Guia de Implantação e Monitoramento de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
Secretaria de Estado da Saúde
Michele Caputo

Diretoria Geral
Sezifredo Paulo Paz

Superintendência de Vigilância em Saúde
Eliane Chomatas

Centro Estadual de Epidemiologia
Cleide Aparecida de Oliveira

Centro Estadual de Vigilância Ambiental
Ivana Lúcia Belmonte

Centro Estadual de Vigilância Sanitária
Paulo Costa Santana

Centro Estadual de Saúde do Trabalhador
José Lúcio dos Santos

Laboratório Central do Estado do Paraná
Célia Fagundes Cruz

Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde
Mirian Marques Woiski

Divisão de Unidade de Informação
Laurina Tanabe
urr@sesa.pr.gov.br

Vigilância Epidemiológica Hospitalar
Suzana Dal-Ri Moreira
vehpr@sesa.pr.gov.br
ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO:
Suzana Dal-Ri Moreira  
SESA PR/CIEVS

COLABORADORES NACIONAIS:
Ana Freitas  
SESA SP
Maria Beatriz Ruy  
MS/SVS

COLABORADORES ESTADO DO PARANÁ:

Adeli Regina Prezybicien de Medeiros  
HC UFPR NVEH
Alice Eugenia Tisserant  
SESA PR/SVS/CEPI
Ana Paula Pacheco  
HIPP NVEH
Anne Henequim Igher  
HUEC NVEH
Denise Munhoz da Rocha  
HC UFPR NSP
Dora Yoko Nozaki Goto  
SESA PR/SVS/CEPI
Fernanda Moura D’Almeida Miranda  
SESA PR/HT
Giselle Veiga  
SESA PR/CEST
Gislaine C. Santos  
SMS Curitiba/Distrito Portão
Lara Alves de Lima  
SMS Curitiba/Distrito Santa Felicidade
Laurina Tanabe  
SESA PR/SVS/CEPI
Leticia Conceição Martins Coutinho  
VEH SMS /Curitiba
Lisian Nass  
SESA PR/SVS/CEPI
Lucia D. T. Richetti  
SESA PR/ 10ª RS/SCVGE
Maria Aparecida Andriolo Richetti  
HUOP
Marli Perozin  
SESA/DVVS
Marta Fragoso  
HC UFPR /Comissão de óbito
Michelle de Fátima Tavares Alves  
SMS Curitiba/VISA
Mirian Woiski  
SESA PR/SVS/CEPI
Nayara Bevilaqua Lopes  
NVEH HIPP
Nilce D. Folador  
SESA PR/10ª RS/CEREST
Otilia Maciel da Silva  
HC UFPR NSP
Patrícia O. Ganz  
SMS Curitiba/Distrito Santa Felicidade
Paulo Collodel Junior  
SESA PR/SVS/CEPI
Roberta Serpe de Lima Bordin  
SESA PR/ 10ª RS/SCVGE
Rosa Helena Souza Silva  
HC UFPR NVEH /Registro de Câncer
Silvana Claudia Bueno  
SESA PR/10ª RS/CEREST
Tânia Portella Costa  
SESA PR/CEVA/DVVI
Vera Lucia Kobayashi  
SESA PR/SVS/CEPI
### Lista de Siglas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sigla</th>
<th>Explicação</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CEREST</td>
<td>Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no Município</td>
</tr>
<tr>
<td>CEST</td>
<td>Centro Estadual de Saúde do Trabalhador</td>
</tr>
<tr>
<td>DNV</td>
<td>Declaração de Nascido Vivo</td>
</tr>
<tr>
<td>DNC</td>
<td>Doença de Notificação Compulsória</td>
</tr>
<tr>
<td>DNCI</td>
<td>Doença de Notificação Compulsória Imediata</td>
</tr>
<tr>
<td>DO</td>
<td>Declaração de Óbito</td>
</tr>
<tr>
<td>FIE</td>
<td>Ficha de Investigação Epidemiológica</td>
</tr>
<tr>
<td>GAL</td>
<td>Gerenciador de Ambiente Laboratorial</td>
</tr>
<tr>
<td>HOSPSUS</td>
<td>Hospitais do SUS que fazem parte do Programa de Incentivo à Qualificação dos Hospitais do Paraná</td>
</tr>
<tr>
<td>NSP</td>
<td>Núcleo de Segurança do Paciente</td>
</tr>
<tr>
<td>NVEH</td>
<td>Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar</td>
</tr>
<tr>
<td>RHC</td>
<td>Registro Hospitalar de Câncer</td>
</tr>
<tr>
<td>RSI</td>
<td>Regulamento Sanitário Internacional</td>
</tr>
<tr>
<td>SAME</td>
<td>Serviço de Arquivo Médico e Estatística</td>
</tr>
<tr>
<td>SCIH</td>
<td>Serviço de Controle de Infecção Hospitalar</td>
</tr>
<tr>
<td>SESA</td>
<td>Secretaria Estadual da Saúde</td>
</tr>
<tr>
<td>SESMET</td>
<td>Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalhador</td>
</tr>
<tr>
<td>SIH/SUS</td>
<td>Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SU</td>
</tr>
<tr>
<td>SIM</td>
<td>Sistema de Informações sobre Mortalidade</td>
</tr>
<tr>
<td>SINAN</td>
<td>Sistema de Informação de Agravos de Notificação</td>
</tr>
<tr>
<td>SINASC</td>
<td>Sistema de Informações de Nascidos Vivos</td>
</tr>
<tr>
<td>SMS</td>
<td>Secretaria Municipal da Saúde</td>
</tr>
<tr>
<td>SVS</td>
<td>Superintendência de Vigilância em Saúde</td>
</tr>
<tr>
<td>VE</td>
<td>Vigilância Epidemiológica</td>
</tr>
<tr>
<td>VEH</td>
<td>Vigilância Epidemiológica Hospitalar</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Sumário

1 Introdução .................................................................................................................................6
2 Objetivo do guia: .........................................................................................................................9
3 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar ........................................................................9
   3.1 Objetivos da VEH: ..............................................................................................................9
      3.1.1 Objetivo Geral ............................................................................................................9
      3.1.2 Objetivos Específicos ..............................................................................................9
   3.2 Competências dos NVEH .....................................................................................................10
   3.3 Competências das Unidades Federadas e União .................................................................11
   3.4 Competências do Nível Estadual/Municipal: ......................................................................11
4 Etapas para Implantação de NVEH no Hospital: .....................................................................12
   4.1 Estruturação .........................................................................................................................12
      4.1.1 Espaço Físico e Equipamentos ...................................................................................12
      4.1.2 Processo de Trabalho .................................................................................................13
   4.2 Busca Ativa ..........................................................................................................................14
      4.2.1 Identificação das áreas prioritárias para a busca ativa ..................................................15
   4.3 Fluxo do processo de vigilância epidemiológica: .................................................................22
   4.4 Divulgação das informações do NVEH ...............................................................................23
5 Interface com Serviços Hospitalares: .........................................................................................23
   5.1 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) ............................................................23
   5.2 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) .............................................................................25
   5.3 Hospital Sentinela ...............................................................................................................26
   5.4 Registro Hospitalar de Câncer ..............................................................................................27
   5.5 Imunização ..........................................................................................................................27
   5.6 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT .....28
   5.7 Serviço Social ......................................................................................................................28
   5.8 Comunicação e Marketing (MKT) ......................................................................................28
   5.9 Comitês e Comissões institucionais .....................................................................................29
      5.9.1 Comitê de Morte Infantil e Materna ............................................................................29
      5.9.2 Comissão de Análise de Óbitos Geral .........................................................................29
      5.9.3 Comissão de Revisão de Prontuário ..........................................................................29
      5.9.4 Comissão Gestora Multidisciplinar NRº 32 ..................................................................30
6 Documentação do NVEH .........................................................................................................30
   6.1 Regimento Interno .................................................................................................................30
   6.2 Procedimento Operacional Padrão (POP) .........................................................................31
Guia de Implantação e Monitoramento de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – SESA/Paraná

