

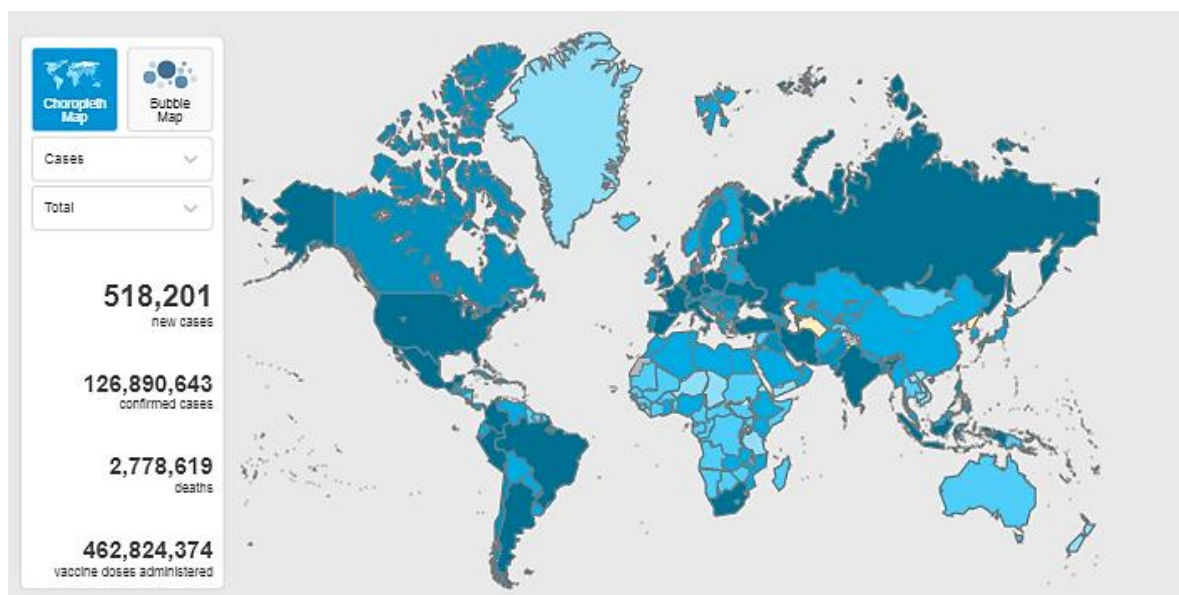
*As edições "COVID-19" do "Vigilância em Foco" serão publicadas semanalmente, com o objetivo de documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação do Novo Coronavírus (COVID-19) no mundo, no Brasil e na rede Ebserh.

CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) REGISTRADOS NO MUNDO, NO BRASIL E NA REDE EBSERH

Situação mundial¹:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou a situação, no dia 29 de março de 2021 às 11h32, **126.890.643 casos confirmados** globalmente e **2.778.619 mortes**. Em 25 de março de 2021, um total de **462.824.374 doses de vacina** foram administradas.

Figura 1. Distribuição dos registros de casos confirmados do novo coronavírus mundialmente.



Fonte: World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 29 de março de 2021.

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Bruna Mafra Guedes
Elynie Quintino Santos
Tâmela B. Matinada da Silva

