas, como a adoção de hábitos saudáveis, a prática de atividade física regular, a alimentação balanceada e o



uso moderado de bebida alcoólica, hábitos cruciais para diminuir esses agravos evitáveis. Além disso, o acompanhamento de saúde preventivo é fundamental.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

JUNHO: No dia 28/06/2024 recebemos na instituição a visita técnica da Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Gerência de Emergência em Saúde Pública - GESP.





Fonte: Arquivo da autora, 2024.

CAPACITAÇÃO EM TESTES RÁPIDOS - JANEIRO A JUNHO DE 2024

A realização de testes rápidos tem ganhado destaque nos últimos anos como uma alternativa ágil e acessível para ampliar o diagnóstico precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como HIV, Sífilis, e Hepatites Virais B e C. Este serviço é oferecido pelo CRESM a todos os pacientes da internação e do ambulatório. Após a capacitação realizada pelo TELELAB, a enfermeira do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) conduz capacitações presenciais para todos os enfermeiros da instituição.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.



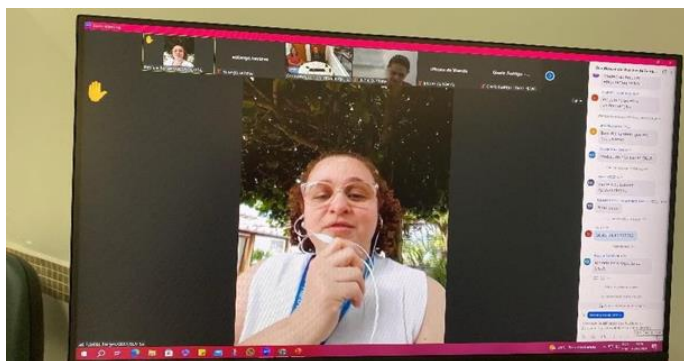
CAPACITAÇÕES E REUNIÕES PROMOVIDAS PELA RENAVEH – GO/SES

REUNIÃO 23/01/2024 - Promovida pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Goiás para profissionais do NHE e NVE.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

REUNIÃO 07/02/2024 – Orientações sobre as normas e rotinas para todos os profissionais dos NHE e NVE do estado de Goiás.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

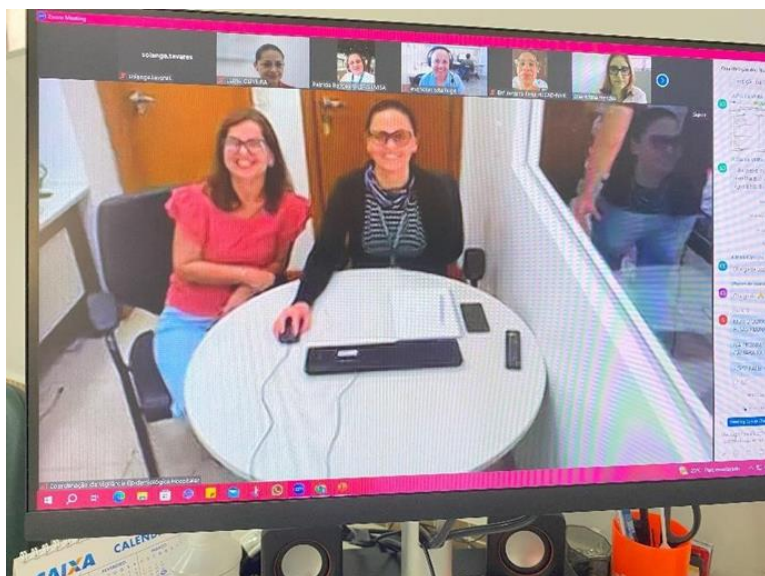
CAPACITAÇÃO 19/03/2024 - Vigilância da Leptospirose no Brasil e Hantavirose, promovida pela Coordenação Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial.





Fonte: Arquivo da autora, 2024.