6.3 Plano estratégico anual

7 Interface Serviço e Ensino

8 Produção científica

9 Relatórios a serem elaborados pelos NVEH

9.1 Relatório mensal de morbimortalidade

9.2 Relatório trimestral de atividades realizadas

10 Atividades imprescindíveis de um NVEH implantado

11 Indicadores de Monitoramento e Avaliação mensal

12 Anexos

12.1 Anexo 1 – Lista Nacional de Notificação Compulsória (junho/2014)

12.2 Anexo 2 – Nota Técnica – Saúde do Trabalhador - Paraná

12.3 Anexo 3 - Portarias de regulamentação da REVEH-PR

12.4 Anexo 4 – Questionário de avaliação do NVEH

12.5 Anexo 5 - Modelo de relatório mensal e morbi-mortalidade

12.6 Anexo 6 – Modelo de relatório trimestral de atividades realizadas

24/07/2015
1 Introdução

A Lei Federal n° 8.080, de 19/09/1990, dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e define a vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A vigilância epidemiológica de doenças e agravos constitui a essência da ação epidemiológica na saúde pública e para os programas de prevenção e controle. A observação contínua da ocorrência desses eventos em determinada população permite a análise da sua distribuição segundo pessoa, tempo e lugar, podendo levar à detecção de epidemias, bem como à análise de suas tendências. O conhecimento epidemiológico das doenças e agravos subsidia o planejamento em saúde.

Por outro lado, o conhecimento sobre o perfil de ocorrência de doenças depende da existência de um serviço de vigilância epidemiológica bem estruturado, com condições de detectar, consolidar e analisar as informações acerca do processo saúde-doença em uma determinada área geográfica, gerar indicadores de acompanhamento e, em caso de surtos e epidemias, detectá-los precocemente para agir em tempo oportuno.

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica foi instituído no Brasil por meio da Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, na qual, entre outras disposições, destacam-se:

“Art. 8º – É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde, no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, a notificação de casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos.

Art. 9º – É obrigatório proceder à investigação epidemiológica pertinente à elucidação do diagnóstico e tomar medidas de controle cabíveis, no caso das doenças do elenco de Doenças de Notificação Compulsória (DNC).


As atividades da vigilância epidemiológica são realizadas pelas três esferas de governo (municipal, estadual e federal) e compreendem:

a. Identificação, coleta de dados;

b. Notificação e investigação epidemiológica;

c. Análise da informação e registro;

d. Recomendação e adoção de medidas de controle;

e. Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica;

f. Retroalimentação e divulgação de informações.

Historicamente a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, desencadeia-se o processo informação-decisão-ação.

A seleção das doenças/agravos para compor a lista de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria, observando alguns critérios, razão pela qual é periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença/agravo, como também pela emergência de novos agentes ou em decorrência de alterações no regulamento sanitário internacional (RSI) ou, ainda, devido a acordos multilaterais firmados entre os países. As Portarias atualmente vigentes especificam as doenças de notificação obrigatória (suspeita ou confirmada), além das doenças ou eventos de “notificação imediata” (informação rápida a serem comunicados por e-mail, telefone, fax e web).

> **Portaria GM/MS, nº1271 de 06 de junho de 2014**: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. [Anexo 1](#).

> **Portaria GM/MS, nº1984 de 12 de setembro de 2014 12/09/2014**: Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

Em Anexo 2, ver [Nota Técnica - Notificação das Doenças Relacionadas ao Trabalho](#).


A Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH) é integrada por 230 hospitais em funcionamento no território nacional, conforme estabelecido na Portaria MS/GM nº48, de 20 de janeiro de 2015.

A definição do quantitativo de hospitais de referência por unidade da federação e sua distribuição teve como base a população (um estabelecimento de saúde para cada milhão de habitantes) e a complexidade da rede hospitalar de cada Estado.

O processo de seleção dos hospitais de referência deve conferir prioridade àqueles especializados em doenças infecciosas, universitários ou de ensino, ou integrantes da Rede de Referência de Hospitais Sentinela. No Paraná, 10 Hospitais fazem parte da REVEH – Nacional. No entanto, há hospitais que...
não fazem parte desta rede, mas que possuem Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH). Estes, por sua vez, recebem apoio técnico e participam nos eventos da REVEH - Estadual paranaense, já que a Superintendência de Vigilância em Saúde tem interesse de ampliar a rede de NVEH, com a finalidade de melhorar a vigilância e detecção oportuna dos eventos de interesse em saúde pública.

Em 2005, com a atualização do Regulamento Sanitário Internacional (RSI -2005), a REVEH passou a ser um elemento fundamental para o fortalecimento das capacidades básicas na atenção à saúde, caracterizando-se como estratégia para aumentar a detecção oportuna de casos inusitados e potencialmente pandêmicos. A base de dados hospitalar, em geral, é consistente e confiável.

A atuação da VEH fundamenta-se em protocolos e procedimentos padronizados que permitem a identificação oportuna, notificação imediata, investigação inicial ou complementar e registro ou atualização de informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e em outros sistemas oficiais, quando disponíveis. Estas atividades reforçam o monitoramento do perfil de morbidade e mortalidade na área de abrangência de atuação destes estabelecimentos e auxiliam na tomada de decisão com base em evidências.

A VEH é uma estratégia complementar dirigida à implementação das atividades de vigilância epidemiológica, realizada de modo articulado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, como o Núcleo de Segurança do Paciente, Serviços de Arquivo Médico e de Patologia; Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar; Gerência de Risco Sanitário Hospitalar; farmácia e laboratório. Esta articulação permite ou facilita o acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação. Outras estruturas ou setores do sistema hospitalar podem também contribuir para a qualificação do cuidado em saúde ou vigilância das doenças/agravos.

A VEH em hospitais de ensino também tem papel relevante na formação do profissional de saúde, graduandos e pós-graduandos, podendo ser campo de estágio, em um trabalho integrado com os Departamentos de Saúde Comunitária/Coletiva, produzir Seminários de doenças/eventos de interesse, integrar grupos de trabalho e Comitês Institucionais, permitindo a formação mais consistente na área da saúde pública nos hospitais universitários.

Em Anexo 3, encontram se as portarias que subsidiam a implantação e a implementação dos NVEH.
2 Objetivo do guia:

Descrever os elementos necessários para a implantação e implementação de núcleos de vigilância epidemiológica em hospitais.