Leili Mara Mateus da Cunha
Kleilma Leôncio da Silva
Gabriela de Oliveira Silva

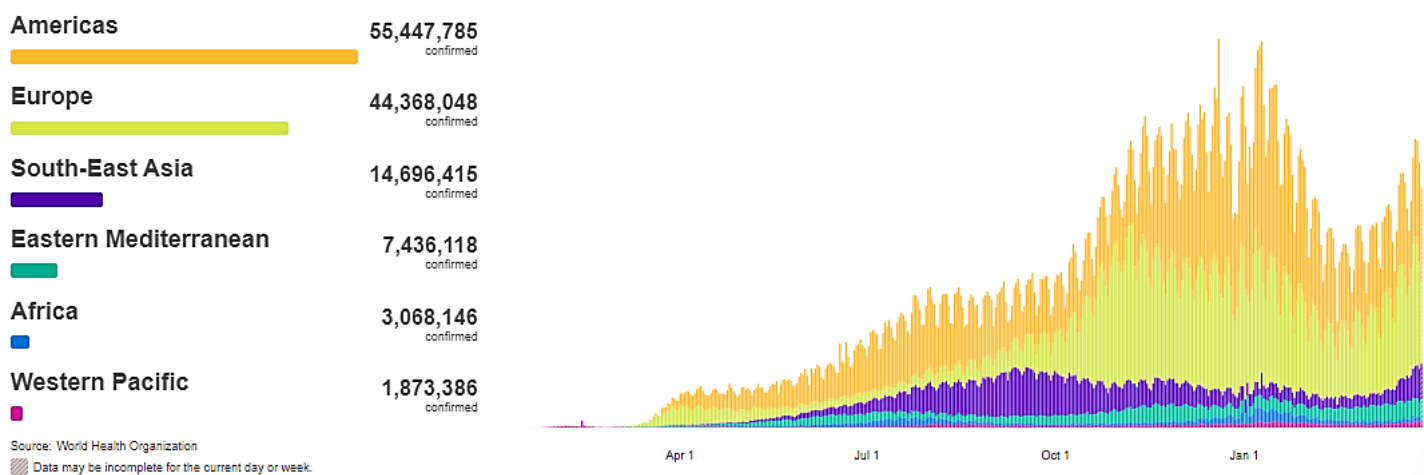
Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

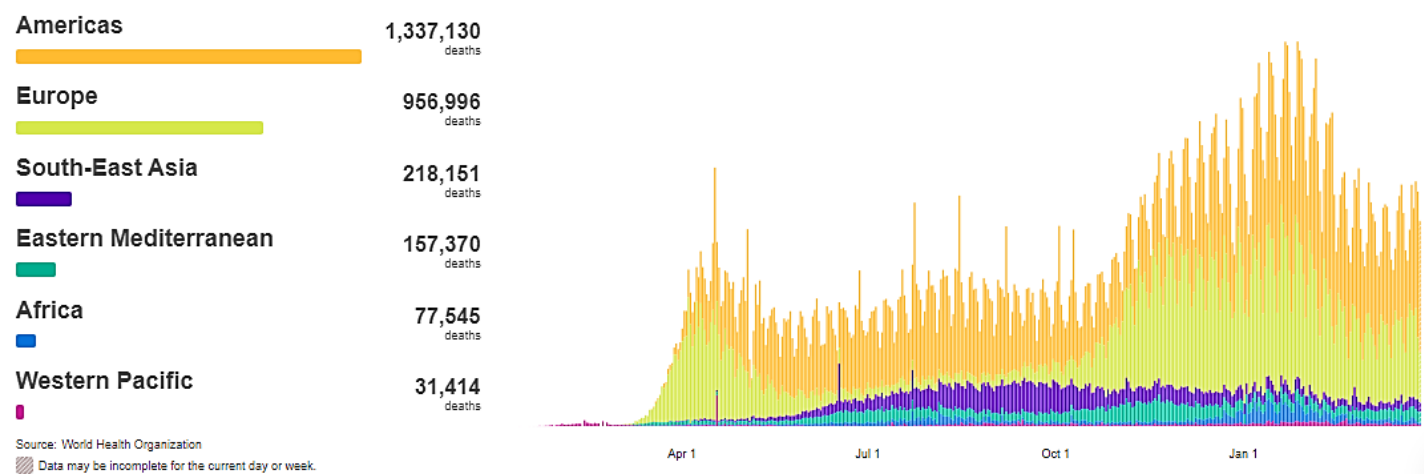
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e
Atenção à Saúde

Figura 2. Número de casos confirmados, por data e região.



Fonte: World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 29 de março de 2021.

Figura 3. Número de óbitos confirmados, por data e região.



Fonte: World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 29 de março de 2021.