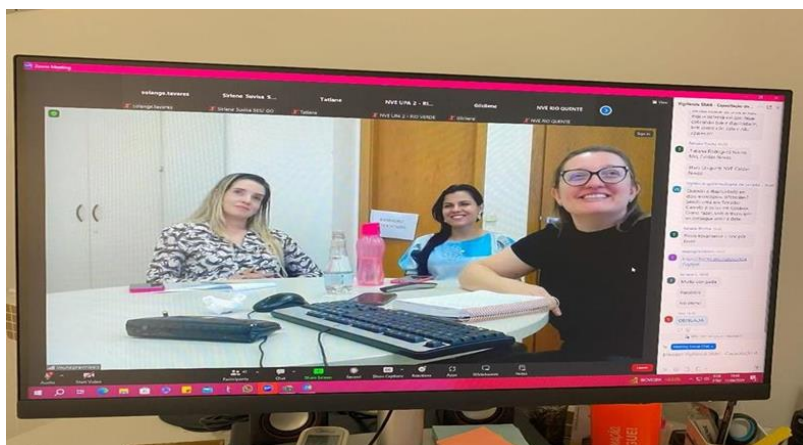
REUNIÃO 25/04/2024 - Implantação da Vigilância da Esporotricose Humana e Animal no Estado de Goiás.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

CAPACITAÇÃO 17/04/2024: Vigilância das Imunopreveníveis com o Tema: Paralisia Flácida Aguda e a introdução da Pólio no Brasil.





Fonte: Arquivo da autora, 2024.

CAPACITAÇÃO: 11/06/2024 Núcleos Municipais e Regionais de Saúde são capacitados em Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (**SRAG**).



Fonte: Arquivo da autora, 2024.

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

CAPACITAÇÃO: No dia 04 de abril de 2024, participamos de uma capacitação com o objetivo de atualizar as normativas para a administração de vacinas, realizada no Centro de Imunização de Aparecida de Goiânia.

CAMPANHAS REALIZADAS

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, em parceria com a sala de vacinas da instituição, conduziu campanhas de vacinação nos meses de abril, maio e junho de 2024.



A principal função das vacinas é gerar imunidade, contribuindo diretamente para o controle e eliminação de doenças causadas por vírus e bactérias. A campanha teve como objetivo promover a atualização do calendário vacinal dos pacientes e colaboradores. Antes de receber a vacina, os pacientes passam por uma coleta de dados no sistema SI-PNI. Considerando que a vacinação é a forma mais eficaz de prevenção contra a gripe, outras doenças e suas complicações, é essencial receber a dose de reforço anualmente e manter o cartão vacinal atualizado.



Fonte: Arquivo da autora, 2024.



REFERÊNCIAS

OMS. Organização Mundial da Saúde. "Sexually transmitted infections (STIs)." OMS. A OMS fornece uma visão geral sobre ISTs, incluindo informações sobre prevenção, tratamento e impacto global.

BRASIL. Ministério da Saúde. "Manual de Notificação e Investigação de Doenças e Agravos." Ministério da Saúde. Este manual detalha os procedimentos e a importância da notificação de doenças e agravos para o sistema de saúde brasileiro.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). "Vacinação e Imunização." [SBIIm](#). A SBIIm fornece informações sobre a importância da vacinação, incluindo dados sobre vacinas e campanhas de imunização.



22 CAPÍTULO

PERFIL DE MORTALIDADE DO HMU DE RIO VERDE, DE OUTUBRO A DEZEMBRO 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; 48 leitos de Clínica Cirúrgica: 24 para C. Eletivas, 12 para 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) é uma unidade intra-hospitalar 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 pelo NHE está 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 OUTUBRO A DEZEMBRO 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

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com dados do período de outubro a dezembro de 2023. Para a coleta dos dados foi utilizada a planilha de registro de óbitos em



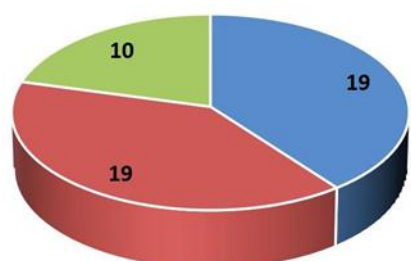
Excel®, alimentada diariamente com informações provenientes das declarações de óbitos, prontuário do paciente e dados do Sistema de Informação de Mortalidade.