3 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar é operacionalizada por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) que deve estar inserido no organograma do hospital, de preferência ligado à direção geral. O NVEH, por sua vez, é composto por técnicos com formação superior e média e com conhecimento em vigilância epidemiológica, e o coordenador deve ser um profissional com formação e/ou experiência em epidemiologia, vigilância epidemiológica ou saúde pública. A equipe deve ser dimensionada e estruturada de acordo com as necessidades de cada estabelecimento de saúde.

O NVEH deve contar com equipe multidisciplinar, objetivando o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho e desenvolvimento assistencial do hospital. Técnicas e conceitos oriundos da Epidemiologia, do Planejamento, das Ciências Sociais e da Tecnologia de Informação são elementos a serem incorporados para o alcance deste propósito.

Quanto à estrutura física, recomenda-se que o NVEH instale-se em local adequado, com computador conectado à internet e capacidade para instalação dos programas e sistemas de informação recomendados pelo Ministério da Saúde. Além disso, o NVEH também deve ter acesso à linha telefônica, impressora e copiadora. Recomenda-se, ainda, acesso a fax e copiadora, conforme a necessidade de cada local.

3.1 Objetivos da VEH:

3.1.1 Objetivo Geral

Detectar oportunamente doenças, agravos e eventos de importância municipal, estadual, nacional ou internacional, bem como alterações nos padrões epidemiológicos, em regiões estratégicas do país, a partir de estabelecimentos de saúde hospitalares que atuarão como unidades sentinelas para a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse (REVEH) nacional, estadual e municipal.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Detectar, notificar e investigar oportunamente qualquer caso ou óbito por doença, agravos ou evento suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória (DNC) a partir de busca ativa em áreas estratégicas no ambiente hospitalar;
Detectar, notificar e investigar os óbitos materno, infantil, fetal e de mulheres em idade fértil no ambiente hospitalar, nos prazos definidos nas portarias vigentes;

Detectar e investigar os óbitos mal definidos no ambiente hospitalar;

Implementar medidas de prevenção e controle, quando estas se aplicarem ao ambiente hospitalar, em parceria com os setores envolvidos (SCIH, NSP, Gerência de Risco e outros) e Secretaria Municipal de Saúde;

Analisar o perfil de morbimortalidade, valendo-se dos sistemas de informação oficiais disponíveis no hospital (por exemplo, SIH, SINAN, GAL, outros) e/ou instrumentos específicos utilizados pelo serviço e/ou, ainda, de informações extraídas pelos gestores municipais/estaduais dos demais sistemas de informação utilizados no SUS (SIM, SINASC);

Retroalimentar/divulgar periodicamente aos gestores e profissionais de saúde as informações produzidas pelo NVEH;

Contribuir para o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na área de vigilância epidemiológica hospitalar.

### 3.2 Competências dos NVEH

- Realização de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em unidades de urgência e emergência e ambulatoriais para detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória;

- Notificação oportuna, de acordo com os instrumentos e fluxos estabelecidos, das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória detectados no ambiente hospitalar;

- Realização da investigação epidemiológica de caso ou óbito por doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória, suspeito ou confirmado no ambiente hospitalar;

- Digitação no SINAN das notificações e investigações seguindo o fluxo estabelecido para cada doença, agravo ou eventos de saúde pública;

- Definição e implementação de um sistema de busca ativa para detecção, notificação e colaboração na investigação dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, nos termos das Portarias GM/MS n° 1.119, de 5 de junho de 2008, e n° 72, de 11 de janeiro de 2010, ou as que vierem a substituí-las;

- Detecção e investigação de óbitos mal definidos;

- Recomendação para a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos, toxicológicos ou anatomopatológicos em óbitos mal definidos e em situações que se fizerem necessárias;
Participação nas comissões dos demais setores estratégicos da unidade hospitalar, tais como Núcleo de Segurança do Paciente, Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar e Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;

Monitoramento, avaliação e divulgação do perfil de morbimortalidade hospitalar, com a finalidade de subsidiar o processo de planejamento do gestor do hospital, e do gestor e municipal e estadual dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;

Elaboração e divulgação de boletim epidemiológico periódico com as informações produzidas;

Colaboração com a atualização técnico-científica dos profissionais do serviço sobre as doenças, agravos e eventos de emergência em saúde pública;

Contribuição para o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na área de vigilância epidemiológica hospitalar.

As atividades complementares, que envolvam outros usos da Epidemiologia em ambiente hospitalar, poderão ser desenvolvidas pelos NVEH dos hospitais de referência nacional, de acordo com as prioridades definidas pelos gestores estadual e municipal.

### 3.3 Competências das Unidades Federadas e União

As responsabilidades das Unidades Federadas e da União encontram-se descritas na Portaria GM/MS n° 2.254, de 2010, capítulo 2, seção1, que trata dos incentivos financeiros.

### 3.4 Competências do Nível Estadual/Municipal:

A implantação, monitoramento e avaliação dos NVEH devem ser acompanhados diretamente pelas Coordenações Estadual e Municipal. A Coordenação Estadual, por sua vez, é composta pela articulação permanente entre a Coordenação do Nível Central e as Coordenações nas Regionais de Saúde do Estado onde há NVEH implantado.

Para a execução de ações de VEH, as Secretarias estaduais e municipais de saúde devem observar os requisitos da Portaria GM/MS n.º 183, de 30/01/2014, de acordo com a sua esfera de competência.
Quadro 1. Requisitos para a execução das ações de VEH nas Secretarias de Saúde Municipal e Estadual.

<table>
<thead>
<tr>
<th>SECRETARIAS ESTADUAIS</th>
<th>SECRETARIAS MUNICIPAIS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I. Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;</td>
<td>I. Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;</td>
</tr>
<tr>
<td>II. Consolidar os relatórios encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independente da gestão hospitalar, federal, estadual ou municipal, para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar, das doenças de notificação compulsória do seu território.</td>
<td>II. Consolidar os relatórios encaminhados pelos estabelecimentos de saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independentemente da gestão hospitalar federal, estadual ou municipal, para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória de seu território.</td>
</tr>
<tr>
<td>III. Encaminhar relatório semestral consolidado à SVS/MS, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.</td>
<td>III. Encaminhar relatório trimestral consolidado à Secretaria de Saúde Estadual, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Todo Hospital pode ter um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e ser acompanhado pelas Vigilâncias Epidemiológicas, Municipal e Estadual. Sempre lembrar que a notificação de agravos é obrigatória por Lei.

4 Etapas para Implantação de NVEH no Hospital:

4.1 Estruturação

4.1.1 Espaço Físico e Equipamentos

O Espaço Físico é um desafio no âmbito das instituições hospitalares. Muitas vezes, o espaço é compartilhado com a SCIH, mas o ideal é ter um espaço próprio com identificação na entrada que facilita o contato dos profissionais de saúde com o serviço.

Além do espaço físico, é fundamental que o NVEH seja equipado minimamente com computadores, com acesso ao sistema informatizado do hospital e à internet, impressora, telefone, arquivos e mobiliário.
4.1.2 Processo de Trabalho

Os aspectos teóricos relacionados às práticas rotineiras do NVEH, tais como definição de caso, descrição da doença, modo de transmissão, período de incubação, diagnóstico laboratorial, tratamento e medidas de controle estão disponíveis no Guia de Vigilância em Saúde, 2104, que deverá ser permanentemente consultado pela equipe. Na Figura 1 temos uma representação esquematizada das atividades da vigilância epidemiológica.