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
 Bruna Mafra Guedes
 Elynie Quintino Santos
 Tâmela B. Matinada da Silva

Leili Mara Mateus da Cunha
 Kleilma Leôncio da Silva
 Gabriela de Oliveira Silva

Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade
 Coordenadoria de Gestão da Clínica
 Diretoria de Ensino, Pesquisa e
 Atenção à Saúde

Situação no Brasil²:

Conforme Boletim do Ministério da Saúde atualizado às 18h40, do dia 29 de março de 2021, **313.866 óbitos** por COVID-19 foram registrados e **12.573.615 casos foram confirmados no Brasil**. No dia 29 de março, foram **registrados 38.927 casos novos e 1.660 novos óbitos**.

Tabela 1. Número de casos e óbitos confirmados do novo coronavírus no Brasil.

Estado	Nº de Casos Confirmados	Nº Total de Óbitos	Incidência*	Mortalidade*
Acre	68.905	1.240	7812,9	140,6
Alagoas	152.210	3.511	4560,8	105,2
Amapá	96.199	1.279	11374,7	151,2
Amazonas	346.320	11.974	8355,9	288,9
Bahia	795.505	15.050	5348,6	101,2
Ceará	529.670	13.609	5800,1	149,0
Distrito Federal	341.758	5.818	11334,2	193,0
Espírito Santo	375.889	7.341	9353,6	182,7
Goiás	476.488	11.192	6789,2	159,5
Maranhão	240.146	5.991	3394,2	84,7
Mato Grosso	302.632	7.354	8685,2	211,1
Mato Grosso do Sul	212.419	4.164	7643,8	149,8
Minas Gerais	1.103.687	23.788	5213,7	112,4
Paraná	839.764	16.290	7344,5	142,5
Paraíba	256.470	5.601	6382,8	139,4
Pará	412.742	10.313	4797,7	119,9
Pernambuco	344.567	12.044	3605,4	126,0
Piauí	202.230	4.028	6178,3	123,1
Rio Grande do Norte	193.686	4.427	5523,1	126,2
Rio Grande do Sul	832.007	19.020	7312,9	167,2
Rio de Janeiro	641.254	36.149	3714,2	209,4
Rondônia	184.527	4.046	10382,9	227,7
Roraima	89.164	1.320	14719,3	217,9
Santa Catarina	798.076	10.594	11138,9	147,9
Sergipe	172.886	3.456	7521,0	150,3
São Paulo	2.425.320	72.283	5281,7	157,4
Tocantins	139.094	1.984	8843,3	126,1

Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 29 de março de 2021.

* Taxas de incidência e mortalidade por 100 mil habitantes (considerando uma projeção populacional do TCU para 2019).

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Bruna Mafra Guedes
Elynie Quintino Santos
Tâmela B. Matinada da Silva