RESULTADOS

No gráfico 1 distribui-se o número de óbitos ocorridos no ano de 2023 no período de outubro a dezembro. Fazendo um comparativo entre os meses, observa-se que no mês de outubro e novembro foram registrados 19 óbitos. No mês de dezembro foram 10 óbitos. Nos 3 últimos meses do 2º semestre de 2023 ocorreram 48 óbitos, média mensal de 16 óbitos.

Gráfico 1. Número de óbitos segundo mês de ocorrência, outubro a dezembro de 2023, Hospital Municipal Universitário.

NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO MÊS DE OCORRÊNCIA



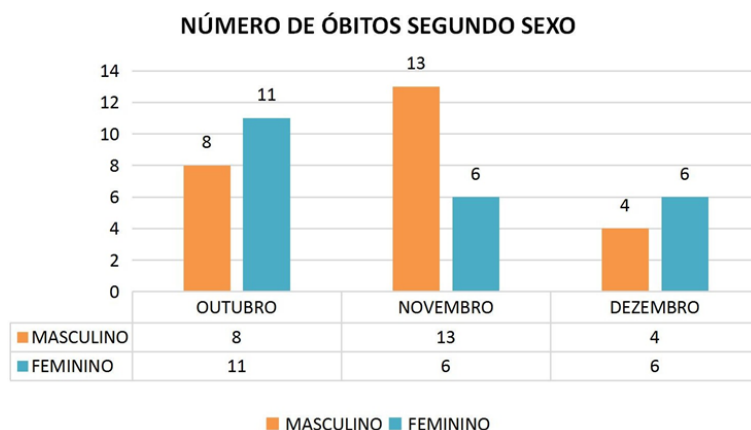
■ OUTUBRO ■ NOVEMBRO ■ DEZEMBRO

Fonte: NHE -HMURV, 2023.

Os gráficos 2 e 3 estão relacionados às características sociodemográficas dos pacientes que evoluíram a óbito, observando-se que em outubro 57,9% (11) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino; já o sexo masculino representou 42,10% (08) do total dos óbitos. No mês de novembro 68,42% (13) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo masculino, e 31,58% (06) em pacientes do sexo feminino. No mês de dezembro 60% (06) dos óbitos ocorreram em pacientes do sexo feminino; já o sexo masculino representou 40% (04) do total de óbitos.



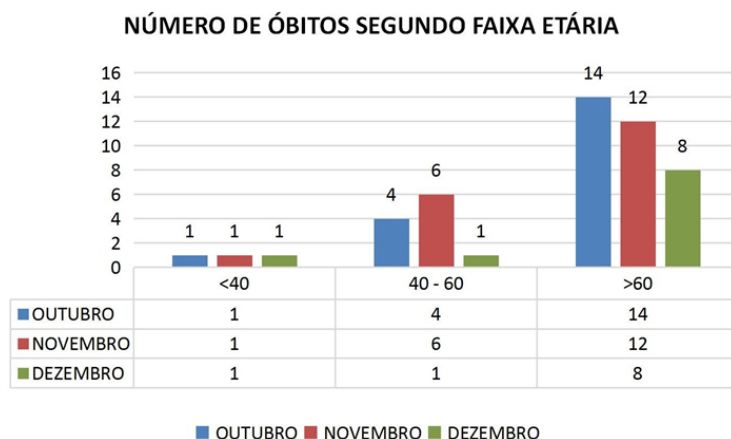
Gráfico 2. Porcentagem de óbitos segundo sexo, outubro a dezembro 2023, Hospital Municipal Universitário.



Fonte: NHE -HMURV, 2023.

No gráfico 3 estão distribuídos os óbitos quanto a idade dos pacientes no período de outubro a dezembro de 2023, destes 6,25% (03) ocorreram em pacientes menores de 40 anos, adultos entre 40 e 60 anos 22,91% (11) e 70,84% (34) em pacientes idosos com mais de 60 anos.

Gráfico 3. Distribuição de Óbitos segundo faixa etária, outubro a dezembro de 2023, Hospital Municipal Universitário.