**A instalação do Sinan no NVEH é fundamental para o exercício de suas atividades.**

Discussir com a Secretaria Municipal de Saúde a operacionalização das atividades da vigilância epidemiológica, apropriando-se do fluxo de notificação e investigação e registro das informações nos sistemas disponíveis (SINAN, SIH, SINASC, SIM, dentre outros).

**Atividades da Vigilância Epidemiológica**

Depois do contato com SMS, o NVEH deve estabelecer suas rotinas por meio de Procedimento Operacional Padrão (POP), conforme orientação no item 12 deste guia.
Na fase inicial de implantação, é muito importante o acompanhamento pela coordenação da vigilância epidemiológica hospitalar municipal, especialmente para a capacitação em serviço da equipe. É importante que a essa coordenação esteja sensibilizada para incluir os profissionais da VEH em treinamentos e atualizações realizadas pelo município em vigilância epidemiológica.

Para o desenvolvimento das atividades de rotina, é recomendável que os arquivos com as fichas epidemiológicas de investigação do SINAN sejam organizados, separando-as por agravo, de preferência em ordem alfabética para facilitar a procura das mesmas, assim como as declarações de óbito e outros documentos de interesse do NVEH.

É preciso ainda estabelecer o fluxo para envio de amostras ao Lacen, de acordo com a realidade de cada local, e o respectivo POP, definindo quais as amostras, em que situação, como enviar, como acondicionar, acompanhadas de qual requisição e, se for o caso, da ficha epidemiológica. Providenciar o acesso ao GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), sistema que cadastra as amostras enviadas ao LACEN e os respectivos resultados, facilitando o acesso destes ao serviço. Ver o Manual do Lacen para coleta e envio de amostras ¹.

Todas as dúvidas em relação ao processo de implantação e implementação do NVEH devem ser sanadas com o coordenador municipal da VEH. Se ainda tiverem alguma dificuldade, esta poderá ser encaminhada para o coordenador regional e estadual.

### 4.2 Busca Ativa

O NVEH ao mesmo tempo em que estimula a notificação passiva por parte dos profissionais de saúde, já que é obrigatória, realiza a busca ativa de casos. Estas atividades se complementam, especialmente quando há grande rotatividade de profissionais e, em muitos hospitais de ensino, também de alunos.

O NVEH tem papel importante na sensibilização dos profissionais da saúde quanto à notificação de agravos, doenças e eventos e o faz na sua rotina diária de discussão de casos, divulgação de notas técnicas e do perfil de morbimortalidade da instituição. No entanto, neste guia destacaremos a busca ativa, como estratégia de detecção oportuna desses eventos, realizada diretamente pelo serviço e independente da notificação passiva.

A busca ativa é uma estratégia essencial para a redução da chance de não captação de um caso de interesse. Muitas vezes é a oportunidade do técnico da vigilância estar orientando o preenchimento da ficha de investigação epidemiológica, a coleta de exames para diagnóstico quando necessária e as medidas preventivas frente ao caso e, desta forma, qualificar a vigilância realizada no Serviço.

O preenchimento da ficha epidemiológica de notificação/investigação deve ser realizado a partir de contato com o médico assistente em relação ao diagnóstico e outros profissionais de saúde e/ou revisando o prontuário e/ou mediante contato com o próprio paciente (Figura 2).

4.2.1 Identificação das áreas prioritárias para a busca ativa

Para a realização da busca ativa, a primeira questão a ser enfrentada pelo NVEH é identificar os locais da estrutura hospitalar em que podem ser encontrados os pacientes com suspeita de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública, as portas de entrada, locais de diagnóstico e tratamento, para então estabelecer as rotinas e fluxos das atividades de vigilância epidemiológica a serem desenvolvidas.

Uma vez identificados os locais de busca, reuniões com as diversas áreas de possíveis fontes de captação de casos devem ser realizadas para apresentar o NVEH e consolidar parcerias de trabalho. Essas áreas incluem a SCIH, a Unidade de Tratamento Intensivo, o Serviço de Infectologia, a Clinica Médica, a Maternidade, o Núcleo de Segurança do Paciente, o Laboratório, a Anatomia Patológica, o SAME, o SESMT e outros (Figura 3).

Adiante estão descritos os principais pontos para observação em cada uma destas áreas.

No Anexo 4, encontra-se o questionário de avaliação que pode ser utilizado para um levantamento das principais áreas do hospital para a captação de casos.
4.2.1.1 Setor de Internação

Envolve diversas clínicas e depende do perfil do hospital. Inicialmente é importante conhecer o procedimento definido pelo hospital para a internação (informatizado, por meio de fichas, com registros em livros, etc.) para definir o mecanismo de busca ativa.

A busca ativa de casos novos internados deve ser diária e, se possível, duas vezes ao dia. Quando o sistema é informatizado, podem ser gerados relatórios de pacientes internados que contenham o CID-10, para a captação de casos. É importante difundir aos profissionais de saúde a colocação do CID-10 correto no atendimento do paciente.

Alguns casos suspeitos poderão ficar em investigação clínica até a confirmação ou descarte da doença ou evento de notificação.

Após a notificação do caso, acompanhar o paciente com doença, agravo ou evento de notificação até a alta e, se for o caso, até a liberação dos resultados laboratoriais, para encerrar a ficha de notificação/investigação epidemiológica no Sinan. Utilizar ainda o resumo de alta (quando informatizado) e/ou revisar o prontuário do paciente para este encerramento quando necessário.
O NVEH poderá definir um instrumento para acompanhamento dos casos internados, como, por exemplo, uma planilha em Excel, que servirá também para o controle da produtividade da equipe e outras análises de interesse do Serviço. Neste instrumento podem constar: Data/Unidade de internação/diagnóstico de entrada/diagnóstico de saída/conclusão (se foi aberto ficha epidemiológica, descartado, já notificado e em investigação).

4.2.1.2 Pronto Atendimento (PA)

É área prioritária, pois é local de entrada de casos graves e inusitados que podem ser detectados oportunamente. Pode ser porta aberta ou fechada (atendendo somente casos referenciados). Pode ser referência para trauma, violência, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Em cada situação deve-se estabelecer a rotina de busca ativa neste setor e fluxo de notificação/investigação. Importante sensibilizar os profissionais desta Unidade para a notificação oportuna.

4.2.1.3 Ambulatório

Alguns hospitais também fazem atendimento ambulatorial e a vigilância neste setor é um desafio ao Serviço diante do volume. Em face disso, no início, priorizar os pacientes internados e depois ir selecionando os ambulatórios prioritários para a vigilância, como: pediatria, doenças infecciosas, hanseníase, hepatites, tuberculose, violência e Aids. O estabelecimento de parcerias e orientação dos responsáveis por estes ambulatórios pode facilitar o trabalho da vigilância. É possível deixar fichas de notificação nestes locais. Nos Hospitais que têm este atendimento informatizado, relatórios de atendimento com o CID-10 podem facilitar a busca ativa.

Muitas vezes o preenchimento da ficha de notificação/investigação a partir dos dados do ambulatório é prejudicado frente à escassez de dados registrados no prontuário. Sensibilizar os profissionais deste setor para melhorar a qualidade dos registros clínicos e epidemiológicos e estabelecer parceria com a Comissão de Revisão de Prontuários pode ser estratégia relevante para qualificar a vigilância no âmbito do hospital.

