

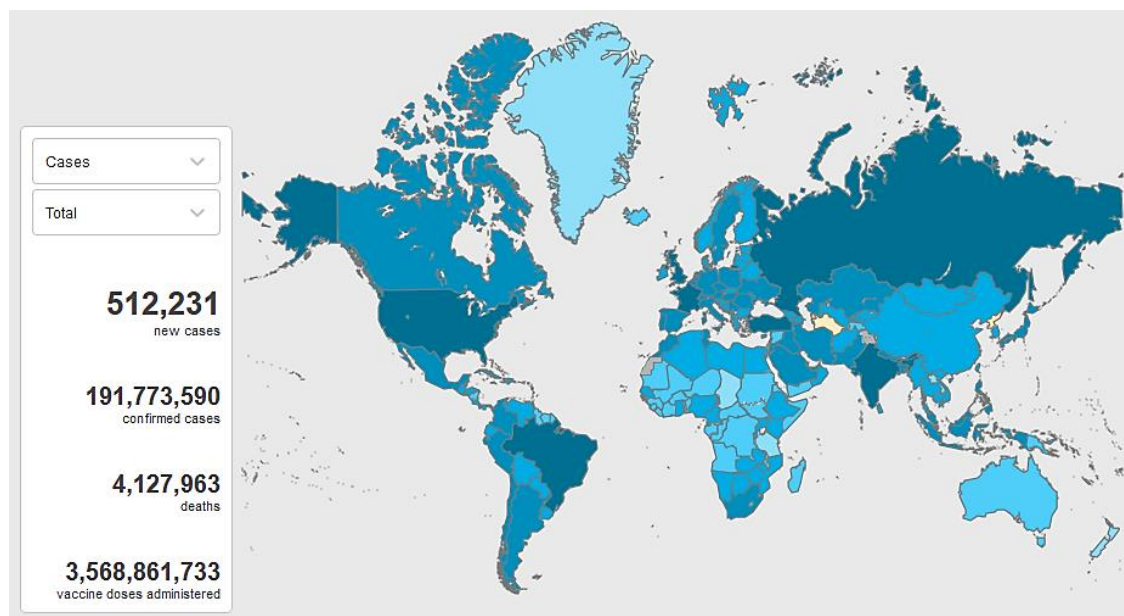
*As edições “COVID-19” do “Vigilância em Foco” passarão a ser publicadas quinzenalmente, a partir do dia 23 de julho de 2021, às sextas-feiras, com o objetivo de documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação da pandemia da COVID-19 no mundo, no Brasil e na rede Ebserh.

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 22 de julho de 2021 às 20h02, **191.773.590 casos confirmados** globalmente e **4.127.963 mortes**. Em 20 de julho de 2021, um total de **3.568.861.733 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 22 de julho de 2021.