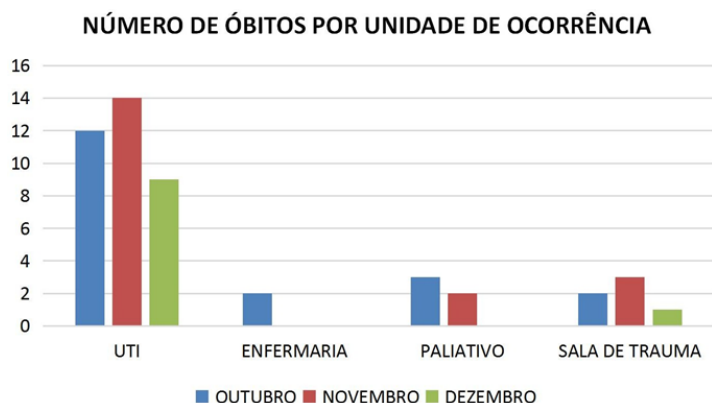
Fonte: NHE -HMURV, 2023.

Quanto à distribuição de óbitos segundo local de ocorrência, em outubro 63,15% (12) dos óbitos ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); 10,52% (02) dos óbitos na sala de trauma; 10,52 (02) dos óbitos na enfermaria e 15,8% (03) dos óbitos no paliativo.



No mês de novembro 73,68% (14) dos óbitos ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); 10,52% (2) dos óbitos no paliativo e 15,8% (03) dos óbitos na sala de trauma. No mês de dezembro 90% (09) dos óbitos ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 10% (01) dos óbitos na sala de trauma, como descrito no gráfico 4.

Gráfico 4. Número de Óbito segundo local de ocorrência, outubro a dezembro de 2023, Hospital Municipal Universitário.



Fonte: NHE -HMURV, 2023.

No que concerne à frequência de óbitos segundo a causa, observou-se que 100% (48) dos óbitos ocorridos no período de outubro a dezembro de 2023 foram por causas determinadas/conhecidas, como descrito no gráfico 5.

Gráfico 5. Percentual de óbitos segundo a causa, outubro a dezembro de 2023, Hospital Municipal Universitário.



Fonte: NHE -HMURV, 2023.



Quanto à frequência de óbitos ocorridos no período de outubro a dezembro de 2023 segundo municípios de residência do paciente, registrou-se a frequência de 4 municípios, sendo o maior índice residentes de Rio Verde 91,66% (44), seguidos de Santo Antônio da Barra 4,16% (02), São Miguel do Araguaia e Santo Amaro da Imperatriz - SC 1 óbito por cada cidade (2,09%) respectivamente, como mostra na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de Óbitos segundo município de residência, outubro a dezembro de 2023, Hospital Municipal Universitário.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	Nº	%
SANTO ANTÔNIO DA BARRA - GO	2	4,16%
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	1	2,09%
RIO VERDE - GO	44	91,66%
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	1	2,09%
TOTAL	48	100%

Fonte: NHE -HMURV, 2023.

REFERÊNCIAS

HMU. Hospital Municipal Universitário de Rio Verde. Planilha de controle de casos notificados e ou confirmado e óbitos do Núcleo de Epidemiologia. Rio Verde. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos>.



23 CAPÍTULO

RASTREABILIDADE DE CA DE MAMA EM UNIDADE AMBULATORIAL

Arciani Cristina Pires Martins

Heriadni Priscila Pereira da Silva

Kárita Monielly da Silva

Mirian Aparecida Silva

RESUMO

Durante o período de janeiro a junho de 2024, foi elaborado um estudo descritivo sobre o diagnóstico de lesões precursora do câncer de mama, com base no levantamento de dados do sistema MV/PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente e SISCAN - Sistema de Informação do Câncer de colo e mama. Durante o período de monitoramento das pacientes acompanhadas na unidade, tanto pela ginecologista quanto pela mastologista, foi observado um aumento nos diagnósticos de lesões precursoras e diagnóstico de câncer de mama in situ, totalizando 204 mulheres com exames alterados. Por meio dos dados obtidos, podemos observar elevação no número de exames alterados no mês de fevereiro, excepcionalmente entre 45 a 55 anos. O rastreamento anual, por meio de exame clínico realizado pela especialidade de mastologia na unidade e compreendido com parte do atendimento integral à saúde da mulher e favoreceu ao aumento do número de lesões precursoras.

Palavras - Chaves: Câncer de Mama; Rastreamento; Faixa Etária.

