

Vigiai e Notificai

Este informativo é elaborado pelo STGQ (Setor de Gestão da Qualidade) do HUAC (Hospital Universitário Alcides Carneiro) com o objetivo de informar aos seus colaboradores e comunidade sobre os principais destaques e novidades acerca dos temas segurança do paciente, vigilância e qualidade em saúde.

– STGQ/SUP/HUAC-UFCG

Acontecimentos



**Selo da
Qualidade**



**VIGIHOSP
Notificações**



Indicadores



**Gestão
Documental**

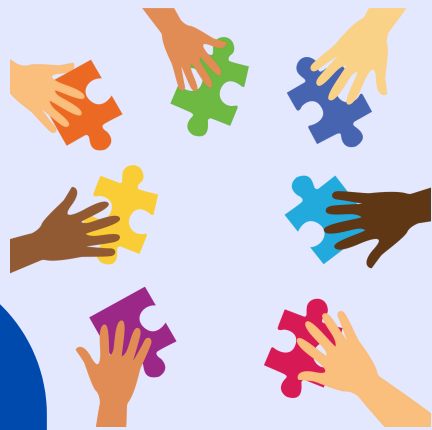
**RESUMO DE
ABRIL**

69

Notificações
realizadas

1. Perfil epidemiológico
2. Taxa de infecção hospitalar
3. VIGIHOSP
4. Doenças de Notificação Compulsória

5. Selo de Qualidade
6. Gestão documental
7. Terapia Nutricional



Indicadores da Qualidade

MONITORAMENTO DE INDICADORES

ações em diversos cenários:





VIGIHOSP Notificações

O sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares (Vigihosp) é uma ferramenta crucial para a gestão de riscos, focada na Qualidade e Segurança do Paciente. Ele consiste em um software que permite a identificação, avaliação, análise, tratamento, comunicação e monitoramento de riscos, incidentes de saúde, queixas técnicas, além de doenças e agravos sujeitos a notificação obrigatória.

O propósito do software é centralizar todas as informações sobre as ações realizadas para aprimorar a qualidade da assistência fornecida pelas unidades da EBSERH, com base nas notificações voluntárias recebidas.

Entre as principais vantagens estão a garantia de sigilo para o notificador e o recebimento imediato das notificações.















VIGIHOSP Notificações

Em abril de 2025 foram recebidas **69** notificações que são classificadas e apresentadas nos **Quadros 1 e 2**.



VIGIHOSP Notificações

QUADRO 1 - TIPOS DE NOTIFICAÇÕES E NÚMEROS REGISTRADOS NO VIGIHOSP

	INDICADORES	ABRIL
	DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPLUSÓRIA	18
	ARTIGO MÉDICO-HOSPITALAR	20
	EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	1
	TERAPIA NUTRICIONAL	1
	DESABASTECIMENTOS DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE	0
	MEDICAMENTO	2
	FLEBITE	11
	QUEDA	1
	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	3
	RISCO DE QUEDA	2
	LESÕES DE PELE	0
	INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	0

Continua na próxima página



VIGIHOSP Notificações

QUADRO 1- TIPOS DE NOTIFICAÇÕES E NÚMEROS REGISTRADOS NO VIGIHOSP

Continuação Quadro 01

	INDICADORES	ABRIL
	OUTROS	6
	CIRURGIA	0
	ERRO DIAGNÓSTICO	0
	EXTUBAÇÃO ACIDENTAL	0
	KITS E REAGENTES PARA DIAGNÓSTICO	0
	PERDA DE CATETER	1
	REGISTRO DE CÂNCER	0
	SANEANTES	2
	COSMÉTICOS E PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL	2
	SANGUE OU HEMOCOMPONENTES	0
	TROMBOEMBOLISMO VENOSO	0

Fonte: Dados VIGIHOSP - STGQ/SUP/HUAC-UFCG - Abril - 2025



VIGIHOSP Notificações

QUADRO 2 - SETORES ONDE ACONTECERAM AS NOTIFICAÇÕES

SETORES	ABRIL
CLÍNICA MÉDICA FEMININA	4
CLÍNICA MÉDICA MASCULINA	7
CLÍNICA CIRÚRGICA	0
INFECTOLOGIA	11
PEDIATRIA	1
UTI PEDIÁTRICA	3
UTI ADULTO	5
FARMÁCIA DO CENTRO CIRÚRGICO	3
UNIDADE DE DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA	1
ONCOPEDIATRIA	2
UDIDE	2
HOSPITAL DIA	0
CENTRO CIRÚRGICO	3
NÃO IDENTIFICADOS	6



Indicadores Assistenciais em Saúde

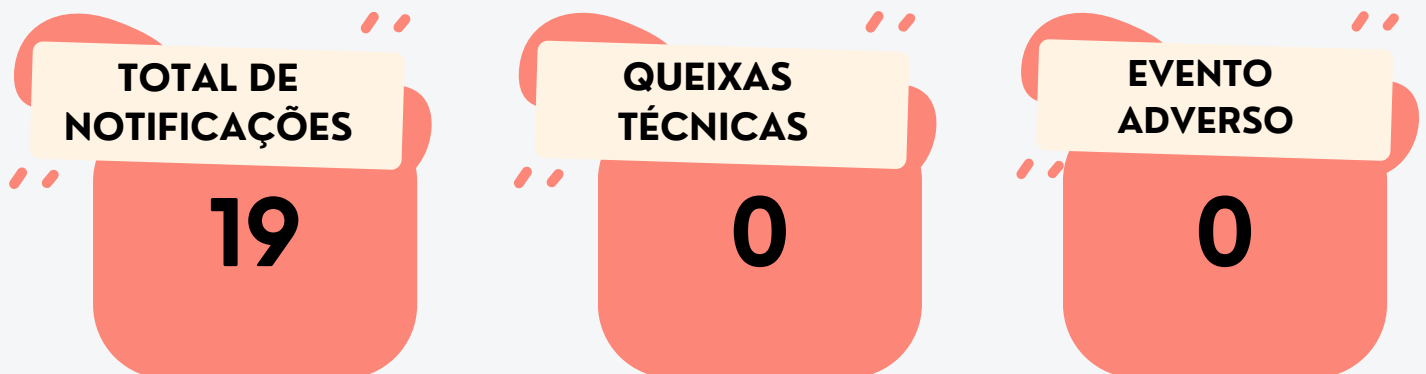
GERENCIAMENTO DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
HOSPITALAR

Tecnovigilância

A Tecnovigilância é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de artigo e equipamento médico hospitalar.

Em abril de 2025 foram registradas **19 notificações** de **artigo médico-hospitalar**.

Após investigação de produtos e notificação no NOTIVISA, quando cabível, foi encaminhado para o setor correspondente (UPDE) através de processo SEI uma planilha com especificações de todos os itens notificados para conhecimento e providências.



Farmacovigilância

A Farmacovigilância é a identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos. Em abril de 2025 foram registradas 04 notificações.