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

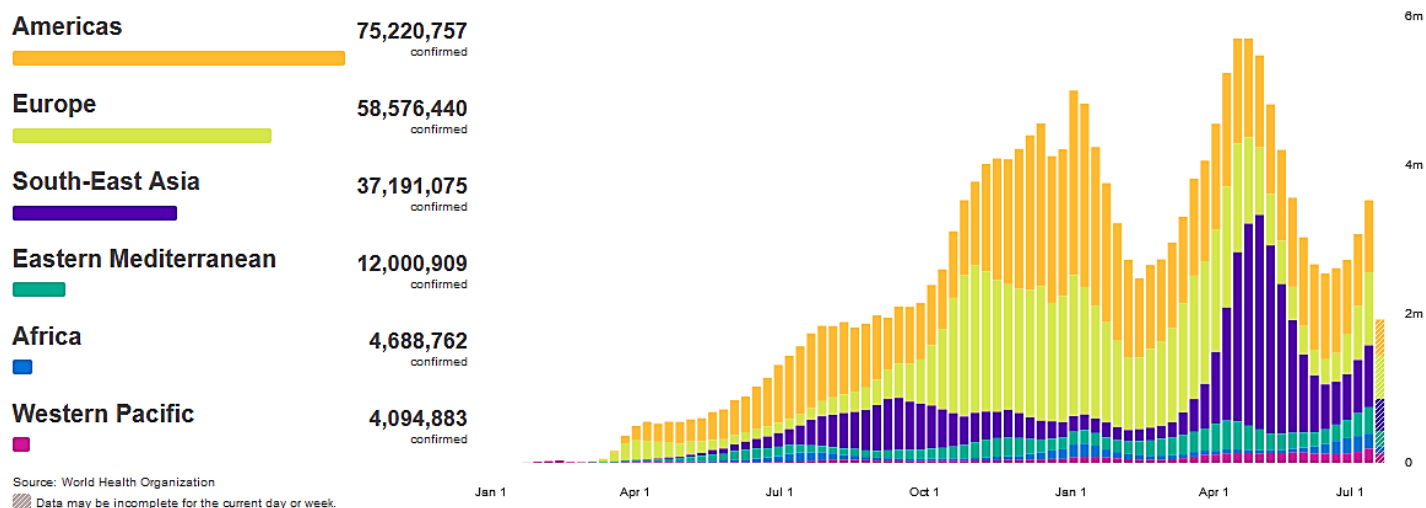
Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

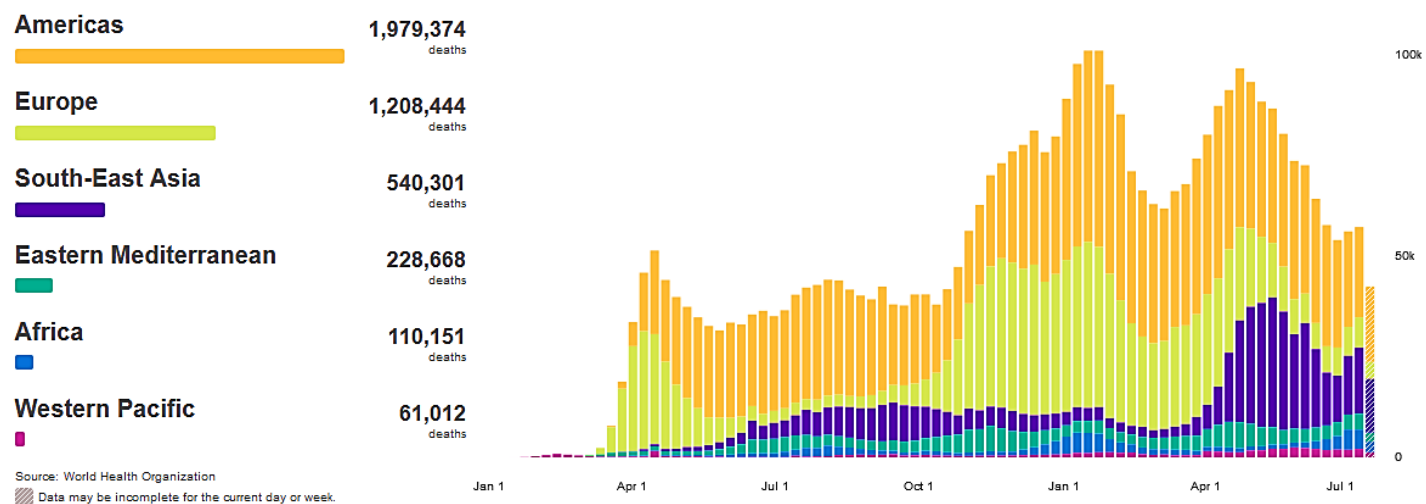
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e
Atenção à Saúde

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



Fonte: World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 22 de julho de 2021.

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



Fonte: World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 22 de julho de 2021.