INTRODUÇÃO

A Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto, está localizado em São Luís de Montes Belos no Estado de Goiás, região centro-oeste do Brasil, fica a 120 km de Goiânia. É uma unidade ambulatorial, que tem como missão oferecer assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atende pacientes de média complexidade, funciona das 07:00 às 19:00 horas, de segunda à sexta-feira, via regulação.

A unidade oferece especialidades médicas, tais como: Cardiologia, Mastologia, Endocrinologia, Urologia, Dermatologia, Ginecologia/Obstetrícia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologista, Otorrinolaringologia, Ortopedia/ Traumatologia, Pediatria, Gastrologia,



Angiologia, Anestesiologia. Além disso, contamos com Equipe Multidisciplinar como Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Assistência Social.

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 conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes condicionantes de saúde individual e coletivo, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

A lei nº 7.498/86 em 25 de junho de 1986, dispõe sobre realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.

Com base no exposto, o Instituto Nacional de Câncer entende que a pertinência da solicitação de mamografia de rastreamento pelo enfermeiro deve ser avaliada com base nos documentos citados, observando-se o protocolo estabelecido no Consenso para Controle do Câncer de Mama (INCA, 2004). No caso de mamografia diagnóstica, o enfermeiro deverá encaminhar ao médico as mulheres com lesões suspeitas para investigação e condução terapêutica.

CONCEITO DE CA DE MAMA

O Câncer de Mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. A maioria dos casos, quando tratados adequadamente e em tempo oportuno, apresentam bom prognóstico e possibilitam melhores resultados estéticos.

O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença (INCA 2022).



PRIMEIRO ESTIMATIVA DEPOIS DO ÓBITO

O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres (Tabela 1). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina é o mais incidente no país e em todas as Regiões brasileiras. O maior risco estimado é observado na Região Sudeste, de 84,46 por 100 mil mulheres. O risco é de 71,44 casos por 100 mil na Região Sul; de 57,28 casos por 100 mil na Região Centro-oeste; de 52,20 casos por 100 mil na Região Nordeste; e de 24,99 casos novos por 100 mil mulheres na Região Norte (INCA, 2019).

Na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, no período, os óbitos por câncer de mama ocupam o primeiro lugar no país, representando 16,3% do total. Esse padrão é semelhante para as regiões brasileiras, com exceção da região Norte, onde os óbitos por câncer de mama ocupam o segundo lugar, com 13,6%. Os maiores percentuais na mortalidade proporcional por câncer de mama foram os do Sudeste (17,2%) e Centro-Oeste (16,8%), seguidos pelo Nordeste (15,6%) e Sul (15,5%) (INCA, 2022).

Esta seção do site do Controle do Câncer de Mama apresenta dados atuais, em perspectiva histórica, oriundos de vários sistemas de informação, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e de inquéritos nacionais como o Vigitel Brasil e a Pesquisa Nacional de Saúde.

Para que um programa de rastreamento de câncer seja efetivo, é preciso que pelo menos 70% da população-alvo seja envolvida. No Brasil, esses números chegam, no máximo, a 35% das mulheres. Diversos fatores contribuem para isso, como: difícil acesso ao exame (apesar de o número de mamógrafos no Brasil ser suficiente, eles estão distribuídos de forma muito desigual), medo de realizar o exame (apesar das diversas campanhas de conscientização, sobretudo o Outubro Rosa, a informação muitas vezes não é clara, simples e direta como deveria ser) e, sobretudo, o fato de no Brasil o rastreamento ser feito de forma oportunística, dependendo de a paciente procurar o médico, e não ser um rastreamento ativo na busca das pacientes.

A primeira etapa a ser cumprida é garantir a qualidade da imagem e do laudo mamográfico, que pode ser alcançada por meio de programas de qualidade das mamografias. O segundo do passo é garantir o acesso rápido ao diagnóstico do achado



mamográfico suspeito por meio da biópsia. E, por fim, proporcionar um tratamento adequado, evitando atrasos e disponibilizando o acesso às drogas mais eficazes (URBAN, 2017).