**MEDICAMENTO:
OUTROS**

1



**MEDICAMENTO:
DISPENSAÇÃO**

3



**MEDICAMENTO:
ADMINISTRAÇÃO**

0



**MEDICAMENTO:
REAÇÃO ADVERSOS**

0



Farmacovigilância

QUADRO 3 - NOTIFICAÇÕES DE INDICADORES POR SETORES, REFERENTES AO MÊS DE ABRIL DE 2025

 TOTAL DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS	18.595
 ERROS DE PRESCRIÇÃO	494
 PRESCRIÇÕES ANALISADAS	179
 TOTAL DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS	2.091
 TAXA DE ERROS NA RESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	23,48%

UNIDADE	PRESCRIÇÕES ANALISADAS	APRESENTARAM ALGUM ERRO
PEDIATRIA	16	3
ONCOPEDE	18	5
UTI AD	17	17
ALA E	17	14
UTI PED	13	7
ALA A	13	10
ALA C	32	31
ALA D	28	24

Fonte: Dados SFH/UFCLIHUAC-UFCG - Abril de 2025

Hemovigilância

A Hemovigilância abrange todo o ciclo do sangue, com o objetivo de obter dados e gerar informações sobre os eventos adversos ocorridos nas suas diferentes etapas, com a finalidade de prevenir seu aparecimento ou recorrência, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e receptor. Em abril **não houve notificação registrada.**



Indicadores Assistenciais em Saúde

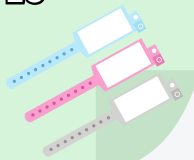
Segurança do Paciente

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

A Segurança do paciente, constitui-se da redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, possuindo algumas metas, sendo elas:

01

**IDENTIFICAÇÃO
CORRETA DOS
PACIENTES**



02

**COMUNICAÇÃO
EFETIVA**



03

**MELHORAR A
SEGURANÇA DOS
MEDICAMENTOS**



04

**CIRURGIA
SEGURA**



05

**HIGIENE DE MÃOS
REDUZIR O RISCO
DE INFECÇÕES
ASSOCIADAS AOS
CUIDADOS DE
SAÚDE.**



06

**REDUZIR O RISCO
DE QUEDAS E
LESÃO POR
PRESSÃO**






Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

QUADRO 4 - NOTIFICAÇÕES DE INDICADORES POR SETORES, REFERENTES AO MÊS DE ABRIL DE 2025

UNIDADE					
CLÍNICA CIRÚRGICA	16	15	15	15	5
CENTRO CIRÚRGICO	6	NV*	NV*	NV*	NV*
CL. MEDICA FEMININA	12	12	12	17	NV*
CL. MEDICA MASCULINA	11	12	12	17	6
CL. INFECTO	-	13	13	10	NV*
ONCOPEP	6	NV*	NV*	NV*	5
UTI PED	-	0	0	3	NV*
UTI AD	-	NV*	NV*	7	4
PEDIATRIA	6	NV*	NV*	15	4
HOSPITAL DIA	4	NV*	NV*	NV*	NV*
LABORATÓRIO	-	NV*	NV*	NV*	NV*
CENTRO DE IMAGENS	-	NV*	NV*	NV*	NV*
CAESE	-	NV*	NV*	NV*	NV*
UNIDADE DA MULHER	-	NV*	NV*	NV*	NV*
CC	-	NV*	NV*	NV*	4
TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA	-	NV*	NV*	NV*	NV*



PERCENTUAL DE PACIENTES UTILIZANDO PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO



PERCENTUAL DE PACIENTES AVALIADOS PARA RISCO DE QUEDAS



NÚMERO DE QUEDAS NOTIFICADAS NA INSTITUIÇÃO



PERCENTUAL DE PACIENTES ADULTOS AVALIADOS PARA O RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO



NV* : Não Verificado

PERCENTUAL DE ADEÇÃO À HIGIENE DA MÃO NAS UTIS



Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

O Protocolo de Identificação do Paciente do HUAC-UFCG estabelece que todos os pacientes devem usar o dispositivo de identificação (pulseira branca). Essa pulseira desempenha um papel essencial na garantia de uma identificação correta do paciente, sendo fundamental que seja conferida pelos profissionais de saúde durante todas as etapas da assistência.

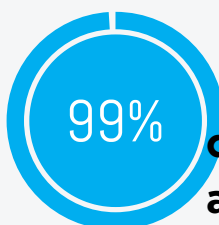
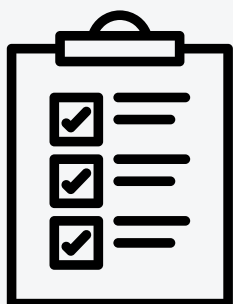
O acompanhamento do uso da pulseira é feito mensalmente nas unidades assistenciais, por meio de visitas aos pacientes. Durante essas visitas, verifica-se se o paciente está usando a pulseira de identificação e se ela está em bom estado e legível.



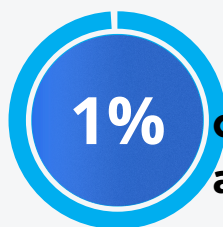
Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

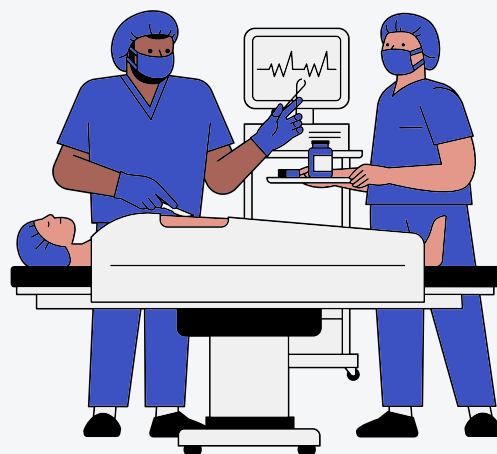
IMAGEM 1: ADESÃO AO PREENCHIMENTO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA



99% dos prontuários analisados apresentava o checklist da cirurgia segura **devidamente preenchido**.



1% dos 17 prontuários analisados **não estavam conforme**





Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

QUADRO 5 - PERCENTUAL DE PACIENTES UTILIZANDO PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO NO HUAC/EBSERH, CONFORME AS UNIDADES DE INTERNAÇÃO.

UNIDADE	ABRIL
CLÍNICA CIRÚRGICA	100%
CLÍNICA MEDICA FEMININA	100%
CLÍNICA MEDICA MASCULINA	100%
CLÍNICA MEDICA INFECTOLOGIA	70%
ONCOPEDE	100%
UTIPED	100%
UTIAD	100%
PEDIATRIA	100%
HOSPITAL DIA	100%
LABORATÓRIO	NV*
CENTRO DE IMAGENS	NV*
CAESE	NV*
UNIDADE DA MULHER	NV*
CC	100%
TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA	NV*



NV* : Não Verificado



Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

Conforme a Imagem 1, temos monitorados todas as Unidades assistenciais e seus respectivos indicadores com alvo na Meta contratual. Conforme o Quadro 5, verifica-se que todas as unidades atingiram o parâmetro contratualizado com o gestor municipal, que é de 80%, sendo que a Ala E atingiu 70% de pacientes identificados e todas as demais alas atingiram 100% dos pacientes identificados com pulseira.



Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

A avaliação do risco de quedas deve ser feita pelo enfermeiro no momento da admissão do paciente e repetida diariamente até a sua alta. Caso o paciente sofra queda ou tenha uma alteração clínica importante, deverá ser realizada nova avaliação. Pacientes com alto risco para quedas deverão ser sinalizados por meio de etiquetas nos prontuários e na placa de sinalização do leito, com a cor amarela.

O monitoramento do indicador é realizado semanalmente, por meio da análise do preenchimento da ficha de avaliação de risco para quedas nas unidades assistenciais.



Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

QUADRO 6 - PERCENTUAL DE PACIENTES AVALIADOS PARA RISCO DE QUEDAS NO HUAC-UFCG/EBSERH. POR UNIDADE FUNCIONAL.

UNIDADE	ABRIL
CLÍNICA CIRÚRGICA	NV*
CLÍNICA MEDICA FEMININA	60%
CLÍNICA MEDICA MASCULINA	60%
CLÍNICA MEDICA INFECTOLOGIA	81%
ONCOPEDE	NV*
UTI PED	0%
UTI AD	20%
PEDIATRIA	8%
HOSPITAL DIA	NV*
LABORATÓRIO	NV*
CENTRO DE IMAGENS	NV*
CAESE	NV*
UNIDADE DA MULHER	NV*
CC	75%
TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA	NV*



NV* : Não Verificado



Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

A lesão por pressão é uma das consequências mais comuns resultantes da permanência dos pacientes em instituições hospitalares. Essas lesões constituem importante agravo à saúde, pois causam danos consideráveis aos pacientes, dificultam o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves.

A avaliação para o risco de lesão por pressão é realizada pelo enfermeiro imediatamente após internação do paciente e diariamente até a alta hospitalar.

O monitoramento deste indicador é realizado pelo preenchimento da escada de Braden no sistema AGHU.

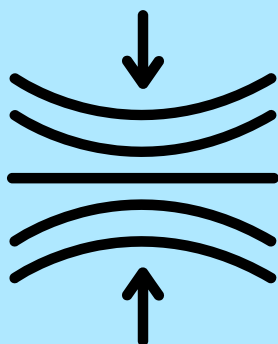


Indicadores Assistenciais em Saúde

Segurança do paciente

QUADRO 7 - PERCENTUAL DE PACIENTES ADULTOS AVALIADOS PARA O RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO NO HUAC-UFCG/EBSERH, POR UNIDADE FUNCIONAL.

UNIDADE	ABRIL
CLÍNICA CIRÚRGICA	47%
CLÍNICA MEDICA FEMININA	85%
CLÍNICA MEDICA MASCULINA	85%
CLÍNICA MEDICA INFECTOLOGIA	50%
ONCOPEDE	NV*
UTI PED	43%
UTI AD	NV*
PEDIATRIA	88%
HOSPITAL DIA	NV*
LABORATÓRIO	NV*
CENTRO DE IMAGENS	NV*
CAESE	NV*
UNIDADE DA MULHER	NV*
CC	75%
TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA	NV*



NV* : Não Verificado



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE
DE INFECÇÃO
RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SCIRAS



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS): Cuidando da Segurança do Paciente e da Qualidade da Assistência

A prevenção e o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são fundamentais para garantir um ambiente hospitalar seguro para pacientes, profissionais e visitantes. A Comissão de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde (CCIRAS) tem um papel essencial nesse processo, pois é responsável por monitorar, investigar e implementar medidas que reduzam a ocorrência dessas infecções dentro da instituição de saúde.

As IRAS podem ocorrer durante a internação ou após procedimentos assistenciais, sendo causadas por diversos fatores, como falhas em práticas de higiene e uso prolongado de dispositivos invasivos. Por isso, o trabalho da CCIRAS é baseado em ações preventivas e no acompanhamento rigoroso dos indicadores epidemiológicos.



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE



A higienização das mãos
para o controle de
Infecções

No HUAC-UFCG/EBSERH, a observação da higienização das mãos é realizada pelos membros da UVS nas UTIs Adulto e Pediátrica e pela UGQSP nas demais áreas funcionais.

O percentual de adesão a higienização das mãos de ABRIL foi 31% na UTI ADULTO e 50% na ALA PEDIÁTRICA.



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

QUADRO 8 - PERCENTUAL DE ADESÃO A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NO HUAC-UFCG/EBSERH. POR UNIDADE FUNCIONAL.

UNIDADE	ABRIL
CLÍNICA CIRÚRGICA	64%
CLÍNICA MEDICA FEMININA	82%
CLÍNICA MEDICA MASCULINA	63%
CLÍNICA MEDICA INFECTOLOGIA	NV*
ONCOPEDE	63%
UTI PED	NV*
UTI AD	31%
PEDIATRIA	50%
HOSPITAL DIA	NV*
LABORATÓRIO	NV*
CENTRO DE IMAGENS	NV*
CAESE	NV*
UNIDADE DA MULHER	NV*
CC	50%
TERAPIA DE REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA	NV*



NV*- NÃO VERIFICADO



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Quadro 9 apresenta um resumo da taxa de pacientes com IRAS, monitorados no mês de Abril no HUAC-UFCG.

A coleta de dados é realizada periodicamente por meio de busca ativa in loco e em prontuários físicos e online.

QUADRO 9 -TAXA DE PACIENTE COM IRAS NA UTI ADULTO E NA UTI INFANTIL DO HUAC-UFCG/EBSERH

TAXA DE PACIENTES COM IRAS	UTI AD	UTI INF
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICAS	21,74	13,89
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADO À CATETER VESICAL DE DEMORA	0	0
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA-IPCSC, EM PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	0	0
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIALMENTE CONFIRMADOS, EM PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL	0	0



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência (SCIRAS) realiza a Vigilância Epidemiológica das IRAS por meio da observação ativa, sistemática e contínua das infecções na instituição.

De acordo com o quadro 10, no mês de abril de 2025, a Oncoped teve uma taxa de pacientes com IRAS de 16,67%, configurando a unidade com maior taxa de pacientes com IRAS.

A UTI Adulto foi a segunda unidade com maior taxa de pacientes com IRAS, com 15%.



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

QUADRO 10 - TAXA DE PACIENTES COM IRAS POR UNIDADE FUNCIONAL

	UNIDADE	ABRIL
	CLÍNICA CIRÚRGICA	0,43%
	CLÍNICA MEDICA FEMININA	6,42%
	CLÍNICA MEDICA MASCULINA	0%
	CLÍNICA MEDICA INFECTOLOGIA	3,85%
	ONCOPEDE	16,67%
	UTI PED	8,33%
	UTI AD	15%
	PEDIATRIA	0%
	CC	1,02%



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

QUADRO 12 - NÚMERO DE PRECAUÇÕES INSTITUÍDAS NO HUAC-UFCG/EBSERH POR UNIDADE FUNCIONAL

UNIDADE	ABRIL		
	Contato	Gotícula	Aerossóis
CLÍNICA CIRÚRGICA	0	1	1
CLÍNICA MÉDICA FEMININA	0	0	0
CLÍNICA MÉDICA MASCULINA	0	0	0
CLÍNICA MÉDICA INFECTOLOGIA	1	4	4
ONCOPEDE	2	1	1
UTIPED	0	2	2
UTIAD	5	1	1
PEDIATRIA	0	2	2
CC	0	0	0



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

No mês de abril foram instituídas 08 precauções por contato, 11 precauções por aerossóis e 11 precauções por gotículas.