4.2.1.4 Laboratório

É também uma área prioritária para a vigilância, que deve garantir amostras para o diagnóstico dos casos de interesse em saúde pública. Assim, é preciso conhecer todos os fluxos do seu funcionamento. Principais áreas: bacteriologia, bioquímica, parasitologia, virologia, micologia, sorologia, hematologia e biologia molecular. A busca ativa no laboratório deverá ser feita diariamente, podendo ser in loco, em consulta ao prontuário eletrônico e/ou por meio de relatórios informatizados dos exames de interesse liberados todos os dias. Exemplos de busca ativa diária no laboratório: vigilância de líquido cefalorraquidiano (LCR) para as meningites, baciloscopia para TB, pesquisa virológica de secreção respiratória para SRAG, exames de HIV 1ª amostra positiva, sorologia para hepatites virais e outros.

24/07/2015
É necessário conhecer as etapas para o diagnóstico das meningites/meningococcemias, desde a coleta do líquido cefalorraquidiano (LCR) e/ou sangue, bacterioscopia, aglutinação do látex, cultura e PCR, até o envio da amostra para o Lacen.

É importante ainda conhecer os fluxos de envio de amostras e recebimento de resultados de exames realizados em laboratórios terceirizados quando for o caso, para adaptar o mecanismo de busca ativa.

Os resultados laboratoriais devem ser cruzados diariamente com as notificações, verificando se o caso já foi captado pelo NVEH e notificado. Se não foi captado anteriormente, preencher a ficha epidemiológica de notificação/investigação.

A equipe do laboratório devidamente sensibilizada com o trabalho do NVEH também pode estar colaborando e notificando situações de interesse.

O NVEH deverá ter acesso ao Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do Lacen, acompanhar diariamente os registros, tanto da entrada das amostras no sistema, como a liberação dos resultados laboratoriais e garantir que todas as informações do caso, no GAL estejam completas. Também informar o resultado ao profissional de saúde que solicitou o exame.

Lembrar que o laboratório deverá enviar as placas de cultura em que houve o crescimento de meningococos, *Streptococcus pneumoniae*, hemófilos e estreptococos beta hemolítico nos casos de doença invasiva para o Lacen. Estas placas serão enviadas para o laboratório de referência nacional para a realização de subtipagem dos agentes, avaliação das vacinas atuais e proposição de novas vacinas.

### 4.2.1.5 Faturamento

Também pode ser um parceiro quando avalia as internações e detecta algum evento de interesse, notificando estes casos ao NVEH.

### 4.2.1.6 SAME ou arquivo médico

Deve ser estabelecida uma estreita parceria com este setor, pois os prontuários dos casos de interesse em saúde pública serão revisados na alta hospitalar quando necessário, para finalizar o preenchimento da ficha de notificação/investigação (Sinan), assim como a avaliação de casos suspeitos de ser doença, agravo ou evento de notificação.
Conhecer os fluxos dos prontuários no estabelecimento e avaliar a possibilidade de utilizar-se de um carimbo ou outro meio para identificar o caso notificado. Exemplo de carimbo:

![Vigilância Epidemiológica Hospitalar](image)

Nos casos de prontuários eletrônicos pode se incluir a notificação no Sistema Informatizado Hospitalar.

### 4.2.1.7 Setor de informática

O conhecimento do nível de informatização do hospital é importante para o desenvolvimento das ações do NVEH. Nesta área existem realidades extremamente diferentes, com hospitais sem nenhuma informatização, outros com algumas etapas informatizadas, tais como cadastro, marcação de consultas, diagnóstico por CID-10, resultados de laboratório e resumo de alta de internação. Desta forma, cada equipe terá que conhecer a sua realidade para estabelecer o tipo de relatório e as informações que poderão ser obtidas.

Também é possível estabelecer alertas frente à entrada no sistema de CID-10 de interesse. Quanto mais informatizado o estabelecimento, mais fácil para a vigilância obter as informações que necessita. Os hospitais que já possuírem prontuário eletrônico poderão incluir a notificação no sistema, permitindo que qualquer profissional possa realizá-la.

### 4.2.1.8 Anatomia Patológica

Neste setor podemos ter acesso a laudos de biopsias e necropsias (nem todos os hospitais fazem este procedimento), que constituem fontes muito importantes para a detecção de casos, como tuberculose, leishmaniose, cisticercose, hanseníase e outros. Também na investigação de óbitos de causa desconhecida, onde a necropsia tem alta relevância, principalmente em hospitais de ensino.

É importante a interface da equipe do NVEH e outros serviços do hospital, principalmente de terapia intensiva, para estimular a realização das necropsias, que têm sido pouco realizadas nos últimos anos, principalmente nos casos sem diagnóstico e de interesse sanitário. Alguns hospitais não fazem a necropsia, porém podem encaminhar a avaliação para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), quando houver.
4.2.1.9 Farmácia

A farmácia hospitalar é outro local estratégico para a captação de eventos de interesse. É relevante conhecer o fluxo de liberação de medicações para agravos de interesse em saúde pública, como tuberculose, hanseníase, aids, malária, esquistossomose, etc., para estabelecer o mecanismo de busca ativa. Em alguns hospitais, essas informações serão obtidas diretamente da análise das prescrições de medicamentos recebidas pela farmácia. Em outros, a farmácia está informatizada e pode emitir relatórios. Algumas, só liberam a medicação para internados, outras incluem o ambulatório, o que torna esta fonte extremamente importante para a captação destes pacientes pelo NVEH.

4.2.1.10 Outros instrumentos para busca ativa

- **Declaração de óbito (DO)** – A partir da DO é possível identificar eventos de interesse em saúde pública que escaparam aos demais mecanismos de busca ativa.

É importante conhecer o fluxo de recebimento, distribuição e arquivo do documento no hospital para adaptar o mecanismo de busca. O ideal é que seja estabelecido fluxo de passagem das DO pelo NVEH. A revisão das declarações de óbito deve ser feita no máximo semanalmente pelo NVEH.

É o momento para proceder à investigação dos óbitos de:

- **Mulheres em idade fértil - MIF** (mulheres de 10 a 49 anos) com vistas a avaliar a possibilidade de morte materna. A morte materna pode ser durante a gestação, durante o parto ou no puerpério (até 42 dias após o parto). Comitês de Mortalidade fazem avaliação do óbito até 1 ano após o parto.
- **Crianças menores de 1 ano**
- **Óbito fetal ou natimortos**
- **Óbitos decorrentes de doenças e eventos de interesse em saúde pública** – neste grupo deve-se atentar não só aos diagnósticos explícitos, mas também aos diagnósticos sindrômicos como: insuficiência respiratória (pode ser SRAG, AIDS, TB, Leptospirose, hantavirose), septicemia (pode ser SRAG, AIDS, leptospirose). Avaliar se foi a primeira internação, se tem amostra no laboratório para complementar a investigação e se o paciente fazia acompanhamento anterior em outro Serviço.

Neste momento também deve se avaliar o preenchimento da DO, quanto ao preenchimento de todos os campos e quanto à consistência dos dados.

Para orientações de como preencher uma DO, ver o Manual de orientações de preenchimento da DO no site do Ministério da Saúde².

