

2022
EBSERH

The background image shows a modern hospital building. On the left, a sign reads 'HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA SAÚDE FEDERAL DO TOCANTINS'. On the right, the building features the logos of 'UFT' (Universidade Federal do Tocantins), 'HDT' (Hospital de Doenças Tropicais - UFT), and 'EBSERH' (Empreendimento de Fins Especiais - Hospitais Universitários Federais). Below these logos, the text 'HOSPITAL UNIVERSITÁRIO' is visible. The image is partially overlaid by a green diagonal shape in the top right and a dark teal diagonal shape in the bottom left.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO HDT-UFT

SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE

Ana Paula Pereira Mineto
Keny Tabda Arruda
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Diego da Silva Trovão
Luís Fernando Beserra Magalhães
Viviany Lopes de Freitas
Raimunda Maria Ferreira de Almeida

ISSN 2763-6135

EXPEDIENTE

Superintendente do HDT-UFT

Antônio Oliveira dos Santos Júnior

Gerente de Atenção à Saúde HDT-UFT

Hilário Fábio Araújo Nunes

Gerente de Ensino e Pesquisa HDT-UFT

Danielle Pereira Barros

Gerente Administrativo HDT-UFT

Missael Araújo de Lima

Elaboração

Ana Paula Pereira Mineto

Keny Tabda Arruda

Luís Fernando Beserra Magalhães

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha

Raimunda Maria Ferreira de Almeida

Viviany Lopes de Freitas

Diego da Silva Trovão

Revisor

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha

Periodicidade

Anual

Autor Corporativo e Endereço

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins -HDT-UFT. Cidade: Araguaína. Estado: Tocantins. Avenida José de Brito, 1015. Setor Anhanguera.

Contato

nve.hdt@ebserh.gov.br / (63) 3413-8626

REFERÊNCIAS

- 1 . Boletim Epidemiológico Especial nº 15: Monkeypox. Informe SVS - Sala de Situação: Monkeypox. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2022
2. Boletim Epidemiológico Especial nº 136: Covid-19 - Semana Epidemiológica 42. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2022

Boletim Epidemiológico

Ano 5. Volume 5

A P R E S E N T A Ç Ã O

O Boletim Epidemiológico é uma publicação de caráter técnico-científico do Setor de Gestão da Qualidade –STGQ do Hospital de Doenças Tropicais da UFT, com apoio do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e periodicidade anual. Seu principal objetivo é ser um instrumento de vigilância para promover e disseminar informações relevantes e qualificadas, contribuindo com a orientação de ações em saúde pública no âmbito deste HU e na região onde se insere.

Podem ser publicados alertas epidemiológicos, análises, monitoramento prevenção e controle de situações de risco em saúde pública, relatos de experiências para qualificação da rede de vigilância, investigações de surtos, relatórios de campo, resumos de trabalhos de graduação e pós-graduação, eventos, resenhas, entre outros.

Em cumprimento a sua missão, este exemplar apresenta: medidas de prevenção e controle sobre a Monkeypox e a situação no Brasil; informações sobre a baixa cobertura vacinal da poliomielite; o futuro pós pandemia Covid-19 e suas evidências atuais; agravos notificados pelo NHE no período de janeiro de 2021 á agosto de 2022; a inserção do NHE do HDT-UFT na RENAVEH; o Painel de Indicadores; o VIGIHOSP e suas peculiaridades.

MONKEYPOX

Desde maio de 2022, foram relatados casos de monkeypox à Organização Mundial da Saúde (OMS) e aos estados membros em regiões não endêmicas para o vírus.

A Monkeypox é uma doença viral de caráter zoonótico, endêmica na África Central e Ocidental. Os sinais e sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. A transmissão entre humanos ocorre, principalmente, por meio de contato com lesões de pele de pessoas contaminadas, secreções respiratórias ou objetos contaminados. A erupção cutânea passa por diferentes estágios, e pode parecer com a varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta. Apenas quando a crosta desaparece é que a pessoa deixa de infectar outras pessoas.