Das unidades com atendimento adulto, a UTI Adulto teve maior número de precauções por contato; já por aerossóis e gotículas foi a Ala E.

Nas unidades com atendimento pediátrico, a oncopediatria teve maior número de precauções por contato (2).

Das precauções por contato destaca-se que as principais causas foram: infecção por germe multirresistente (MDR), KPC e Klebsiella. As precauções por aerossóis e gotículas ocorreram devido a infecção Tuberculose. A influenza do tipo A foi a causa das precauções por gotículas.



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

	ABRIL
INFECÇÕES	14
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	0
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS LIMPAS	1,1%
CIRURGIAS LIMPAS	90
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA	16,39
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO	11,04
INFECÇÕES RELACIONADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS	0
TAXAS DE IRAS	7,08%
ÓBITOS POR IRAS	0



Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

QUADRO 14 - TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SABONETE NO HUAC-UFCG/EBSERH UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO*

UNIDADE	ABRIL
UTI PED	67 ml por abordagem
UTI AD	48 ml por abordagem



UTI PED usou 34.200ml

UTI AD usou 28.200 ml

UTI PED usou 22.809 ml

UTI AD usou 2.800 ml





Indicadores Assistenciais em Saúde

SERVIÇO DE NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

**NVEH - NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR**



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

**Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH):
Monitoramento e Prevenção para uma Assistência Mais Segura**

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) é responsável por monitorar, investigar e notificar doenças e agravos de importância epidemiológica. Seu objetivo principal é identificar e acompanhar padrões de adoecimento, garantindo respostas rápidas para prevenção e controle de surtos e eventos adversos.

A atuação do NVEH contribui diretamente para a segurança do paciente e a qualidade da assistência, pois permite que medidas eficazes sejam tomadas para reduzir a disseminação de doenças dentro do ambiente hospitalar.



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)

As DNC são doenças ou agravos que, por determinação do Ministério da Saúde, devem ser obrigatoriamente notificadas às autoridades sanitárias para acompanhamento e controle.

Já as DNCI são um grupo específico de doenças que requerem notificação imediata, ou seja, devem ser informadas em até 24 horas após a suspeita ou confirmação Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Associados à Assistência à Saúde (DAE)

As DAE são eventos adversos e complicações relacionadas aos cuidados em saúde que precisam ser monitoradas para melhorar a segurança do paciente. Exemplos incluem infecções hospitalares, reações adversas a medicamentos e incidentes com produtos para saúde (tecnovigilância).



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Óbitos de Interesse Epidemiológico

Os óbitos de interesse epidemiológico são aqueles que ocorrem devido a doenças ou agravos que exigem notificação compulsória ao Ministério da Saúde. Esses óbitos são monitorados para avaliar impactos na saúde pública, identificar padrões epidemiológicos e melhorar estratégias de prevenção e controle.

Principais Óbitos de Interesse Epidemiológico:

1. Óbitos por Doenças de Notificação Compulsória (DNC)

2. Óbitos Maternos e Infantis

3. Óbitos por Causas Externas de Interesse Epidemiológico: Suicídio, Homicídios e violência interpessoal, Acidentes de transporte, Acidentes de trabalho graves e fatais.

4. Óbitos por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

5. Óbitos por Eventos Adversos e Reações a Medicamentos ou Vacinas



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

INDICADORES DE ÓBITOS

INDICADORES DE ÓBITOS	ABRIL
TOTAL DE ÓBITOS	13
TOTAL DE ÓBITOS DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO	2
TOTAL DE ÓBITOS DE INTERESSE EPIDEMIOLÓGICO INVESTIGADOS	2
TOTAL DE ÓBITOS INFANTIL	0



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

PERFIL MORBIMORTALIDADE

	ABRIL
Nº DE INTERNAÇÕES POR DNC	31
Nº DE INTERNAÇÕES POR DNCI	16
Nº DE INVESTIGAÇÃO DE PACIENTES INTERNOS	31
Nº DE ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO	3
Nº DE INVESTIGAÇÃO AMBULATORIAL	3
Nº DE ATENDIMENTO NO HOSPITAL DIA	0
Nº DE INVESTIGAÇÃO NO PA	0



Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

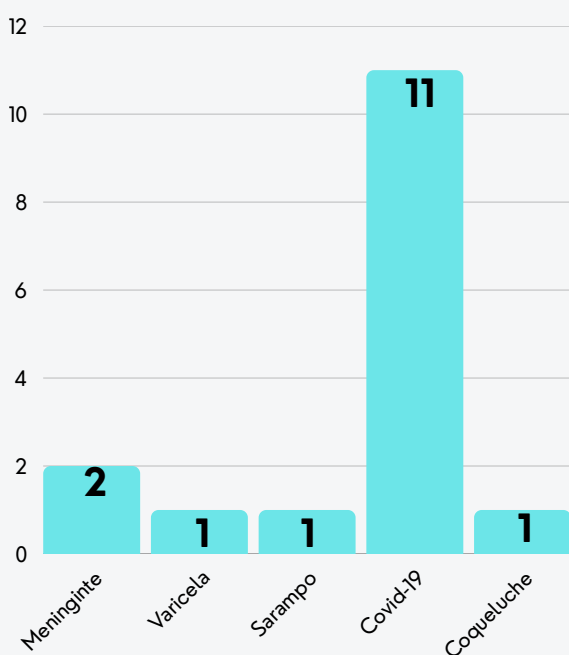
DNC	ABRIL
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	3
AIDS	3
CHINKUNGUNYA	0
DENGUE	2
HANSENÍASE	0
HEPATITES VIRAIS	0
ESQUISTOSSOMOSE	1
LEISHMANIOSE VISCERAL	1
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0
LEPTOSPIROSE	0
SARAMPO	1
MENINGITE	2
SÍFILIS	0
TÉTANO ACIDENTAL	0
TUBERCULOSE	7
COQUELUCHE	0
SRAG (INFLUENZA)	0
COQUELUCHE	0
COVID-19	11
VARICELA	1