Leili Mara Mateus da Cunha
Kleilma Leôncio da Silva
Gabriela de Oliveira Silva

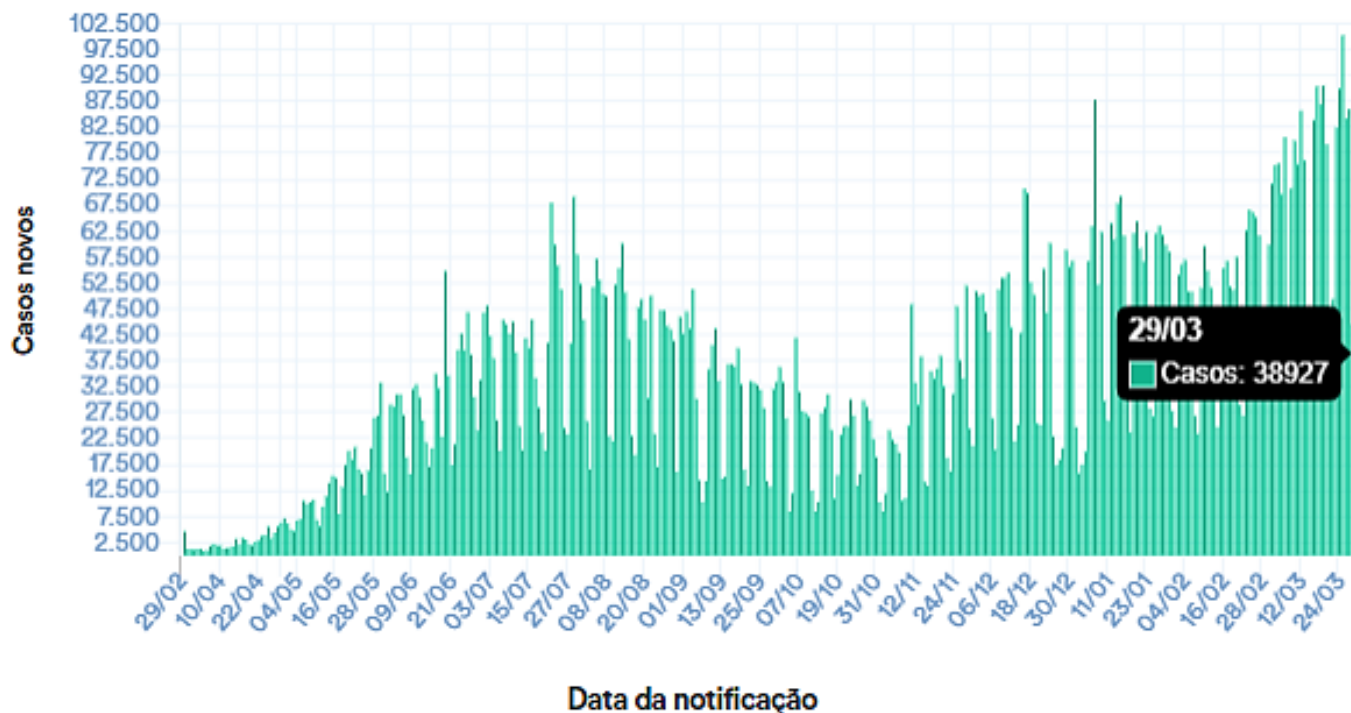
Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

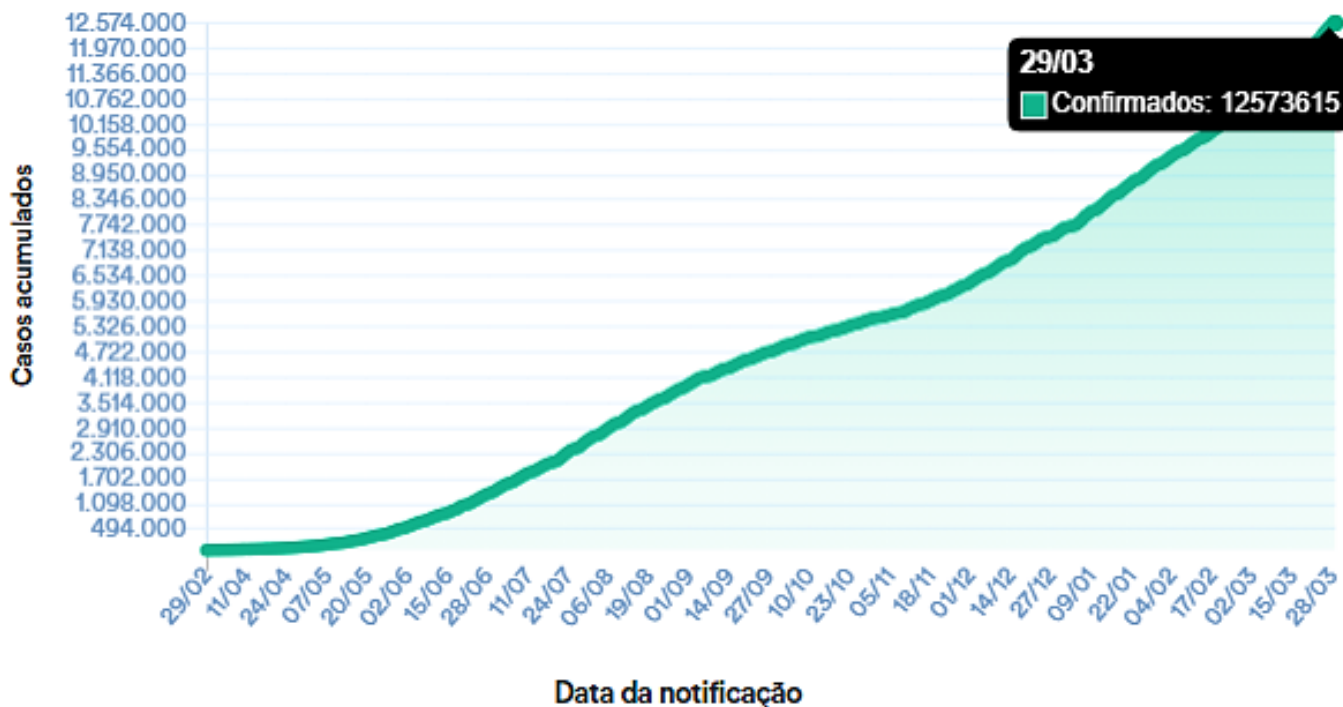
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e
Atenção à Saúde