Tabela 1 - Casos confirmados, prováveis e óbitos por monkeypox, segundo regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS), dados até 6 de outubro de 2022 (N = 71.237)

Região	Casos confirmados	Casos prováveis	Óbitos
Europa	24.889	0	4
Américas	45.342	1.097	7
África	727	0	13
Pacífico Ocidental	189	0	0
Mediterrâneo Oriental	67	0	1
Sudeste Asiático	23	0	1
Total	71.237	1.097	26

Fonte: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Os seis países que concentram 75% dos casos notificados globalmente, são: Estados Unidos (26.723), Brasil (8.147), Espanha (7.209), França (4.043), Reino Unido (3.654) e Alemanha (3.640). As recomendações para diminuir o contágio são imprescindíveis neste momento, considerando a posição ocupada pelo Brasil.



Confira os dados epidemiológicos
Entre: <https://www.gov.br/saude/pt-br>

MONKEYPOX: Situação do Brasil e do Tocantins

No Brasil, foram registradas 36.136 notificações para monkeypox até a semana epidemiológica 40 (encerrada em 08/10/2022). Destas, 8.274 (22,9%) casos foram confirmados, de acordo com o fluxograma de classificação das notificações, demonstrado na figura abaixo:

Figura 1. Fluxograma de classificação das notificações de monkeypox

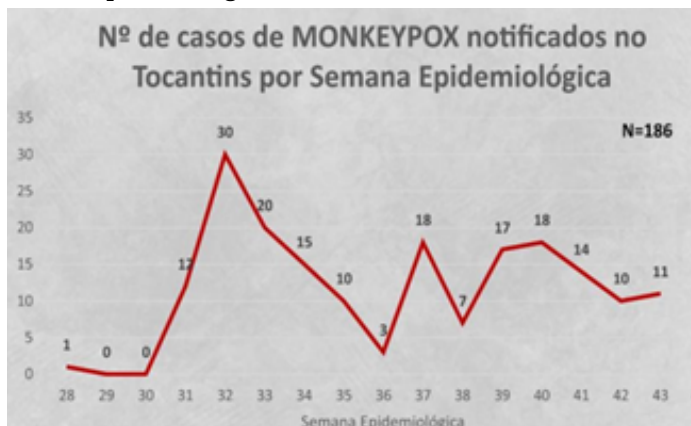


Fonte: COE Monkeypox Nacional, 8/10/2022

No Tocantins, até o dia 29 de outubro de 2022, foram notificados 185 casos, sendo 12 confirmados, 127 descartados e 46 suspeitos, conforme figura 2.

As cidades com maior incidência da doença são: Palmas, com 6 casos (50%); Araguaína e Miracema do Tocantins com 2 casos cada (16,66%).

Gráfico 1. Números de casos de monkeypox por semana epidemiológica atualizado dia 31/10/2022



Fonte: CIEVS-TO

Figura 2. Dados do monkeypox Tocantins



Fonte: Secretaria Estadual da Saúde.

A semana epidemiológica 32 (07/08/2022 a 13/08/2022), registrou o maior número de casos, de acordo com o gráfico ao lado.

CID 10:A80 - POLIOMIELITE



Causada pelo poliovírus selvagem, a poliomielite é caracterizada por febre, mal estar-estar, dor de cabeça e a possibilidade de paralisia.