MÉTODOS

Estudos descritivos, realizado com dados do período de janeiro a junho de 2024. Para a extração desse dados foi utilizada planilha em excel interna, preenchida diariamente com as informações e resultados, além de pesquisas no Prontuário Eletrônico do Paciente, via sistema MV. Destaca-se que o presente boletim foi apresentado a Diretoria Administrativa da unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esses dados devem nos fazer refletir sobre os desafios do rastreamento, que vão além do uso correto dos métodos disponíveis, incluindo políticas de saúde e gestão pública, que permitam a detecção de uma lesão precoce e o seu diagnóstico e tratamento, de modo que o rastreamento resulte em redução da mortalidade pelo câncer de mama.

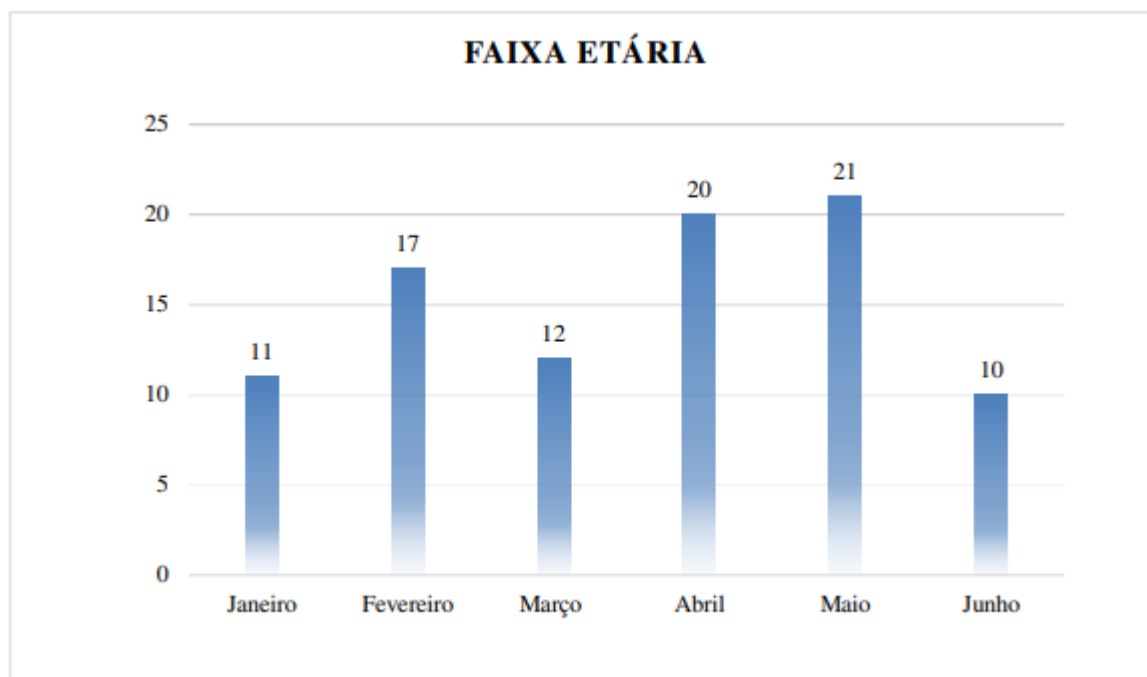
No período de janeiro a junho de 2024, 204 mulheres apresentaram exames alterados. Por meio dos dados obtidos, podemos observar elevação no número de exames alterados no mês de maio, excepcionalmente entre 45 a 55 anos.

No gráfico 1, descrevemos a distribuição referente a faixa etária, sendo a partir dos 25 anos de idade. No mês de janeiro tivemos 11 mulheres com exames alterados entre a idade de 45 a 55 anos. No mês de fevereiro 17 mulheres com exames alterados entre 45 a 55 anos. Já no mês de março 16 mulheres apresentaram exames alterados, entre 45 a 55 anos. No mês de abril 20 mulheres apresentaram exames alterados, entre 45 a 55 anos. No mês de maio tivemos 21 mulheres apresentaram exames alterados, entre 45 a 55 anos e no mês de junho tivemos 10 mulheres apresentaram exames alterados.

No período avaliado, 95 mulheres apresentaram exames alterados faixa etária citada.



Gráfico 1: Número total da faixa etária/mês no período de janeiro a junho de 2024 na Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto com exames de mamografia alterados.