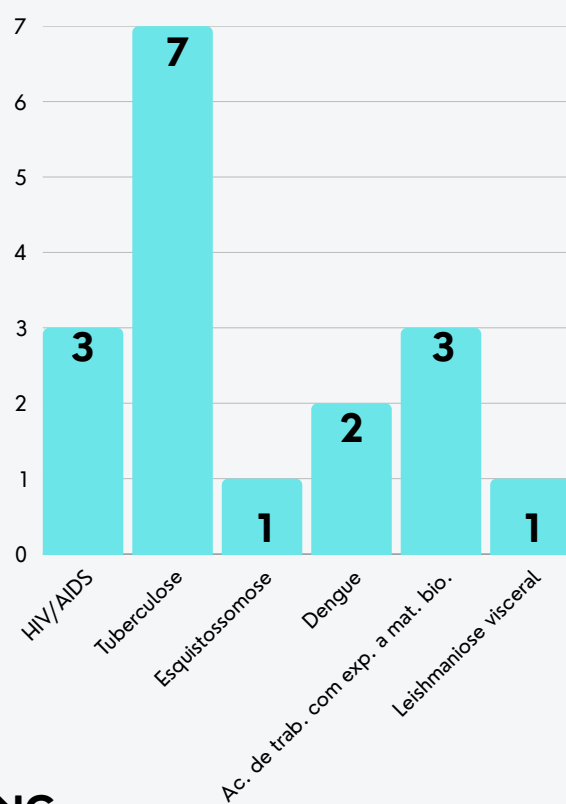
Indicadores Assistenciais em Saúde

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

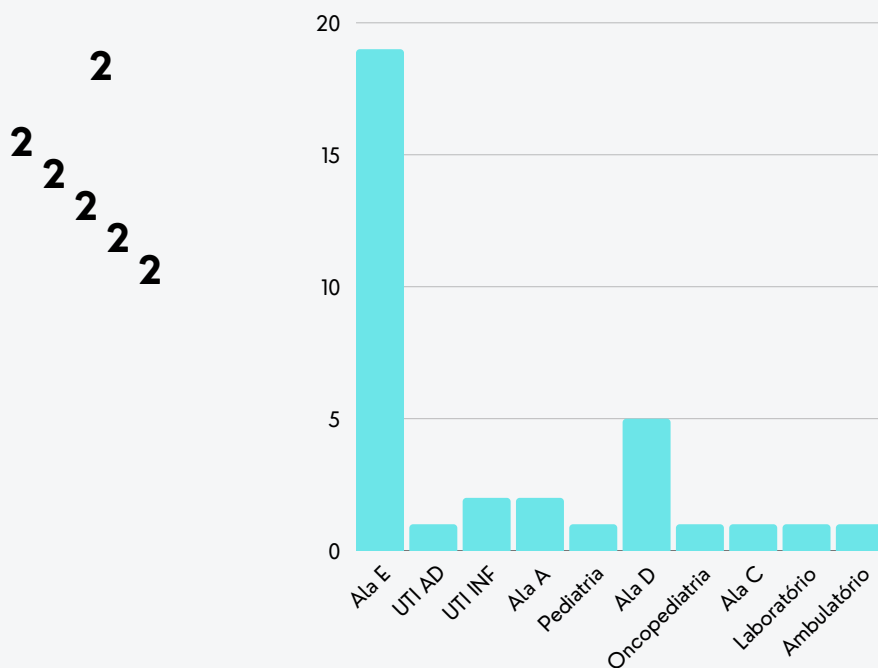
DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS IMEDIATAS



DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS SEMANAL



ATENDIMENTO AMBULATORIAIS/DNC



2
2
2
2
2
2



Indicadores Assistenciais em Saúde

TERAPIA NUTRICIONAL
UMULTI



Terapia Nutricional

A **desnutrição hospitalar** afeta de **20% a 50% dos pacientes em todo o mundo**. No Brasil, essa taxa chega a 48%, segundo estudos recentes. Esse quadro está diretamente ligado ao aumento da mortalidade, tempo de internação, risco de lesão por pressão e custos hospitalares (TOLEDO et al., 2018; TOLEDO; CASTRO, 2019).

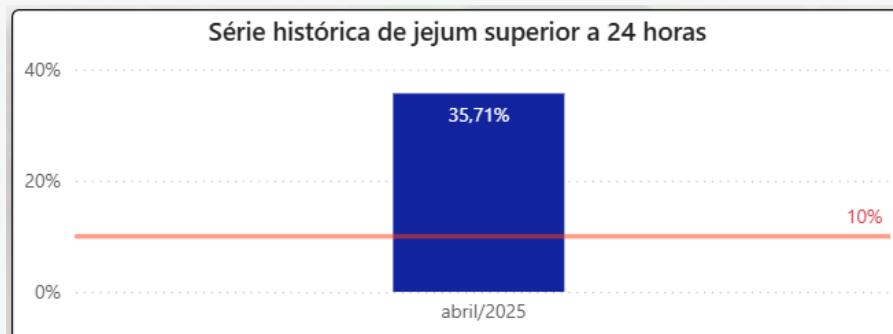
A alimentação inadequada — em qualidade e quantidade — agrava doenças já existentes, como câncer e distúrbios gastrointestinais. Nessas situações, a oferta adequada de nutrientes ajuda a modular a resposta imunológica, reduzir o estresse oxidativo e melhorar a recuperação do paciente (SANTOS et al., 2017).

A terapia nutricional tem como principais objetivos prevenir e tratar a desnutrição, preparar o paciente para o procedimento cirúrgico e clínico, melhorar a resposta imunológica e cicatricial, modular a resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico, prevenir e tratar as complicações infecciosas e não infecciosas decorrentes do tratamento e da doença, melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir o tempo de internação hospitalar, reduzir a mortalidade e, conseqüentemente, reduzir custos hospitalares (MCCLAVE et al., 2013; DROVER et al., 2011; WAITZBERG et al., 2006).

Investir em terapia nutricional é promover segurança, acelerar a recuperação e garantir qualidade de vida ao paciente. Sua eficácia depende do olhar atento, da atuação integrada e do compromisso de toda a equipe de saúde do HUAC.



Terapia Nutricional



! Alerta: jejum prolongado em pacientes em Terapia Nutricional.

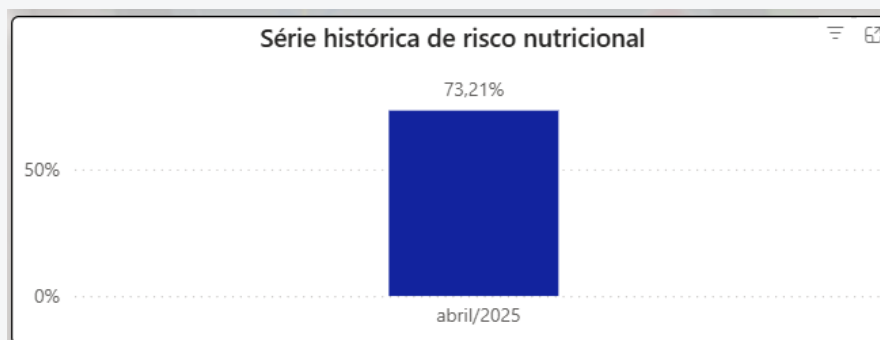
17 Em abril, **35,7%** dos pacientes em terapia nutricional enteral (TNE) ficaram em jejum por mais de 24 horas.

🎯 Meta pactuada: máximo de 10% **✅**

🚨 Esse índice representa uma quebra importante na continuidade da terapia nutricional, com risco direto de: agravamento do estado nutricional, maior tempo de internação e no risco de complicações e infecções.

🔴 Jejum não justificado compromete a segurança do paciente.

💡 Precisamos do engajamento de toda a equipe para garantir a **retomada rápida da dieta** e o cuidado nutricional seguro.