---
Declaração de nascido vivo (DN) - Nem todos os hospitais têm acesso à declaração de nascido vivo. Hospitais com maternidade preenchem as DNs, que devem ser acompanhadas e revisadas pelo NVEH.

Este, por sua vez, deve avaliar o preenchimento, verificando se todos os campos estão completos e de forma coerente. Revisar o campo de malformação e cruzar com o resumo de alta do RN e quando for óbito com a DO, pois muitas vezes a DN é preenchida na sala de parto quando a malformação ainda não está detectada, sendo diagnosticada apenas na UTI.

A malformação é sentinela para problemas ambientais, comportamentais e outros, sendo de relevância a sua vigilância.

Quando a identificação da malformação ocorrer depois da DN ter sido encaminhada à SMS, o NVEH deve fazer uma cópia do resumo de alta do RN assinalando a alteração e enviar para a SMS para correção do campo da DN, com a finalidade de qualificar a vigilância das malformações. Quando possível o NVEH pode digitar a DN no Sinasc. Quando não o fizer, pode acompanhar por meio de outro instrumento (p.ex., planilha Excel de acompanhamento das DN).

Também pode servir para o acompanhamento de indicadores, especialmente para os hospitais que fazem parte do HOSPSUS.
4.3 Fluxo do processo de vigilância epidemiológica:

Conclusão:

A identificação das áreas prioritárias é central para a implantação do NVEH. A construção deste processo auxiliará ao NVEH a organizar suas rotinas, na elaboração de instrumentos para acompanhamento das atividades. Este conhecimento e o estabelecimento de rotinas integradas com os diversos serviços são estratégicos no desenvolvimento das atividades do NVEH.

Com base na realidade de cada hospital, estabelecer a rotina de busca ativa diária e elaborar um Plano Operacional Padrão (POP), para facilitar a realização das atividades da equipe e de novos recursos humanos que venham a ingressar no serviço.
4.4 Divulgação das informações do NVEH

Um dos pilares do funcionamento do sistema de vigilância é o compromisso de responder aos informantes de forma adequada e oportuna. Fundamentalmente, essa resposta – ou retroalimentação – consiste no retorno regular de informações aos técnicos que a produziram, demonstrando a sua contribuição no processo. O conteúdo da informação fornecida deve corresponder às expectativas criadas nas fontes, podendo variar desde o simples retorno de um resultado de exame que veio pelo GAL, bem como da consolidação dos dados registrados pelo NVEH até análises epidemiológicas complexas correlacionadas com ações de controle. A credibilidade do NVEH depende de que os profissionais de saúde sintam-se participantes e contribuintes. A retroalimentação materializa-se na disseminação periódica de informes epidemiológicos sobre as ocorrências no hospital, como também em relação ao que vem ocorrendo no município, estado, país e mundo.

A difusão do conhecimento sobre o que está ocorrendo também é importante para a sensibilização dos profissionais da saúde para a detecção oportuna de doenças, agravos e eventos de interesse de saúde pública. Além de motivar os notificantes, a retroalimentação do sistema propicia a coleta de subsídios para reformular normas e ações nos seus diversos níveis, assegurando a continuidade e aperfeiçoamento do processo.

A difusão da informação epidemiológica também pode ser realizada por diversos meios e instrumentos, além dos boletins periódicos, como por grupos de emails dos técnicos do hospital, site, redes sociais, seminários, treinamentos, aulas, etc.

5 Interface com Serviços Hospitalares:

O NVEH atua em estreita articulação com vários setores da estrutura hospitalar, estabelecendo parceiras que se fortaleçam entre si com saldo positivo tanto para a população como para a própria instituição. A seguir alguns dos serviços fundamentais envolvidos nessa articulação.

5.1 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)

O controle e a prevenção das infecções hospitalares, ou em um conceito mais abrangente, as infecções relacionadas à assistência à saúde, ainda consistem em um grande desafio no Brasil e no mundo. Estas infecções podem prolongar o tempo de internação, aumentar as taxas de mortalidade, os custos com a saúde e o sofrimento de pacientes e familiares.

Dados nacionais e internacionais demonstram que as taxas de infecção hospitalar são reduzidas significativamente com a implantação de um programa de prevenção, obrigatório em todos os hospitais do país desde 1998, quando foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.616/98.

A coordenação e implantação de ações de controle de infecção devem ser realizadas pelos profissionais do SCIH, com o objetivo de prevenir as infecções hospitalares, reduzir sua incidência e gravidade, bem como a disseminação de bactérias multirresistentes.
Ações do SCIH segundo a Portaria GM/MS n.º 2.616/98:

1. Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
2. Capacitação dos profissionais;
3. Investigação epidemiológica de casos e surtos de infecções hospitalares;
4. Implantação de ações preventivas de infecções hospitalares;
5. Acompanhamento da aplicação de rotinas técnico-operacionais e
6. Notificação de casos ao órgão de gestão do SUS.

Na prática diária do NVEH e do SCIH podem ser elaborados, em conjunto, protocolos clínicos e de vigilância de doenças emergentes como, por exemplo, Ebola, micobacteriose de crescimento rápido, Influenza e outras. Da mesma maneira, podem ser realizadas a vigilância e medidas de controle conjuntas para tuberculose, sarampo, varicela, doença priônica e coqueluche, ficando a notificação afeta ao NVEH e as medidas de controle ao SCIH. A detecção de casos para notificação pode ser feita pelo serviço parceiro que primeiro os identificar.


A interface entre o NVEH, o SCIH e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) fortalece a sensibilidade do sistema de identificação das infecções hospitalares, doenças de notificação obrigatória e incidentes com ou sem dano ao paciente (eventos adversos), aumentando a capacidade de detecção destes eventos, quando não notificados aos serviços responsáveis por seu controle. Na rotina diária, caso um evento de interesse destes núcleos não tenha sido notificado ou identificado em busca ativa, o serviço parceiro pode auxiliar na identificação e comunicação.

A atuação conjunta e interligada destes serviços permite também a utilização de métodos e ferramentas padronizadas na investigação de surtos de infecção, doenças transmissíveis e eventos adversos, além da participação multiprofissional, que contribui para aumentar a qualidade das atividades desenvolvidas.

Vale ressaltar que várias capacitações realizadas no hospital podem contar com a parceria destes núcleos, considerando as particularidades de cada um, e assim fortalecer a interface e a percepção desta integração pelos profissionais do hospital.

O estabelecimento de parcerias com os setores assistenciais e os demais setores de apoio permite ampliar a efetividade das estratégias de prevenção e controle em saúde. Ressalta-se ainda que os profissionais assistenciais são os protagonistas deste processo, pois é na sua atuação diária que ocorre o contato direto com o paciente, para o qual todo esforço deve ser executado na intenção de oferecer uma assistência segura e de qualidade.

O apoio da Diretoria às atividades destes serviços constitui uma forte estratégia para a gestão hospitalar, consolidando foco na segurança assistencial e na proteção da saúde dos seus trabalhadores.
5.2 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Embora a medicina atual tenha evoluído substancialmente, reconhece-se em nível mundial que a assistência à saúde não é tão segura como deveria ser. Estudos realizados em vários países, incluindo o Brasil, identificaram uma alta incidência de evento adverso relacionado à assistência à saúde. Em média 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso (incidente com dano) e destes 50% é evitável.