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

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 19h22, do dia 22 de julho de 2021, **547.016 óbitos por COVID-19** foram registrados e **19.523.711 casos foram confirmados no Brasil**. No dia 22 de julho, foram **registrados 49.757 casos novos** e **1.412 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	86.844	1.793	9847,0	203,3
Alagoas	227.121	5.698	6805,4	170,7
Amapá	120.403	1.888	14236,6	223,2
Amazonas	413.146	13.462	9968,3	324,8
Bahia	1.180.732	25.410	7938,7	170,8
Ceará	911.021	23.287	9976,1	255,0
Distrito Federal	443.797	9.526	14718,3	315,9
Espírito Santo	537.509	11.787	13375,4	293,3
Goiás	719.410	20.322	10250,4	289,6
Maranhão	332.315	9.510	4696,9	134,4
Mato Grosso	476.808	12.357	13683,8	354,6
Mato Grosso do Sul	350.611	8.779	12616,5	315,9
Minas Gerais	1.921.230	49.377	9075,8	233,3
Paraná	1.355.387	34.087	11854,1	298,1
Paraíba	416.261	8.915	10359,6	221,9
Pará	568.161	15.914	6604,3	185,0
Pernambuco	582.849	18.502	6098,6	193,6
Piauí	306.574	6.770	9366,1	206,8
Rio Grande do Norte	355.349	7.039	10133,0	200,7
Rio Grande do Sul	1.279.550	32.910	11246,6	289,3
Rio de Janeiro	1.008.623	58.036	5842,0	336,1
Rondônia	255.454	6.326	14373,8	355,9
Roraima	118.036	1.826	19485,6	301,4
Santa Catarina	1.098.579	17.707	15333,0	247,1
Sergipe	272.220	5.882	11842,4	255,9
São Paulo	3.979.102	136.466	8665,5	297,2
Tocantins	206.619	3.440	13136,5	218,7

Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 22 de julho 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
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

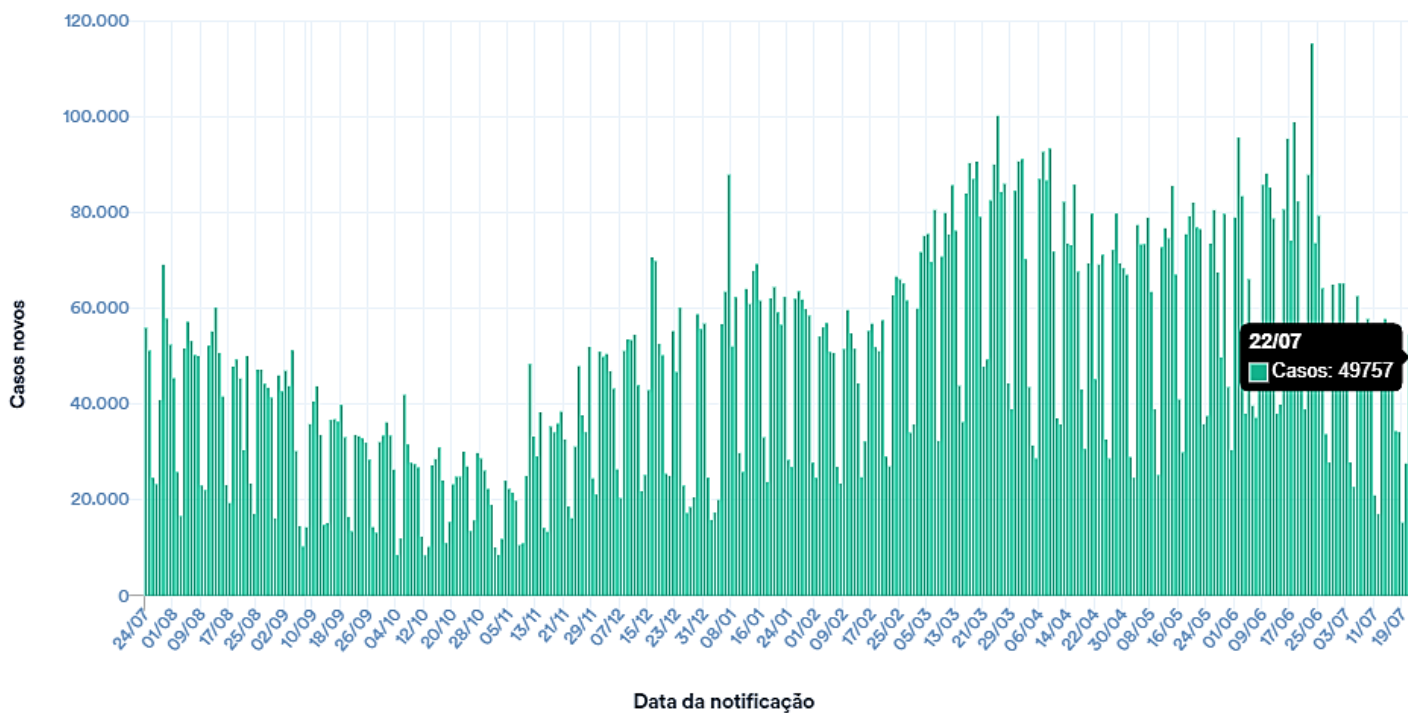
Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