17 Em abril, **73,2%** dos pacientes admitidos no HUAC apresentaram risco nutricional.

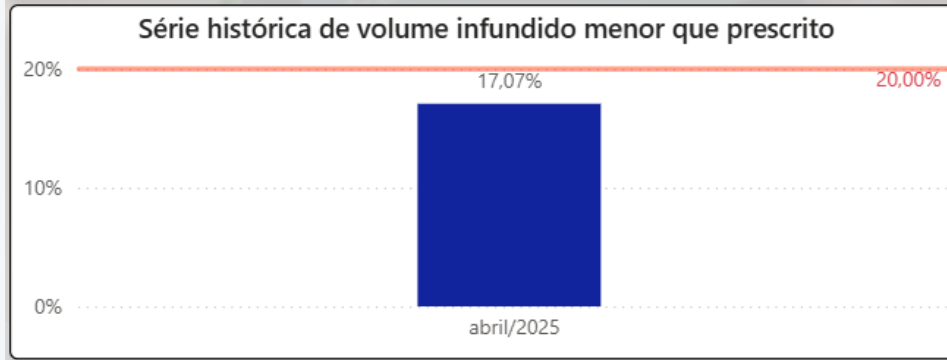
🏥 Essa condição foi identificada em **todas as clínicas do hospital**, sem exceções.

🚨 Isso indica um cenário de **alta vulnerabilidade nutricional**, com impacto direto no tempo de internação, complicações clínicas, recuperação pós-operatória.

💡 A **triagem nutricional precoce**, a intervenção adequada e o acompanhamento contínuo precisam ser fortalecidos em toda a instituição.



Terapia Nutricional

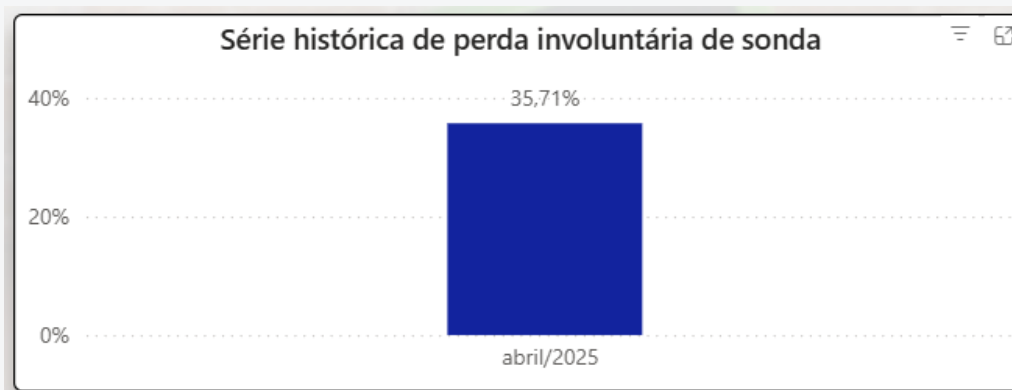


17% dos pacientes em TNE receberam volume inferior ao prescrito.

🎯 Meta pactuada: $\leq 19\%$

🔍 Embora dentro da meta, o dado revela que cerca **1 em cada 5 pacientes não recebeu o volume total planejado**, o que pode impactar negativamente na recuperação, nutricional, resposta ao tratamento clínico e cirúrgico.

💡 O objetivo é sempre minimizar essa diferença — **quanto mais próximo o infundido estiver do prescrito, maior a efetividade da terapia nutricional.**



! Alerta: Perda Involuntária de Sonda Enteral – Abril/2025

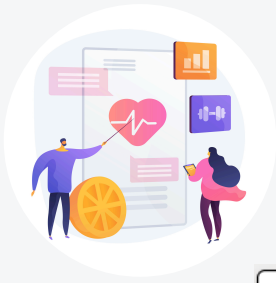
35% dos pacientes em TNE apresentaram perda involuntária de sonda.

🔴 100% dos casos ocorreram na UTI Adulto.

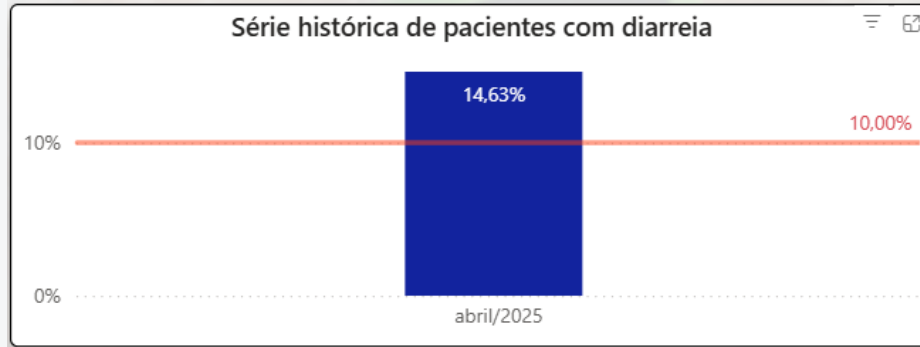
🎯 Metas pactuadas: $< 10\%$ para enfermarias e $< 5\%$ para UTI

🌟 Consequências da perda de sonda:

- Interrupção da nutrição
- Aumento do tempo em jejum
- Risco de broncoaspiração e complicações infecciosas
- Custos adicionais com reposição
- Desconforto gerado no paciente para repassar a sonda



Terapia Nutricional



! Episódios de Diarreia em Pacientes com TNE – Abril/2025: **14,63%**

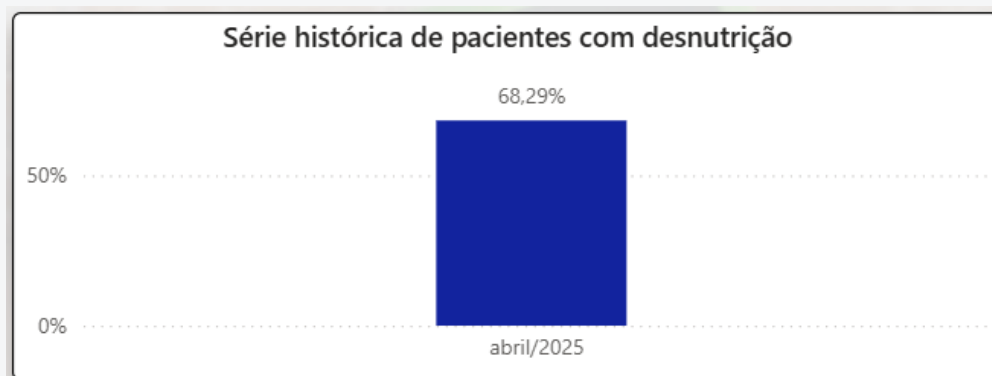
Frequência acima da meta pactuada (<10%)

Casos registrados na: UTI Adulto e Clínica Médica

Impactos clínicos:

- Prejuízo na absorção de nutrientes
- Interrupções na terapia nutricional
- Risco aumentado de desidratação e distúrbios eletrolíticos
- Comprometimento da recuperação clínica

Identificar e controlar episódios de diarreia é essencial para manter a eficácia e a segurança da terapia nutricional enteral.



! Alerta: 68% dos pacientes internados apresentaram **desnutrição**, valor acima da meta nacional.