A segurança do paciente sempre permeou a legislação sanitária brasileira e mais especificamente na Rede Sentinel, RDC/ANVISA n.º 63 de 25/11/2011, Portaria GM/MS 529 de 1/04/2013, mas, somente em 2013, o Brasil publicou legislação específica, RDC/ANVISA nº36 de 25/07/2013, que torna obrigatória em todos os serviços de saúde do país a implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a realização de ações efetivas para prevenir a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência. Também em 2013 o Ministério da Saúde publicou duas Portarias, a Portaria GM/MS nº 1377/2013 e Portaria GM/MS nº2095/2013 que aprovaram os seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Entre as atribuições do NSP, conforme a RDC/ANVISA n.º 36 de 25/072013, ressalta-se:

1. Promover ações para a integração e articulação multiprofissional;
2. Promover mecanismos para identificação de não conformidades nos processos;
3. Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes;
4. Participar da capacitação dos profissionais do serviço;
5. Analisar e avaliar indicadores sobre eventos adversos;
6. Realizar a notificação destes eventos à Vigilância Sanitária.

O NSP, portanto, deve estabelecer um método organizado de trabalho que propicie a captação de incidentes, seja por meio da notificação voluntária da equipe multiprofissional, ou pela criação de interfaces com comissões e serviços chave, entre eles o serviço de epidemiologia, de prevenção e controle de infecções hospitalares, comissões de óbito, de revisão de prontuários, ouvidoria e outros.

O método deve também contemplar a investigação dos incidentes com abordagem sistêmica e tomada de medidas que minimizem os riscos.

O NSP busca estimular a cultura de segurança, abandonando a abordagem pessoal e punitiva quando ocorrem as falhas, mantendo um ambiente propício ao aprendizado e implementação de ações do plano de segurança do paciente.

Na área da saúde os Hospitais são considerados os estabelecimentos mais complexos, por apresentarem constante evolução tecnológica, diversos níveis de complexidade e riscos inerentes a sua atividade, portanto, o trabalho integrado entre o Serviço de Controle de Infecção, Núcleo de Epidemiologia e o Núcleo de Segurança do Paciente é fundamental nestes estabelecimentos.

Dentre as diversas atribuições e atividades do NHE, SCIH e NSP é notável que algumas sejam semelhantes, embora o objeto de ação seja específico de cada área. Na prática, elas se complementam e são sinérgicas, aumentando a efetividade das ações planejadas e implantadas.

A Portaria GM/MS nº183 de 30/01/2014, determina que a Vigilância Epidemiológica Hospitalar seja realizada de modo articulado com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e demais estruturas ou setores integrantes do sistema hospitalar, voltados à qualificação do cuidado em saúde ou vigilância das doenças e agravos, assim:
Nos hospitais onde houver Comitê de Segurança do Paciente, o NVEH deverá participar com um representante.

A busca ativa diária do NVEH permite a identificação de incidentes de segurança, que, quando detectados, devem ser notificados ao NSP, para a tomada de medidas corretivo-preventivas e, ainda, nas situações graves, para participação nas reuniões de análise de causa raiz com as equipes envolvidas.

O NVEH deve ter conhecimento do Plano de Segurança do Paciente.

5.3 Hospital Sentinela

O Projeto Hospitais-Sentinela prevê constituir uma rede nacional de hospitais com o objetivo de estimular a notificação de eventos adversos ocorridos em hospitais e relacionados a produtos para a saúde. Ao mesmo tempo fomenta a autoidentificação de riscos hospitalares, análise de causalidade e tomada de providências para a correção de processos falhos e/ou inseguros em serviços de saúde.

O primeiro passo para a criação de um sistema efetivo de notificações de efeitos adversos foi dado em 2001, com a criação pela Anvisa do programa Hospitais-Sentinela. Formada por 100 unidades hospitalares, basicamente do Sistema Único de Saúde (SUS), a rede passou a operarem junho de 2002.

Os hospitais atuam de forma integrada nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância. Os hospitais sentinelas acompanham a eficácia e segurança de medicamentos; equipamentos de diagnóstico, terapia e apoio médico-hospitalar; materiais e artigos descartáveis; equipamentos, materiais e artigos de educação física, embelezamento e correção estética; materiais e produtos de diagnóstico in vitro; sangue e seus componentes e saneantes de uso hospitalar.

Foram selecionados para participar do projeto hospitais de todos os estados brasileiros. São unidades de saúde de grande porte e de alta complexidade responsáveis por ensino, assistência e pesquisa. Dentro dos hospitais-sentinela há equipes que se encarregam da vigilância e da notificação de eventos adversos com os produtos.

Essas equipes são formadas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros, administradores e profissionais das áreas da saúde. A coordenação da equipe cabe ao chamado gerente de risco. O gerente de risco emite as notificações por meio do Sistema de Informação para Notificação de Eventos Adversos e Queixas Técnicas relacionadas a Produtos de Saúde (Sineps).

Nos Hospitais que forem Sentinela para a Anvisa, o NVEH deve articular-se com este Serviço para notificação mútua de eventos.

Por exemplo, no caso de investigação de intoxicação medicamentosa, se identificar que é evento adverso, deve comunicá-lo à farmacovigilância. Se durante a revisão de um prontuário captar um problema com equipamento, deve comunicar à tecnovigilância. Assim quando os serviços conhecem as competências de cada um, haverá um sinergismo nas ações e medidas preventivas.
5.4 Registro Hospitalar de Câncer

O câncer é a segunda maior causa de morte por doença no Brasil e a primeira causa em muitos países desenvolvidos. O desenvolvimento da maioria das neoplasias passa por várias fases, que geralmente demandam um longo período. Se for detectado precocemente, tem-se uma condição mais favorável para seu tratamento e cura. Nesta perspectiva, a vigilância de câncer tem o objetivo de produzir informações para auxiliar a tomada de decisões.

Essas informações são obtidas a partir dos registros de câncer, dos grandes sistemas de informação em saúde, de análises e estimativas, bem como de pesquisas e estudos epidemiológicos. São informações de 23 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), alimentados por uma rede de 282 Registros Hospitalares de Câncer (RHC), que consolidam o sistema de morbidade por câncer da população brasileira³.

As ações nacionais de Vigilância do Câncer visam conhecer detalhadamente o quadro da doença no Brasil. Para isso, valem-se da implantação, acompanhamento e aprimoramento dos Registros de Câncer de Base Populacional e dos Registros Hospitalares de Câncer. Estes, por sua vez, realizam a coleta, o processamento, a análise e a divulgação de informações sobre a doença, de forma sistemática. O Registro de Câncer permite conhecer os novos casos, avaliar a incidência e planejar as ações locais de prevenção e controle da doença, de acordo com cada região⁴.

A implantação de registros de câncer em cada hospital, exigência da Portaria MS/SAS nº 140, de 27/02/2014⁵, contribui para a melhoria da qualidade assistencial, na medida em que disponibiliza informações que agilizam o atendimento dos pacientes quanto ao diagnóstico e tratamento da patologia⁶.

O RHC pode fazer parte do NVEH ou ser um serviço em separado. É a vigilância epidemiológica do câncer nos hospitais. O RHC realiza a busca de casos, em geral, com 1 ano de diagnóstico para permitir o preenchimento da ficha de investigação que inclui o tratamento e a resposta terapêutica. É uma atividade complexa que justifica sua presença em hospitais que sejam referência para o câncer.