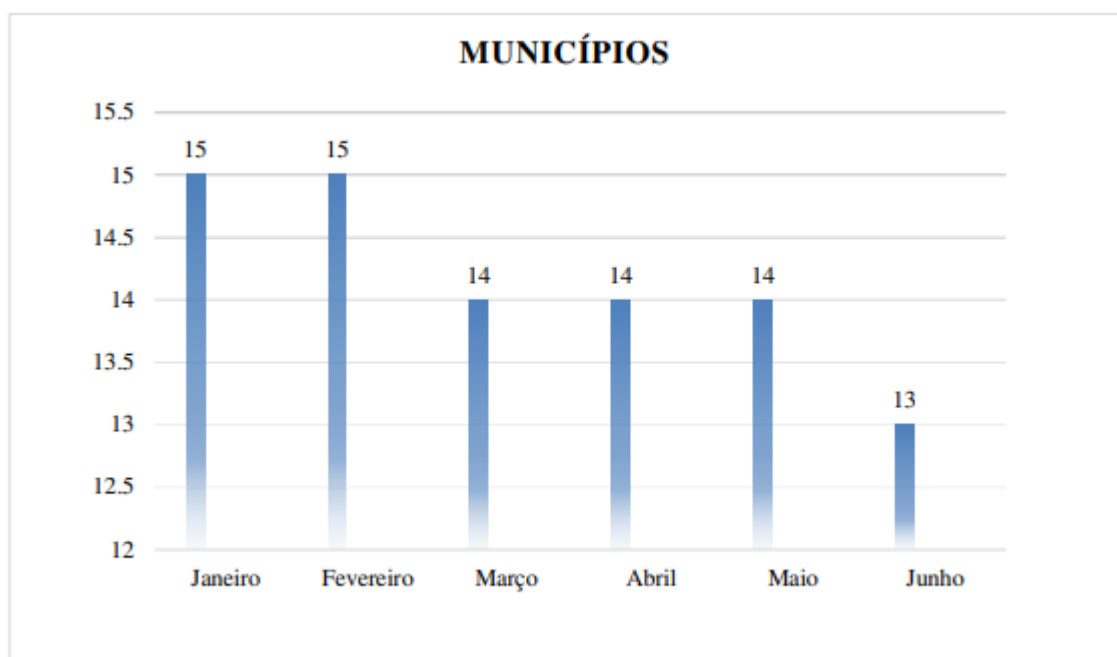


Fonte: NHE, 2024.

No gráfico 2, descrevemos a distribuição dos municípios mais incidentes referente aos meses de janeiro a junho do ano de 2024. No mês de janeiro e fevereiro 15 municípios apresentaram exames alterados, no mês de março, abril e maio 14 municípios apresentaram exames alterado e no mês de junho 13 municípios apresentaram exames alterados maior número de pacientes com exames alterados entre esses municípios, destaca-se a cidade de São Luis de Montes Belos que durante o estudo do período de janeiro a junho teve um aumento significativo de exames alterados.



Gráfico 2: Número total de município/mês no período de janeiro a junho de 2024 na Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto com exames de mamografia alterados.