A desnutrição foi identificada em todas as clínicas do HUAC, evidenciando um cenário de alta vulnerabilidade nutricional institucional.

Impactos clínicos da desnutrição:

- Redução da resposta imunológica
- Atraso na cicatrização e recuperação
- Aumento do risco de complicações e infecções
- Maior tempo de internação e mortalidade hospitalar

detectar precocemente e iniciar a terapia nutricional no tempo certo é o primeiro passo para cuidar com precisão e mudar o prognóstico



Indicadores Assistenciais em Saúde

SELO DA QUALIDADE

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA
QUALIDADE - CAIQ



Selo da Qualidade

Credenciamento concedido pela Ebserh que visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem padrões de qualidade estabelecidos no sistema de avaliação. Tem o objetivo de promover a gestão da qualidade, a excelência na gestão, na educação, na pesquisa e na extensão em saúde no âmbito dos hospitais universitários federais (HUF) que compõem a rede Ebserh.

Esse processo inicia-se pela atuação da equipe de avaliadores internos (autoavaliação) e, posteriormente pela avaliação externa que, mediante os requisitos atingidos, é concedido o Selo Ebserh de Qualidade, conforme a categoria e com prazo de validade estabelecido. A saber:



Selo da Qualidade

SELO	CONDIÇÃO	VALIDADE DO SELO
Bronze	Hospitais que cumprirem 80% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 60% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.	2 anos
Prata	Hospitais que cumprirem 90% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 70% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.	2 anos
Ouro	Hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 80% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.	3 anos
Diamante	Hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 90% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.	3 anos

Internamente este processo é realizado pela Comissão de Avaliadores Internos da Qualidade (CAIQ), anualmente, no fim do segundo semestre, através de auditorias que consistem na Avaliação interna da qualidade (AVAQualis).



Selo da Qualidade

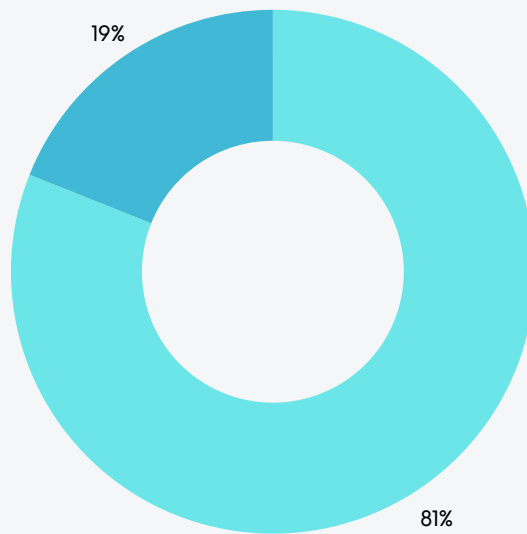
RESULTADOS AVAQUALIS

	1º AVAQUALIS	2º AVAQUALIS	3º AVAQUALIS	4º AVAQUALIS
REQUISITOS ESSENCIAIS	61%	54%	54%	75%
TOTAIS DE REQUISITOS	55%	49%	52%	63%

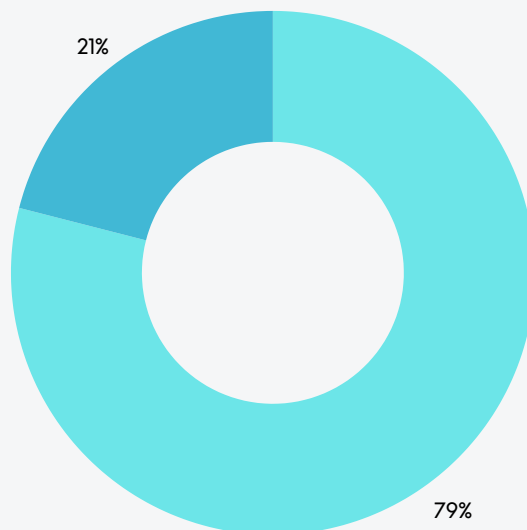


Selo da Qualidade

RESULTADOS 5° AVAQUALIS- 2024:



DE TODOS DOS REQUISITOS





Selo da Qualidade

EVOLUÇÃO REQUISITOS PMQ

	REQUISITOS CONFORMES	REQUISITOS NÃO CONFORME
2022	52%	48%
2023	71%	29%
2024	79%	21%

	REQUISITOS ESSENCIAIS CONFORMES	REQUISITOS ESSENCIAIS NÃO CONFORME
2022	53%	47%
2023	74%	26%
2024	81%	19%



Indicadores Assistenciais em Saúde

GESTÃO DOCUMENTAL

**COMISSÃO DE GESTÃO DA QUALIDADE
DOCUMENTAL - CGQD**



Gestão Documental

No HUAC, o Setor de Gestão da Qualidade (STGQ) organiza a tramitação de documentos. A construção de documentos no âmbito da rede EBSE RH é orientada pelo Manual para Gestão e Controle de Documentos da Qualidade. MN.SGQ.006 – versão 2, que dentre outras disposições, define o tempo de vigência de cada tipo de documento.

A gestão documental garante a organização, agilidade, transparência, cumprimento de normas, redução de custos e segurança da informação.