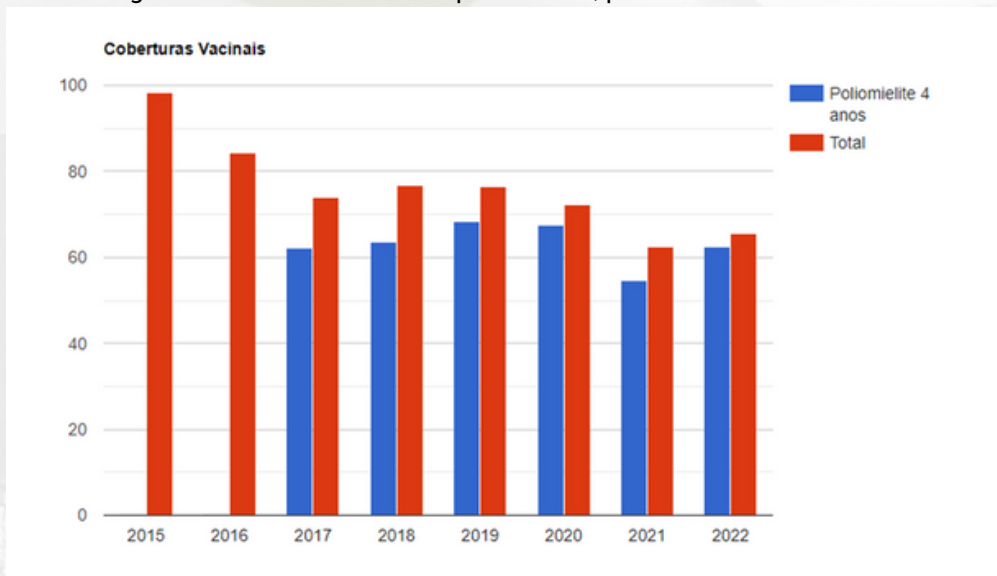
A vacina é a única forma eficaz de prevenção contra a doença e a incidência de efeitos colaterais da vacinação é extremamente rara.

No Brasil, o último registro de paralisia infantil foi em 1989 e em 1994 o país recebeu a certificação de área livre de circulação do Poliovírus selvagem (PVS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A campanha de vacinação contra a poliomielite foi prorrogada em vários estados devido a baixa adesão da população.

A vacina da pólio é destinada para todas as crianças de um a quatro anos. As crianças menores de um ano só devem comparecer se estiverem com a dose em atraso, enquanto as demais idades devem ser vacinadas mesmo que já tenham sido imunizadas contra a doença.

Figura 3: Cobertura vacinal de poliomielite, período de 2015 a 2022.



Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde

O Gráfico mostra as sucessivas quedas nos índices de cobertura vacinal contra a Poliomielite, o que possibilita o retorno da doença. Vale ressaltar que a cobertura mínima recomendada pela OMS é de 95%.

No mês de Outubro, o estado do Pará iniciou uma investigação de caso suspeito da doença. O MS foi acionado porém, o caso foi concluído como de paralisia flácida aguda em uma criança de 3 anos de idade causada pelo vírus vacinal Sabin Like 3.

Portanto não se tratou de poliomielite, mas, de um caso de Paralisia Flácida Aguda (PFA) suspeito de um evento associado à vacina VOP.

Baixas coberturas vacinal e vírus circulando no planeta o risco é real. A única e eficiente forma de proteção é com a vacina que é segura, disponível e acessível a todos.

COVID-19

Após dois anos de pandemia por covid-19, observou-se que com a vacinação houve uma redução no número de casos e mortes da doença no Brasil. A imunização é uma ferramenta eficaz e segura para prevenir doenças infecciosas. Apesar da vacinação ter reduzido o número de casos e mortes por Covid-19 no Brasil e sabermos que a taxa de transmissão a partir de pessoas vacinadas é baixa, as vacinas ainda não são capazes de prevenir totalmente a transmissão e a infecção. É preciso manter a cautela, especialmente por vivermos em um cenário com o surgimento de novas variantes de preocupação.

As novas variantes do vírus SARS-CoV-2 são classificadas pela OMS como variantes de preocupação (VOC) variantes de interesse (VOI) ou variantes sob monitoramento (VU). Atualmente são consideradas Variantes de Preocupação pela OMS as variantes Alfa, Beta, Gamma, Delta e Ômicron.

A OMS definiu a VOC Ômicron e suas sublinhagens como “variantes de preocupação atualmente circulantes”, em consequência das respectivas tendências epidemiológicas.