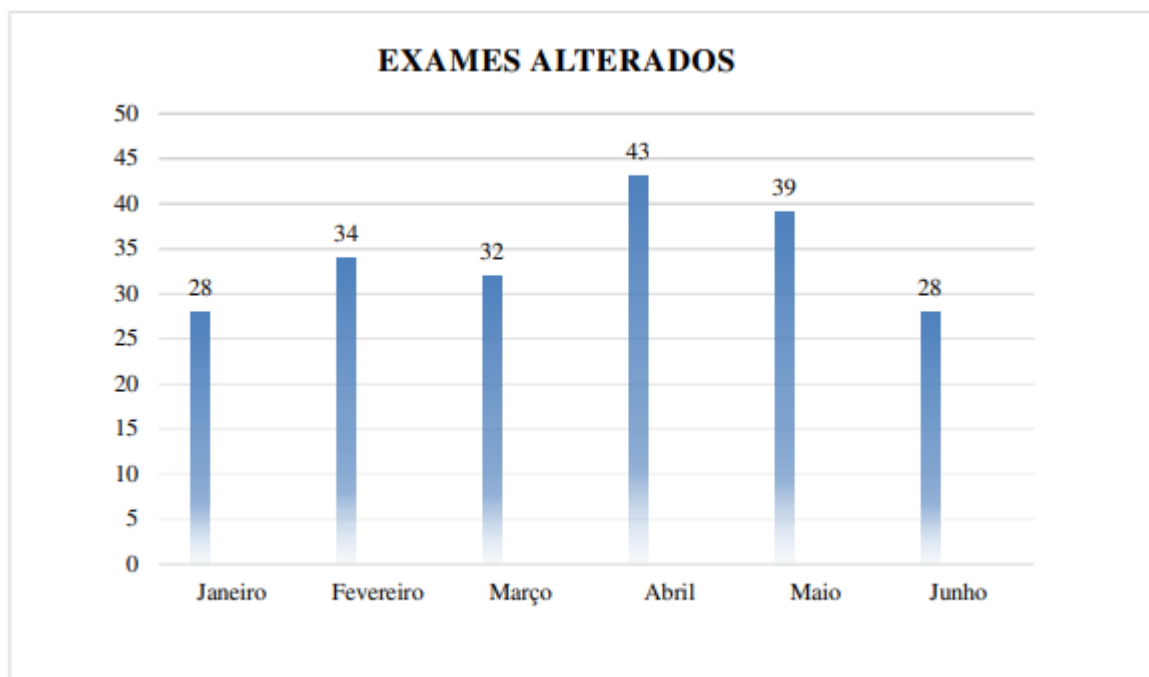


Fonte: NHE, 2024.

No gráfico 3 foi apresentado os números de pacientes que tiveram exames alterados no ano de 2024, no período de janeiro a junho. Analisando os casos alterados entre os meses, observa-se que no mês de abril tivemos um número maior de exames alterados, com o total de 43 exames alterados em relação aos outros meses. Janeiro teve um total de 28 exames alterados, fevereiro 34 exames alterados, março 32 exames alterados, abril 43 exames alterados, maio 39 exames alterados e junho com total de 28 exames alterados. Entre os meses de janeiro e junho de 2024 tivemos um total de 204 exames alterados, isso demonstra a importância de considerar a detecção precoce e o rastreamento em uma faixa etária mais ampla.



Gráfico 3: Número total de pacientes/mês no período de janeiro a junho de 2024 na Policlínica Estadual Ismael Alexandrino Pinto com exames de mamografia alterados.



Fonte: NHE, 2024.

AÇÕES REALIZADAS

Na unidade oferecemos os exames de mamografia e ultrassonografia, com esse tipo de serviço conseguimos detectar o câncer de mama, de forma precoce. A Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), tem uma linha de cuidado durante esse período de descoberta, podendo solicitar exames de acordo com os protocolos e/ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor local, o que vem agilizar a descoberta do câncer de mama.

Além disso, a enfermagem desempenha papel significativo nos cuidados assistenciais, centrando-se na melhoria da qualidade de vida das pacientes em possível descoberta da doença.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identifica-se uma disparidade considerável no perfil da população que tiveram os exames alterados de mamografia no período analisado, principalmente por faixa etária e município. No entanto se for diagnosticado no início, temos uma chance de aproximadamente 95% de cura.

O controle de câncer de mama deve priorizar a prevenção e a detecção precoce. A prevenção não deve focalizar apenas os fatores de risco associados ao câncer de mama mas também os fatores de proteção. Alguns fatores que aumentam o risco de desenvolver câncer de mama, como obesidade na pós-menopausa, exposição à radiação ionizante em altas doses, exposição a pesticidas/organoclorados e tabagismo são passíveis de intervenção; outros fatores como sexo feminino, avanço da idade, menarca precoce, menopausa tardia e a primeira gestação tardia.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

URBAN, L. A.; CHALA, L. F.; BAUAB, S. P.; SCHAEFER, M. B.; SANTOS, R. P.; MARANHÃO, N. M. *et al.* Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama. *Radiol. Bras.*, v. 50, n.4, n. 244-9, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

INCA. Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação /Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2013.



TOMAZELLI, J., AZEVEDO e SILVA, G. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma avaliação da oferta e utilização da rede assistencial do Sistema Único de Saúde no período 2010- 2012. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26, n. 4, p. 713-724, 2017.