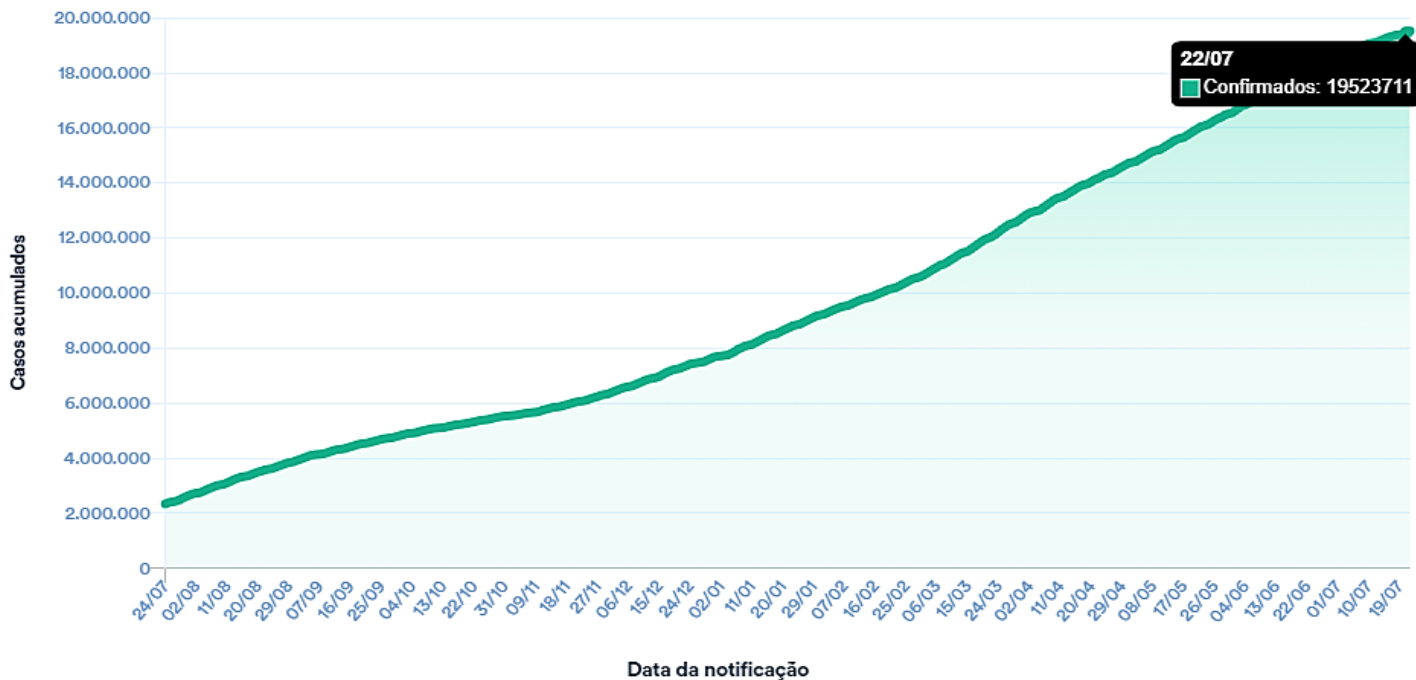
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e
Atenção à Saúde