Figura 4. Casos novos de COVID-19 por data, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 29 de março de 2021.

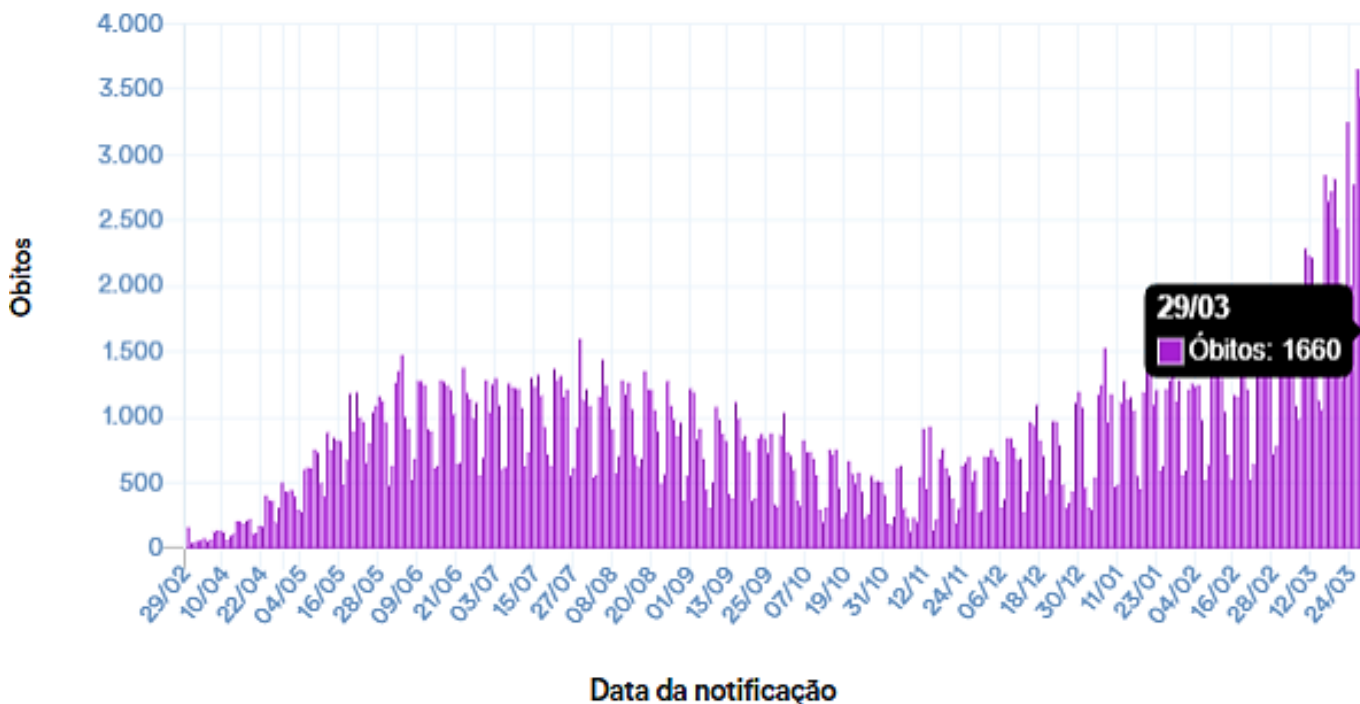
Figura 5. Casos acumulados de COVID-19 por data, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 29 de março de 2021.