As evidências atuais sugerem que a sublinhagem da ômicron BA.2 e suas descendentes são mais transmissíveis quando comparadas à BA.1, porém não têm impacto, até o momento, na severidade da doença, na eficácia das vacinas e no diagnóstico laboratorial. Não existem evidências suficientes que mostrem mudança na eficácia dos tratamentos atuais.

No Brasil até 22 de outubro de 2022 foram identificados 51.920 (43,96%) casos da VOC Ômicron (e suas sublinhagens) em 25 UF; 38.420 (32,53%) da VOC Delta (e suas sublinhagens) – em todas as UF; 27.249 (23,07%) da VOC Gamma (e suas sublinhagens) – também em todas as UF; 505 (0,43%) da VOC Alfa – identificados em 17 UF; e 5 (< 0,01%) casos da VOC Beta – identificados em 3 UF. Em relação às informações recebidas das SES, nas últimas 4 semanas epidemiológicas, foram notificados 2.290 casos novos, conforme figura 3.

Figura 3. Casos novos das variantes de preocupação (VOC) Ômicron e Delta por UF, Brasil, SE 39 a 42 de 2022. Atualizado em 22/10/2022.

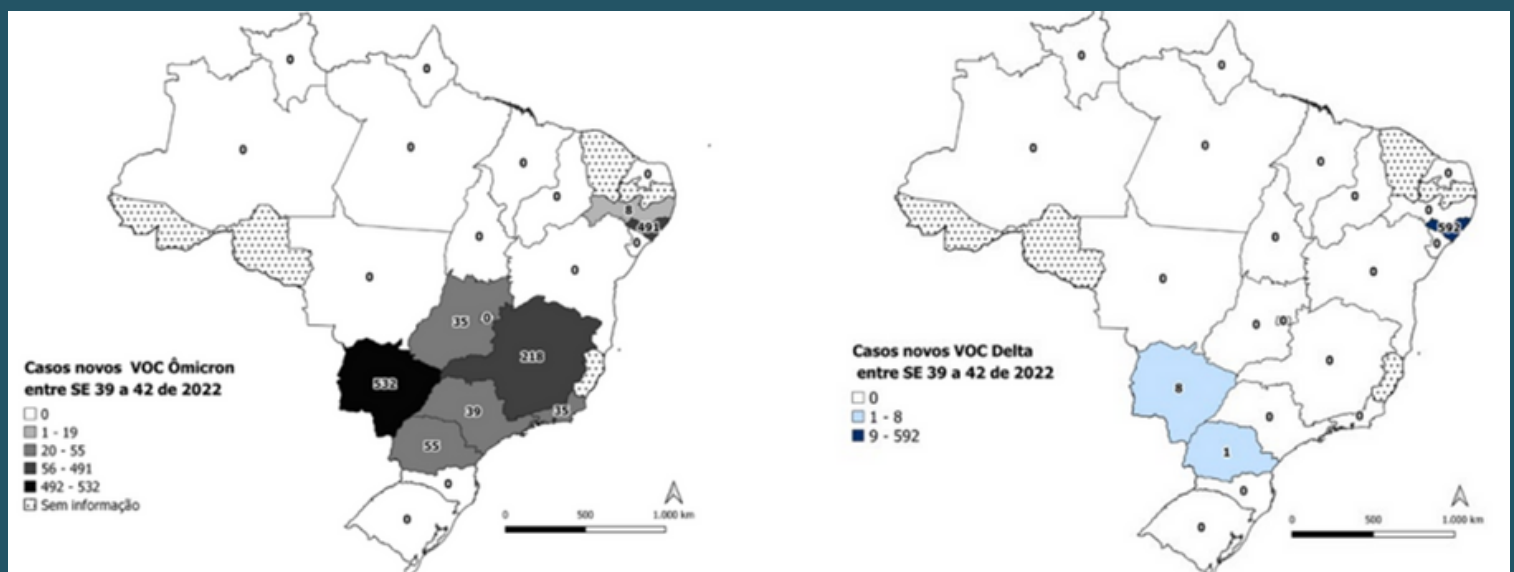


Figura 3. Casos novos das variantes de preocupação (VOC) Ômicron e Delta por UF, Brasil, SE 39 a 42 de 2022. Atualizado em 22/10/2022.