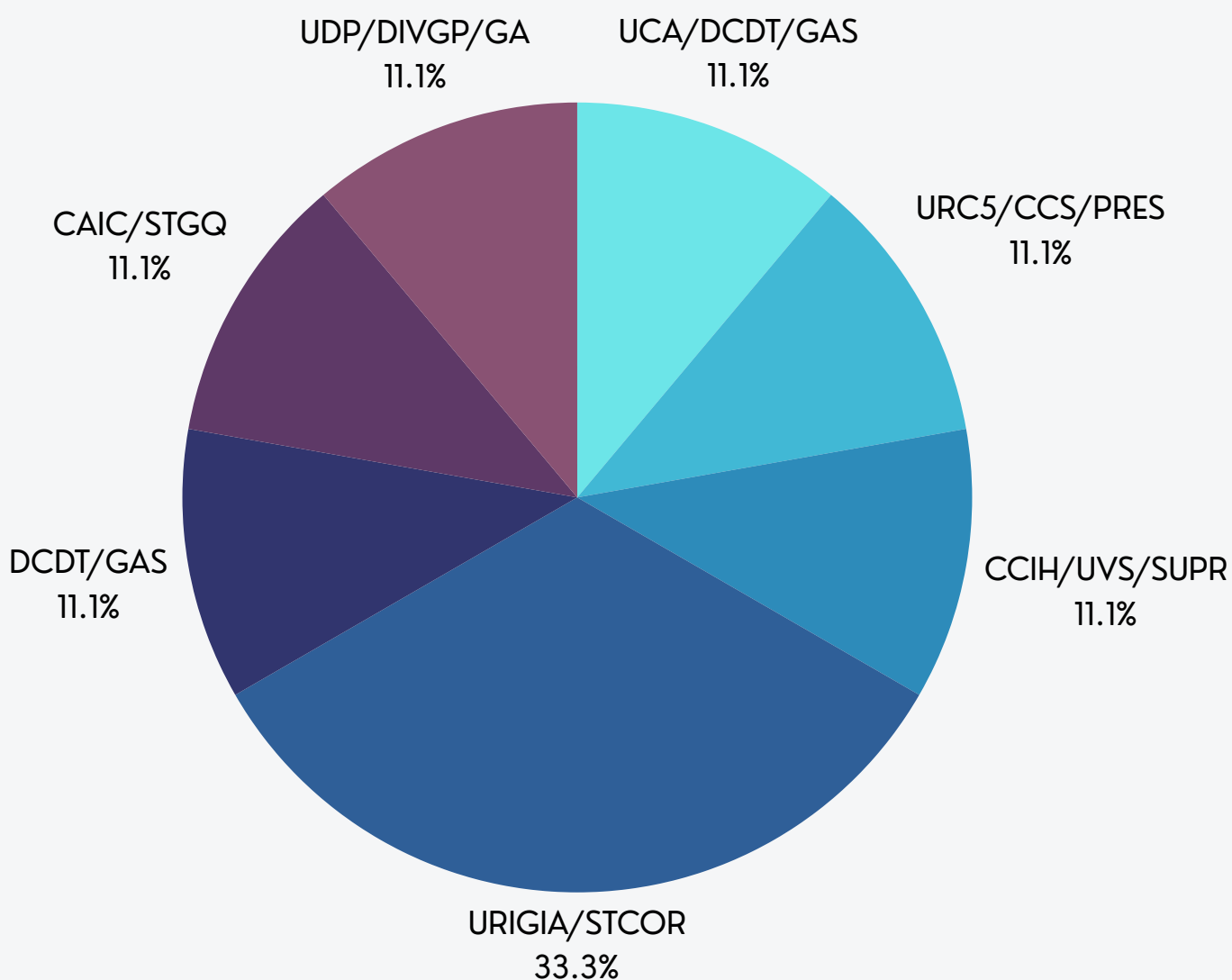
Gestão Documental

GESTÃO DOCUMENTAL	ABRIL
DEFERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA	-
ENCAMINHADOS PARA VALIDAÇÃO	9
ENCAMINHADOS PARA APROVAÇÃO	9
DEVOLVIDOS PARA AJUSTE	2
APROVADOS E PUBLICADOS	9
REABERTO PARA REVISÃO	2
DOCUMENTOS DA QUALIDADE RECEBIDOS NO MÊS	9



Gestão Documental

UNIDADES/SETORES QUE REALIZARAM PUBLICAÇÃO NO MÊS





Gestão Documental

UNIDADES/SETORES QUE REALIZARAM TREINAMENTO NO MÊS

SETOR ELABORADOR	TREINADO/DIVULGADO
CFT/SUP	09/04/2025
UCPIA/STCOR/SUP	07/04/2025
UCRC5/CCS/PRES	15/04/2025



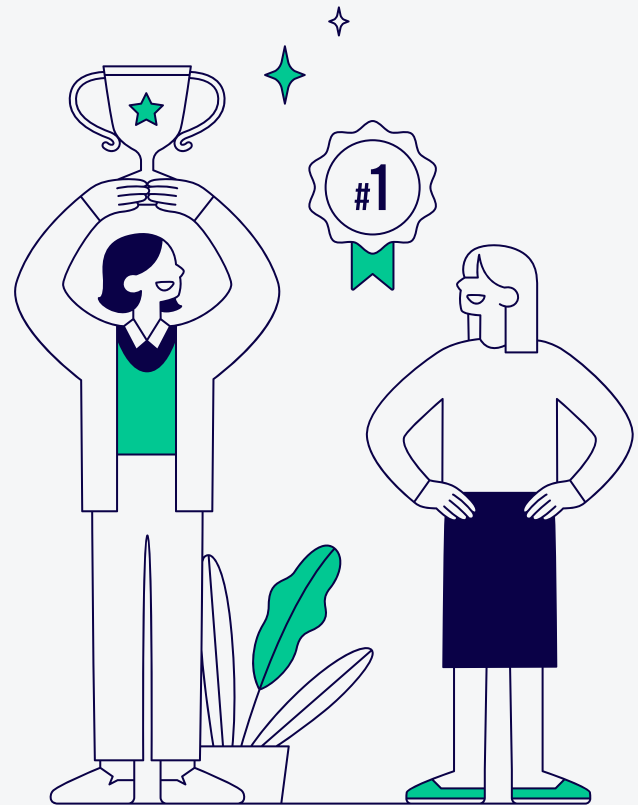
Gestão Documental

TIPOS DE DOCUMENTOS PUBLICADOS

TIPOS DE DOCUMENTOS	MAR
FLX PROCESSO	1
PROGRAMA	1
POP	6
PLANO	1
TOTAL	9

Cantinho do Elogio!

**Você tem elogio
pra fazer a
algum
colaborador ou
algo relacionado
a Gestão da
Qualidade?**



**Manda um recadinho para o Setor de Gestão da
Qualidade que a gente publica aqui.**



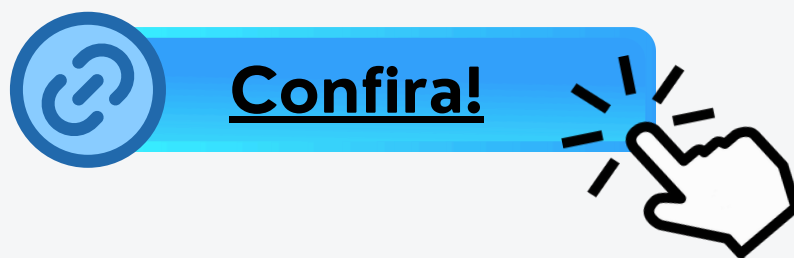
DEIXE SEU ELOGIO

ACONTECIMENTOS

NO MÊS DE ABRIL TIVEMOS AÇÕES EDUCATIVAS COM FOCO NA LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE CIRÚRGICO. AS AÇÕES INICIARAM NO DIA 9 FOCADA NO ACESSO AO CUIDADO CIRÚRGICO; NO DIA 15, DURANTE A ADMISSÃO CIRÚRGICA E PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA; NO DIA 24, A AÇÃO ACONTECEU NO CENTRO CIRÚRGICO: RECEPÇÃO, CIRURGIA E RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA. JÁ NO DIA 26, A IMERSÃO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO INTRA-HOSPITALAR E CONTINUIDADE PÓS-ALTA E POR FIM, NO DIA 28, OCORREU A APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA IMERSÃO NA SALA DE TELEMEDICINA DA UNIDADE HOSPITALAR.



O BOLETIM TAMBÉM ESTÁ DISPONÍVEL NO SITE PELO LINK



Elaboração	Revisão	Aprovação	Divulgação
Rawlisson Douglas Firmino De Lima Thiemmy de Souza Almeida Guedes Dânio Marne Silva de Araújo Mayra Ferreira Nascimento Mayra Medeiros Roberta Amador de Abreu Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz	Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz	Homero Gustavo Correia Rodrigues Superintendente	Setor de Gestão da Qualidade – STGQ/SUP/HUAC-UFCG Núcleo de comunicação – NCOM/SUP/HUAC-UFCG