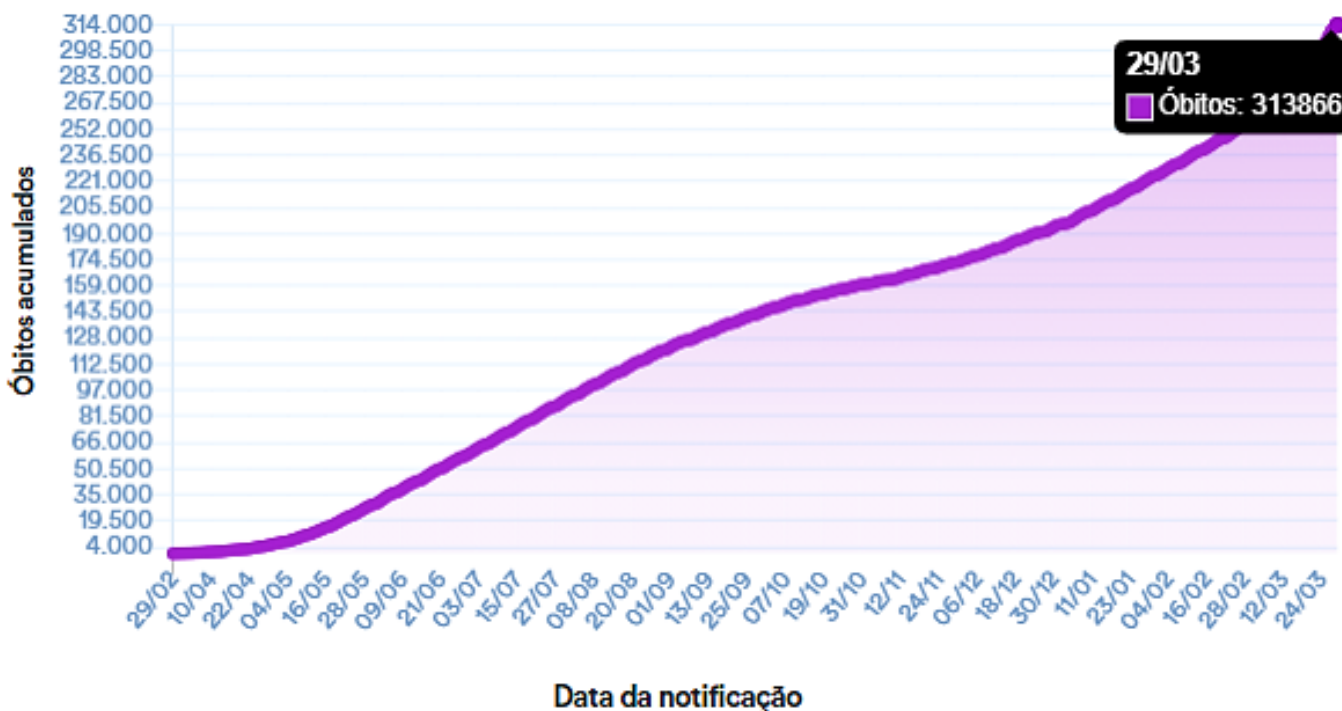
Elaboração:		Revisão:	Divulgação:
Ana Rita R. dos S. de Oliveira	Leili Mara Mateus da Cunha	Márcia Amaral Dal Sasso	Serviço de Gestão da Qualidade
Bruna Mafra Guedes	Kleilma Leôncio da Silva		Coordenadoria de Gestão da Clínica
Elynie Quintino Santos	Gabriela de Oliveira Silva		Diretoria de Ensino, Pesquisa e
Tâmela B. Matinada da Silva			Atenção à Saúde

Figura 6. Óbitos de COVID-19 por data, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 29 de março de 2021.