AGRAVOS NOTIFICADOS NO HDT-UFT

No período de janeiro de 2021 a agosto de 2022, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HDT-UFT realizou 4438 notificações de doenças e agravos de notificação compulsória, com maior percentual para as notificações de Atendimento Antirrábico Humano com 1577 notificações (37,28%), seguido dos Acidente com Animal Peçonhento 1012 (23,92%).

Esse dado pode estar relacionado ao perfil do hospital que é referência para a região Médio Norte Araguaia. Dentre as notificações de Atendimento antirrábico, os acidentes causados por cães e gatos foram responsáveis pelo maior percentual de casos.

Outros agravos que tiveram números relevantes no período foram: Covid-19 (n=729; 17,23%), sendo 317 casos confirmados; Leishmaniose Visceral (n=185; 4,37%), sendo 41 confirmados; Síndrome Respiratória Aguda - SRAG (n=169; 3,81%) e Dengue (n=90; 2,13%), com 24 casos confirmados.

Conhecer o perfil epidemiológico do HDT-UFT é importante para propor ações de prevenção e promoção da saúde.

As notificações são digitadas oportunamente, em uma proporção de 98,98%, dado extraído do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

AGRAVOS	Notificados	Confirmados	% notificados
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	1577	1577	35,53
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	1012	1012	22,80
COVID19	729	317	16,43
LEISHMANIOSE VISCERAL	185	41	4,17
SRAG	169	169	3,81
DENGUE	90	24	2,03
CHIKUNGUNYA	89	11	2,01
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	85	4	1,92
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	78	78	1,76
AIDS	65	65	1,46
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	48	48	1,08
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	38	0	0,86
MALÁRIA	39	5	0,88
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	38	38	0,86
TUBERCULOSE	35	35	0,79
HANSENIASE	30	30	0,68
BRUCELOSE	25	2	0,56
CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	17	17	0,38
HEPATITES VIRAIS	17	17	0,38
PARACOCCIDIOIDOMICOSE	14	14	0,32
TOXOPLASMOSE	13	13	0,29
MENINGITE	9	0	0,20
DOENÇA DE LYME	8	0	0,18
LEPTOSPIROSE	6	0	0,14
FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	5	0	0,11
GESTANTE HIV	5	5	0,11
INTOXICACAO EXOGENA	4	4	0,09
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	3	3	0,07
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPRATICADA	2	2	0,05
FEBRE AMARELA	1		0,02
TOXOPLASMOSE CONGENITA	1	1	0,02
VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	1		0,02
Total	4438	3532	100,00

Tabela 2 - Números de casos notificados e confirmados no HDT/UFT no período de JAN de 2021 a AGO 2022.

Atualização no Protocolo de Profilaxia da Raiva Humana no Brasil

Em maio de 2022 o Ministério da Saúde publicou uma atualização no esquema para profilaxia da raiva humana, conforme figura 4. É fundamental os profissionais de saúde conhecerem as recomendações para a correta indicação de profilaxia da raiva humana.