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 22 de julho de 2021.

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 22 de julho de 2021.

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

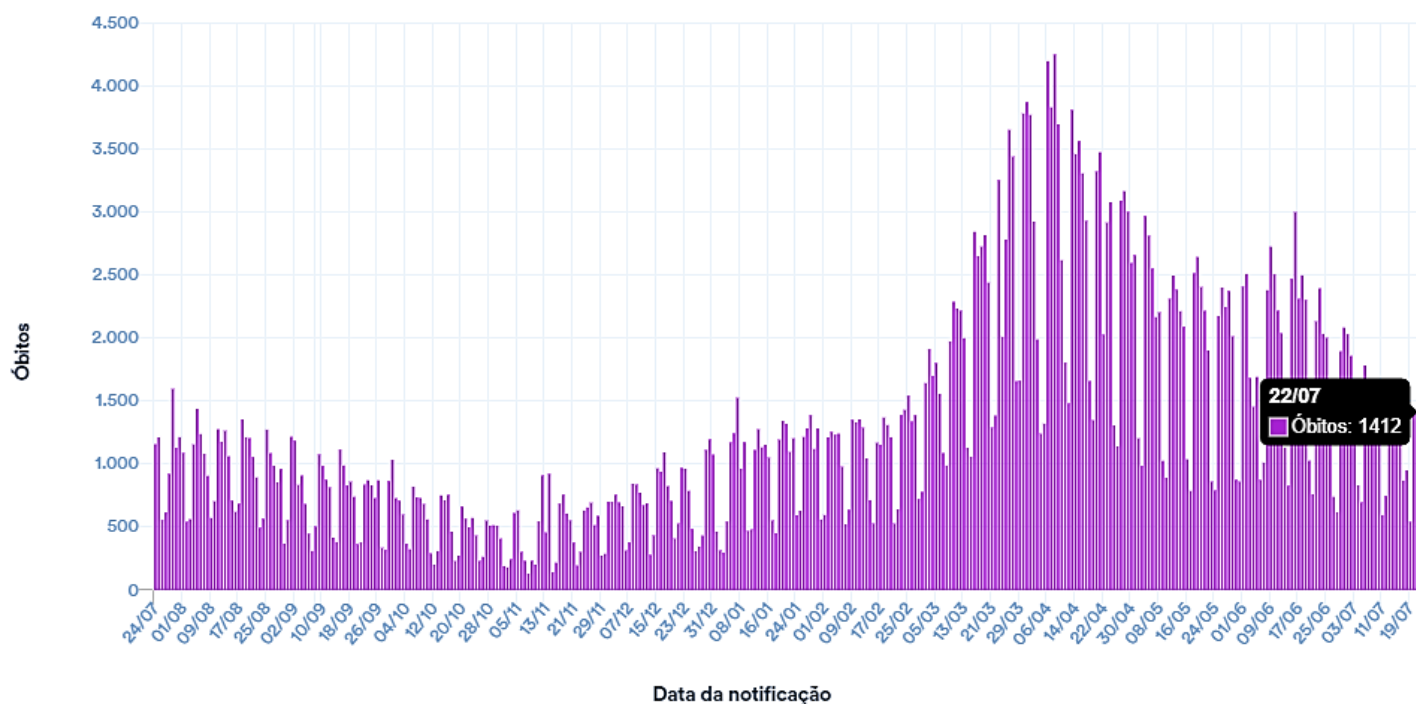
Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