Figura 7. Óbitos acumulados de COVID-19 por data, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 29 de março de 2021.

<p>Elaboração: Ana Rita R. dos S. de Oliveira Bruna Mafrá Guedes Elynie Quintino Santos Tâmela B. Matinada da Silva</p>	<p>Leili Mara Mateus da Cunha Kleilma Leôncio da Silva Gabriela de Oliveira Silva</p>	<p>Revisão: Márcia Amaral Dal Sasso</p>	<p>Divulgação: Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde</p>
---	---	--	---

Referências:

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 29.03.2021.
2. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: covid.saude.gov.br. Acesso em 29.03.2021.
3. 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. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília, 15 mar 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/centrais-de-conteudo-corona/guia-de-vigilancia-epidemiologica-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-doenca-pelo-coronavirus-2019-2013-covid-19/view>. Acesso em: 16 mar 2021.

Atualizações:

Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Ensaio clínico: nova forma de notificar eventos adversos nos estudos de Covid-19

Fonte: [Anvisa](#)

Anvisa recebe pedido para autorização de estudo da vacina Versamune®-CoV-2FC

Fonte: [Anvisa](#)

CMED aprova medida para agilizar entrada de medicamentos para Covid-19 no mercado

Fonte: [Anvisa](#)

Boletim de Ações Estratégicas Contra a Covid-19 - 29 de março de 2021

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Saúde fecha com a Achè mais 129 mil ampolas de medicamentos para intubação

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Saúde distribui mil cilindros de oxigênio para estados e atua na aquisição de concentradores

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Boletim BiblioCovid aborda a saúde da mulher na pandemia

Fonte: [Fiocruz](#)

Fiocruz segue recrutando voluntários para testes com BCG contra a covid-19

Fonte: [Fiocruz](#)

Elaboração:	Revisão:	Divulgação:
Ana Rita R. dos S. de Oliveira Bruna Mafra Guedes Elynie Quintino Santos Tâmela B. Matinada da Silva	Márcia Amaral Dal Sasso	Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

Quadro 1 - Definições operacionais de casos da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Caso	Definição
CASOS SUSPEITOS	<p>Definição 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. • Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. • Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. <p>Definição 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência; • Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.
CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19	<p>POR CRITÉRIO CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.</p> <p>POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.</p> <p>POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos 1 (uma) das seguintes alterações tomográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU • OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU • SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
 Bruna Mafra Guedes
 Elynie Quintino Santos
 Tâmela B. Matinada da Silva

Leili Mara Mateus da Cunha
 Kleilma Leôncio da Silva
 Gabriela de Oliveira Silva

Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade
 Coordenadoria de Gestão da Clínica
 Diretoria de Ensino, Pesquisa e
 Atenção à Saúde

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19: Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - RT-PCR em tempo real; ou
 - RT-LAMP.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19: indivíduo que recebeu a vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Bruna Mafra Guedes
Elynie Quintino Santos
Tâmela B. Matinada da Silva

Leili Mara Mateus da Cunha
Kleilma Leôncio da Silva
Gabriela de Oliveira Silva

Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e
Atenção à Saúde

	<p>- RT-PCR em tempo real; ou</p> <p>- RT-LAMP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno. <p>Atenção: Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.</p> <p>POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO: Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP. . • PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.
CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA	Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.
CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19	<p>Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.</p> <p>- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.</p> <p>- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.</p> <p>Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.</p>
CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2	<p>Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.</p> <p>Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso. Somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência, pois é necessário realizar o exame de sequenciamento genômico nas duas amostras para verificar se há diferença entre os vírus responsáveis pelos dois episódios da doença.</p>