Figura 4. Esquema para profilaxia da raiva humana pós-exposição

TIPO DE EXPOSIÇÃO	ANIMAL AGRESSOR			
	CÃO OU GATO		MAMÍFERO DOMÉSTICO DE INTERESSE ECONÔMICO: bovídeos, equídeos, caprinos, suínos e ovinos	MORCEGOS E OUTROS MAMÍFEROS SILVESTRES (inclusive os domiciliados)
	Animal passível de observação por 10 dias e sem sinais sugestivos de raiva	Animal não passível de observação por 10 dias ou com sinais sugestivos de raiva		
CONTATO INDIRETO - tocar ou dar de comer para animais - lambedura em pele íntegra - contato em pele íntegra com secreções ou excreções de animal, ainda que raivoso ou de caso humano	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 		<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INDICAR PROFILAXIA
LEVE - ferimento superficial no tronco ou nos membros, exceto mãos e pés - lambedura de lesões superficiais	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva, indicar VACINA* dias 0, 3, 7 e 14 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* dias 0, 3, 7 e 14 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* dias 0, 3, 7 e 14 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão.
GRAVE - ferimento nas mucosas, no segmento cefálico, nas mãos ou nos pés - ferimentos múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo - ferimento profundo, mesmo que puntiforme - lambedura de lesões profundas ou de mucosas, mesmo que íntactas - ferimento causado por mamífero silvestre	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. NÃO INICIAR PROFILAXIA. Manter o animal em observação por 10 dias. Se permanecer vivo e saudável, suspender a observação no 10º dia e encerrar o caso. Se morrer, desaparecer ou apresentar sinais de raiva indicar VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)• 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)• 	<ul style="list-style-type: none"> Lavar com água e sabão. INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)• 	<ul style="list-style-type: none"> INICIAR PROFILAXIA: VACINA* (dias 0, 3, 7 e 14) e SORO (SAR ou IGHAR)•
OBSERVAÇÕES:				
*VACINA 4 (quatro) doses, nos dias 0, 3, 7 e 14	A vacina deverá ser administrada por Via Intradérmica ou Via Intramuscular. Via Intradérmica: Volume da dose: 0,2mL. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1mL cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina, seja 0,5 mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Local de aplicação: inserção do músculo deltoide ou no antebraço. Via Intramuscular: Dose total: 0,5mL ou 1,0 mL (dependendo do laboratório produtor). Administrar todo o volume do frasco. Local de aplicação: no músculo deltoide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. Não aplicar no glúteo.			
•SORO (SAR ou IGHAR)	O SAR , ou a IGHAR , deve ser administrado no dia 0. Caso não esteja disponível, aplicar o mais rápido possível até o 7º dia após a aplicação da 1ª dose de vacina. Após esse prazo é contraindicado. Existindo clara identificação da localização da(s) lesão(ões), recentes ou cicatrizadas, deve-se infiltrar o volume total indicado, ou o máximo possível, dentro ou ao redor da(s) lesão(ões). Se não for possível, aplicar o restante por via IM, respeitando o volume máximo de cada grupo muscular mais próximo da lesão. Soro antirrábico (SAR): 40 UI/k de peso Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR): IGHAR 20 UI/k de peso			

Fonte: Nota técnica N° 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS.

Taxa de Mortalidade Institucional

Os dados de mortalidade representam uma fonte fundamental de informação demográfica, geográfica e de causa de morte. Estes dados são usados para monitoramento da qualidade da assistência, visando planejamento de ações que contribuam para maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.

O indicador da taxa de mortalidade institucional, é definido pelo percentual entre o número de óbitos que ocorrem após decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período.

O gráfico 2 e 3 demonstra a taxa de mortalidade institucional do ano de 2021 e de de janeiro a agosto de 2022. Em ambos períodos, a taxa de mortalidade institucional foi maior no sexo masculino, sendo em 2021 de 68,2% (15) e até agosto de 2022 56,25% (9).

Analisando o perfil de mortalidade institucional (tabela 3 e 4), no período estudado, observa-se maior prevalência de óbitos por doenças resultantes do HIV.

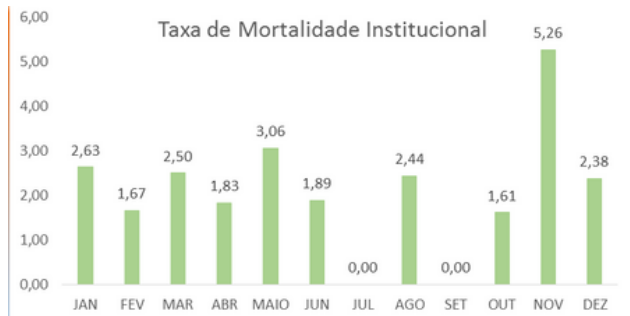


Gráfico 2- Taxa de Mortalidade Institucional 2021.