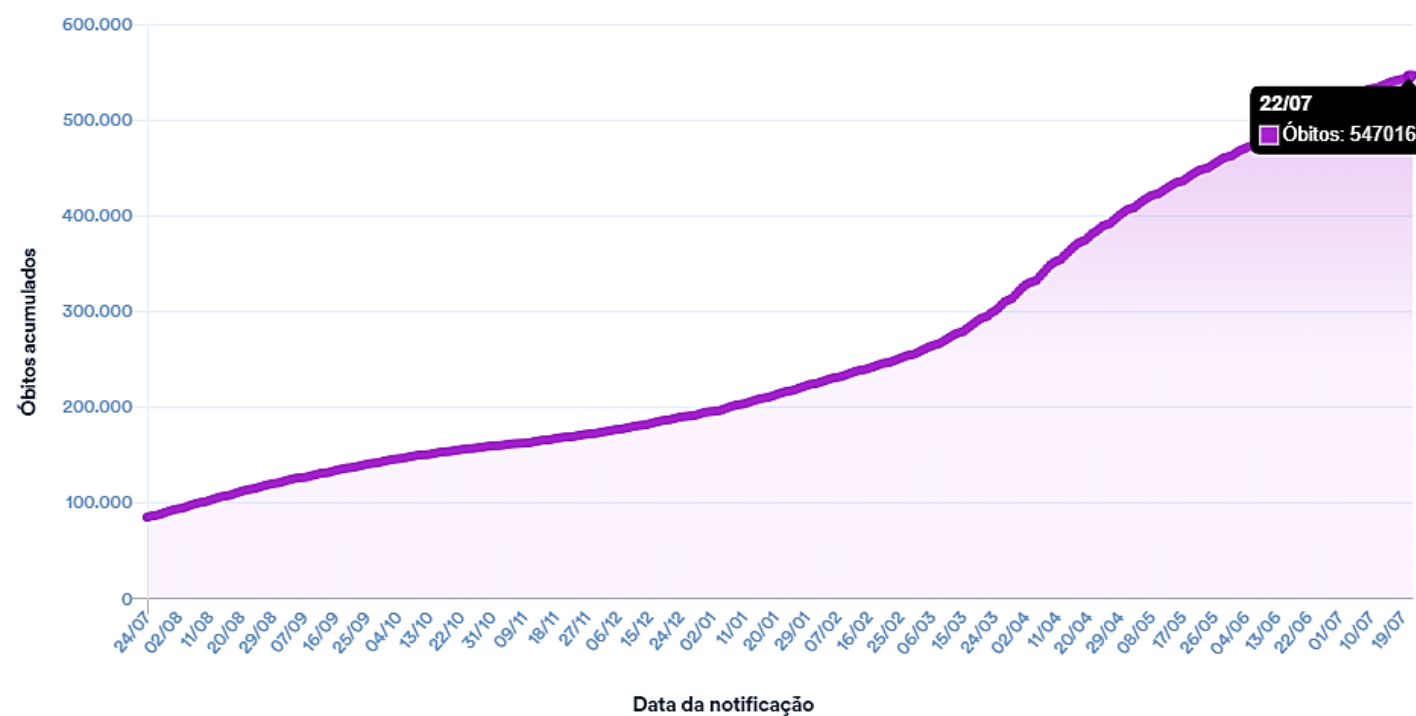
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e
Atenção à Saúde

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 22 de julho de 2021.

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 22 de julho de 2021.