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
 Bruna Mafra Guedes
 Elynie Quintino Santos
 Tâmela B. Matinada da Silva

Leili Mara Mateus da Cunha
 Kleilma Leôncio da Silva
 Gabriela de Oliveira Silva

Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade
 Coordenadoria de Gestão da Clínica
 Diretoria de Ensino, Pesquisa e
 Atenção à Saúde

CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2	<p>Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que ao final tenha laudo confirmatório para reinfecção.</p>
CASO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADO À COVID-19	<p>Casos que foram hospitalizados com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de febre elevada (> 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) E - Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas: <ul style="list-style-type: none"> • Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés); • Hipotensão arterial ou choque; • Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP**)]; • Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa ou D-dímero elevados). • Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal); E <p>- Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros). E</p> <p>- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico. E</p> <p>- Evidência da COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19. Comentários adicionais: Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico.</p> <p>**TP – tempo de protrombina, TTPa – tempo de tromboplastina parcial ativada, VHS – velocidade de hemossedimentação, PCR – Proteína C-reativa.</p> <p>Os casos suspeitos de SIM-P devem realizar RT-PCR para SARS-CoV-2 e sorologia quantitativa (IgM e IgG). Na ausência de critérios laboratoriais, a vigilância epidemiológica local deve avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de COVID-19 para auxiliar na classificação final do caso.</p>

Fonte: elaborado a partir de informações de Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, 2021

<p>Elaboração:</p> <p>Ana Rita R. dos S. de Oliveira Bruna Mafra Guedes Elynie Quintino Santos Tâmela B. Matinada da Silva</p>	<p>Leili Mara Mateus da Cunha Kleilma Leôncio da Silva Gabriela de Oliveira Silva</p>	<p>Revisão:</p> <p>Márcia Amaral Dal Sasso</p>	<p>Divulgação:</p> <p>Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde</p>
---	---	--	---

Farmacovigilância

Para o manejo apropriado dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido.

No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid19).

É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

ALERTA

Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. **NÃO DEIXE DE VACINAR!!! NÃO DESPERDICE DOSES DE VACINA!!!**

Elaboração: Ana Rita R. dos S. de Oliveira Bruna Mafra Guedes Elynie Quintino Santos Tâmela B. Matinada da Silva	Leili Mara Mateus da Cunha Kleilma Leôncio da Silva Gabriela de Oliveira Silva	Revisão: Márcia Amaral Dal Sasso	Divulgação: Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
--	--	-------------------------------------	--

O “Vigilância em Foco”

Este informativo é elaborado pelo Serviço de Gestão da Qualidade da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde da EBSEH, e tem como objetivo informar as filiais EBSEH sobre as principais novidades acerca dos temas segurança do paciente, vigilância e qualidade em saúde, especialmente os marcos regulatórios e os resultados das notificações no Vigihosp de doenças e agravos em saúde, fármaco e tecnovigilância, além da vigilância de saneantes, hemovigilância e vigilância dos processos assistenciais.

Esta publicação continua convidando a todos para a ação a partir da informação, visando a segurança dos pacientes de nossa Rede EBSEH.

Esperamos que o “Vigilância em Foco” seja amplamente divulgado na sua instituição, a fim de que as informações nele contidas possam ser convertidas em ações baseadas nas melhores práticas, promovendo e difundindo cada vez mais a qualidade em nossa Rede.

Serviço de Gestão da Qualidade

Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

Elaboração:	Revisão:	Divulgação:
Ana Rita R. dos S. de Oliveira Bruna Mafra Guedes Elynie Quintino Santos Tâmela B. Matinada da Silva	Márcia Amaral Dal Sasso	Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
Leili Mara Mateus da Cunha Kleilma Leôncio da Silva Gabriela de Oliveira Silva		