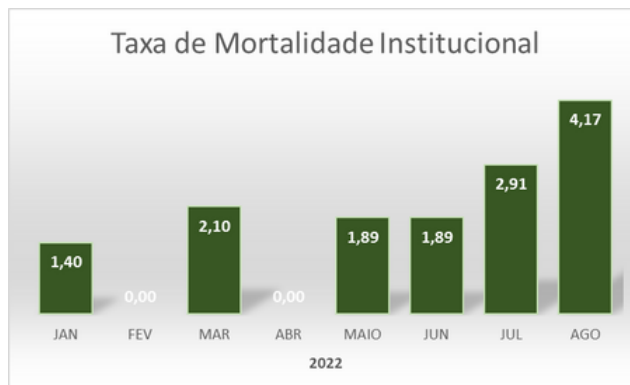


Gráfico 3- Taxa de Mortalidade Institucional Jan a Ago 2022.

CAUSAS BÁSICAS DE ÓBITO 2021 (Jan a Dez)	Quantidade
Doenças pelo HIV	10
Infecção por coronavírus, não especificada	2
Cirrose hepática alcoólica	2
Outras formas de cirrose	1
Leishmaniose visceral	1
Tuberculose	1
Defeito de coagulação não especificado	1
Hepatite B Crônica	1
Dengue	1
Autointoxicação voluntaria por álcool	1
Leucemia Mieloide Aguda	1
Total	22

Tabela 3 - Causas básicas de Morte, Jan a Dez 2021.

O conhecimento do perfil de mortalidade é primordial para auxiliar a tomada de decisões e suporte no planejamento e avaliação das ações de saúde.

CAUSAS BÁSICAS DE ÓBITO (Jan a Ago 2022)	Quantidade
Doença pelo HIV	6
Tuberculose Pulmonar	2
AVC	1
Insuficiência cardíaca	2
Doença de Alzheimer	1
Sequelas de outras doenças infecciosas	1
Pneumonia bacteriana	1
Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada - local não especificado	1
Sequelas de AVC	1
Total	16

Tabela 4 - Causas básicas de Morte, Jan a Ago 2022.

REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR / RENAWEH



A Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAWEH) tem como objetivo permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar. A RENAWEH compõe-se pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), instituídos no âmbito dos hospitais estratégicos vinculados ao Ministério da Saúde, e formalizados pela Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021.

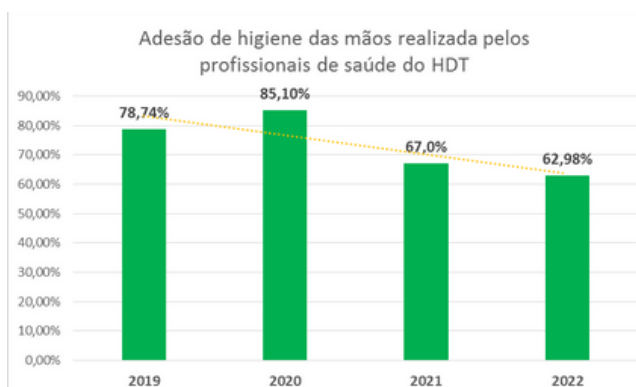
Em fevereiro de 2022 o HDT/UFT assinou o termo de adesão, tornando-se parte da RENAWEH vinculando o NHE do HDT-UFT a esta importante e estratégica Rede. As ações pertinentes ao NHE já vinham sendo desempenhadas antes mesmo de sua adesão, e o intuito é o de que se concretizem ainda mais melhorias para esse processo por ser uma área estratégica e transversal na estrutura da Vigilância em Saúde. Dentre as ações, exemplificam-se atividades de de detecção, monitoramento, notificação, além de atuar em articulação com a Rede CIEVS, bem como detectar óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida,



Observação: Uso da imagem com autorização.
Fonte: Arquivo pessoal.