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

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

Referências:

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 22.07.2021.
2. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: covid.saude.gov.br. Acesso em 22.07.2021.
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:

Boletim de Ações Estratégicas Contra a Covid-19 - 21 de julho de 2021

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Saúde amplia projeção de entrega de vacinas para 63,3 milhões de doses em agosto

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Covid e testes para avaliar a efetividade das vacinas: entenda

Fonte: [Anvisa](#)

Transporte interestadual de sangue e componentes: mudança nas petições

Fonte: [Anvisa](#)

Boletim Observatório Covid-19 – Semanas Epidemiológicas 27 e 28 (De 04 a 17 de julho de 2021)

Fonte: [Fiocruz](#)

InfoGripe: sinal de queda de casos de SRAG nos estados, mas capitais ainda preocupam

Fonte: [Fiocruz](#)

Campanha 'Se liga no Corona!' produz novos materiais sobre a Covid-19

Fonte: [Fiocruz](#)

Hotsite Rede Ebserh no Combate à COVID-19 – Utilize login e senha da rede para acessar

Fonte: [Ebserh](#)

Elaboração:	Revisão:	Divulgação:
Ana Rita R. dos S. de Oliveira Elynie Quintino Santos Gleiciane Sousa Oliveira Kleilma Leôncio da Silva	Bruna Mafra Guedes Gisela da Mota Leitão Leili Mara M. da Cunha	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	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. • 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. 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. • 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.

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

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

CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19	POR CRITÉRIO CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa. 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. 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: • 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). 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);
--------------------------------------	--

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

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

	- 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: - 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. 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. POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO: Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame: • 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	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

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

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

	infecciosa, atestada pelo médico responsável. - Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. - O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica. 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.
CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2	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. 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.
CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2	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.
CASO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADO À COVID-19	Casos que foram hospitalizados com: - 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: • 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 - Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros). E - Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafra Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

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

	estreptocócico.E - 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 preencham os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico. **TP – tempo de protrombina, TTPa – tempo de tromboplastina parcial ativada, VHS – velocidade de hemossedimentação, PCR – Proteína C-reativa. 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.
--	--

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

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

Elaboração: Ana Rita R. dos S. de Oliveira Elynie Quintino Santos Gleiciane Sousa Oliveira Kleilma Leôncio da Silva	Bruna Mafra Guedes Gisela da Mota Leitão Leili Mara M. da Cunha	Revisão: Gabriela de Oliveira Silva	Divulgação: Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
---	--	---	---

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>.

A pessoa vacinada também pode notificar eventos adversos a medicamentos e vacinas no VigiMed, utilizando o link <https://primaryreporting.who-umc.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=BR>.

ALERTA

Orienta intervalo mínimo de 14 dias entre a vacinação contra a COVID-19 e da influenza, ou outras vacinas do calendário.

Elaboração: Ana Rita R. dos S. de Oliveira Elynie Quintino Santos Gleiciane Sousa Oliveira Kleilma Leôncio da Silva	Bruna Mafra Guedes Gisela da Mota Leitão Leili Mara M. da Cunha	Revisão: Gabriela de Oliveira Silva	Divulgação: Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
--	---	--	--

O CUIDADO É DE CADA UM O BENEFÍCIO É PARA TODOS



- ✓ Use máscara
- ✓ Lave as mãos com água e sabão
- ✓ Mantenha distância segura
- ✓ Mantenha os ambientes ventilados

BRASIL UNIDO
#PÁTRIA VACINADA

Saiba mais em
gov.br/saude



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Elaboração:

Ana Rita R. dos S. de Oliveira
Elynie Quintino Santos
Gleiciane Sousa Oliveira
Kleilma Leôncio da Silva

Bruna Mafrá Guedes
Gisela da Mota Leitão
Leili Mara M. da Cunha

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

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 EBSERH, e tem como objetivo informar as filiais EBSERH 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 EBSERH.

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: Ana Rita R. dos S. de Oliveira Elynie Quintino Santos Gleiciane Sousa Oliveira Kleilma Leôncio da Silva	Bruna Mafra Guedes Gisela da Mota Leitão Leili Mara M. da Cunha	Revisão: Gabriela de Oliveira Silva	Divulgação: Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
--	---	--	--