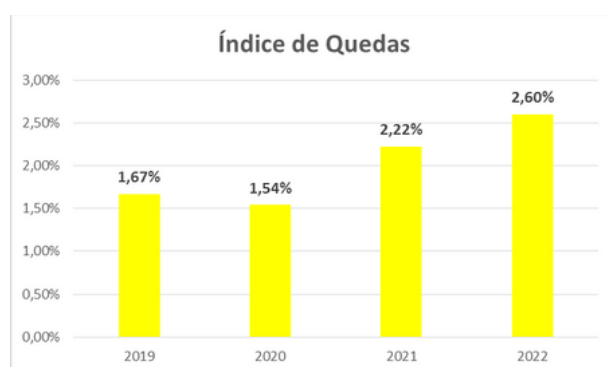
PAINEL DE INDICADORES DE QUALIDADE E VIGIHOSP

O painel de Indicadores tem como objetivo permitir aos gestores do HU, em diferentes instâncias, monitorarem e avaliarem os principais indicadores de segurança do paciente a qualquer tempo e local, favorecendo a realização de benchmarking, promovendo melhor troca de experiências, otimizando a utilização de recursos e potencializando resultados. Atualmente o HDT-UFT monitora três indicadores: Adesão a Higiene das Mãos, Índice de Quedas e Incidência de Lesão por Pressão, como observado nos gráficos abaixo.

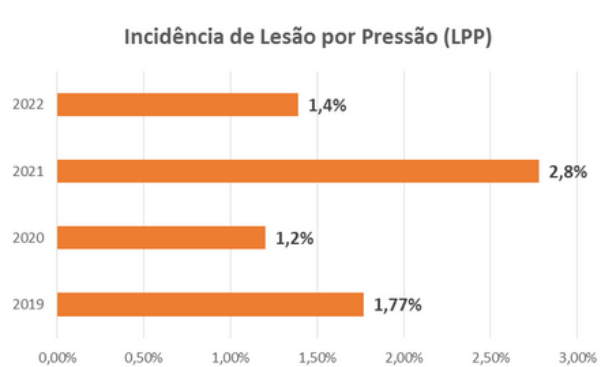


Fonte: SCIRAS /HDT-UFT, 2022, dados até agosto de 2022

Destaca-se a taxa de adesão a HM no início da pandemia (2020). Acredita-se que esse fato seja resultado das ações educativas realizadas e, também, do impacto causado pelo medo dos profissionais diante de uma nova doença. Verifica-se uma queda constante nos anos que se seguem e frisa-se que a adesão a HM está diretamente ligada a ações culturais e educativas.



Fonte: SCIRAS /HDT-UFT, 2022.



Fonte: SCIRAS /HDT-UFT, 2022.

Com o objetivo de reduzir o Índice de Quedas e a incidência de Lesão por Pressão foram implementadas ações que contribuem para melhoria desses indicadores, como: uso das Escalas de MORSE e BRADEN para avaliar os pacientes em todas as áreas de internação.

PAINEL DE INDICADORES DE QUALIDADE E VIGIHOSP

VIGIHOSP, é uma ferramenta de gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente, que permite identificar, avaliar, analisar, tratar e monitorar os riscos, os incidentes em saúde, as queixas técnicas. O gráfico a seguir mostra o número de notificações realizadas entre janeiro de 2019 a agosto de 2022.



Dentre os incidentes destacam-se as quedas, já que acarretam graves consequências aos pacientes, como piora das condições clínicas e óbitos. Das ocorrências (n=70), observou-se que 63% ocorreram no sexo masculino; com maior prevalência adultos entre 30 e 59 anos (43%); 63% ocorreram durante o dia; e 90% dos casos ocorreu na clínica médica. Destes, 67% aconteceram dentro da enfermaria e 30% ocorreram no banheiro. Em relação à característica 57% foram queda da própria altura (QPA), sendo este um problema de saúde pública, tanto pela sua alta frequência como pelos seus efeitos diretos e indiretos sobre a saúde da população.

O STGQ, juntamente com o Núcleo de Segurança do Paciente, realizaram a implementação do Protocolo de Prevenção de Quedas com ênfase na aplicação da Escala de MORSE em todas as unidades de internação.