Na revisão dos casos, também é possível captar situações de interesse da vigilância, como, p.ex., o câncer relacionado ao trabalho, doenças concomitantes como AIDS, hepatite e outras.

5.5 Imunização

A imunização não é uma atividade obrigatória de um NVEH. Alguns NVEH assumem também esta atividade. Seja como for, nos hospitais em que é um setor à parte, é importante estabelecer uma articulação.

Em geral, as campanhas de vacinação dos funcionários dentro da instituição são organizadas pelo setor de Recursos Humanos, Serviço de Saúde do Trabalhador com apoio do NVEH.

---
⁴ http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_epidemiologia_vigilancia/
⁵ bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html
5.6 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT

É um serviço obrigatório em todos os hospitais, públicos e privados, que deve seguir as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e do Código Estadual de Saúde do Paraná.

É um serviço dirigido aos funcionários do próprio hospital, que tem o objetivo de acompanhar a saúde dos trabalhadores, os fatores de risco associados aos ambientes e processos de trabalho e a ocorrência de acidentes e doenças decorrentes do exercício profissional.

O NVEH deve articular-se diretamente com o SESMT para que sejam detectados oportunamente agravos de notificação compulsória entre os trabalhadores do hospital.

Mais adiante, comenta-se sobre a Comissão Gestora Multidisciplinar prevista na Norma Regulamentadora (NR) 32 para avaliação dos acidentes com material biológico na instituição, que também deve contar com a participação do NVEH.

São de notificação obrigatória, de acordo com as Portarias GM/MS 1.271/14 e 1.984/14, os acidentes de trabalho grave (fatal, mutilação, com criança e adolescente), acidentes com material biológico, dermatose relacionada ao trabalho, LER/DORT, pneumoconiose, PAIR, intoxicação exógena, transtorno mental relacionado ao trabalho e câncer relacionado ao trabalho.

5.7 Serviço Social

Praticamente todos os hospitais têm Serviço Social (SS), cujas atribuições permeiam transversalmente toda a instituição. A interface com este Serviço é estratégica para a realização de diversas ações do NVEH, como por exemplo, a notificação e investigação de eventos de interesse em saúde pública, como violência, tentativa de suicídio, intoxicações podem ser realizadas em parceria. O atendimento a pacientes com Hanseníase, Tuberculose, Aids e outros agravos e eventos, muitas vezes necessita do atendimento do SS, e este pode repassar o caso para a equipe do NVEH.

5.8 Comunicação e Marketing (MKT)

Todo o trabalho realizado pelo NVEH deve ser conhecido pela equipe de profissionais da instituição, assim como os alertas e notas técnicas emitidos. A divulgação das informações sistematizadas no NVEH pode ser feita por meio de grupo de e-mails dos profissionais de saúde, boletins periódicos, site institucional e outros. A parceria com o MKT, portanto, é fundamental para facilitar e ampliar este fluxo de informações.
5.9 Comitês e Comissões institucionais

5.9.1 Comitê de Morte Infantil e Materna

O Comitê de Prevenção de Óbito Infantil/Fetal e Materno tem caráter eminentemente educativo, envolvendo diversos setores do hospital, como: pediatria, neonatologia, terapia intensiva, obstetria, SCIH, NVEH, NSP. Conta com participação multiprofissional e tem a atribuição de identificar, dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis, fetais e maternos. Constitui importante instrumento de avaliação da assistência à saúde para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção, contribuindo para melhorar o conhecimento sobre os óbitos e a redução da mortalidade.

Em alguns serviços existem dois Comitês em separado, o de Morte Infantil e o de Morte Materna.

5.9.2 Comissão de Análise de Óbitos Geral

A Comissão de Análise de Óbitos tem por finalidade analisar os óbitos, os procedimentos e condutas realizadas, bem como a qualidade de informações de atestados de óbitos. Além disso, detectar a ocorrência de eventos adversos que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando a necessidade de revisão do processo assistencial.

O NVEH deve participar ativamente da Comissão de Análise de Óbitos de sua instituição. Na avaliação dos casos, pode detectar doenças/eventos de interesse e apoiar a melhoria da qualidade da assistência hospitalar.

Esta Comissão, em regra, é uma instância de apoio à Direção Clínica que realiza análise retrospectiva qualitativa periódica dos óbitos, inicialmente focando em possíveis desvios no cumprimento de Protocolos, Diretrizes ou práticas assistenciais obrigatórias que, eventualmente, tenham contribuído ou tenham sido a causa imediata do óbito. Tem, portanto, uma função ativa desencadeando ações pedagógicas que contribuem com a segurança e qualidade assistencial.

O NVEH pode contribuir com a Comissão, repassando situações de incoerência no preenchimento das Declarações de Óbito. O objetivo é fornecer retroalimentação às equipes assistenciais e assim aprimorar o preenchimento do documento em questão.

5.9.3 Comissão de Revisão de Prontuário


Cabe à Comissão observar os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM. Deve-se assegurar, também, a responsabilidade pelo preenchimento, a guarda e o

---


24/07/2015
manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.

Como para a vigilância epidemiológica o prontuário faz é objeto de consulta diária na investigação de casos, sua completude, com dados de identificação, clínicos e epidemiológicos, é fundamental e a colaboração do NVEH pode ser valiosa para esta Comissão, nos sentido de alertar sobre problemas detectados no preenchimento dos documentos, evidenciados durante investigação.

A tríade da investigação realizada pela VEH é composta pelo médico responsável, prontuário e paciente, conforme já assinalado anteriormente (ver Figura 1).

5.9.4 Comissão Gestora Multidisciplinar NR nº 32

Comissão Gestora Multidisciplinar de investigação de acidentes com material biológico

No Anexo III da NR32, está descrito o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, e que o empregador deve constituir uma comissão gestora multidisciplinar na instituição, com o objetivo de reduzir os riscos de acidentes com materiais perfuro-cortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com os referidos materiais.

A Comissão Gestora deve analisar informações referentes aos acidentes de trabalho desta natureza, não se restringindo às informações já existentes de cada acidente, mas procedendo à análise própria de maior abrangência para definir estratégias de prevenção.

Os NVEH devem participar desta Comissão tanto para a captação de casos não notificados, como para levar ao conhecimento dela casos notificados, como também para contribuir na investigação e adoção de medidas preventivas.

6 Documentação do NVEH

6.1 Regimento Interno

É o documento que estabelece um conjunto de regras para regulamentar a estruturação e o funcionamento dos NVEH.

O texto deve ser breve, objetivo, organizado em capítulos, artigos, incisos e parágrafos. Deve incluir a finalidade, as competências, a organização, a equipe de trabalho com suas atividades específicas e a forma de funcionamento do serviço.

Cada Hospital tem um padrão de Regimento Interno que deve ser consultado pela equipe.

6.2 Procedimento Operacional Padrão (POP)

É uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade. Em outras palavras, é um roteiro padronizado para desenvolver uma atividade. Têm uma importância capital em qualquer processo funcional cujo objetivo básico é o de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados de cada tarefa executada.

Um POP tem o objetivo de padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do processo. Quando coerente garante ao usuário que, em qualquer momento que ele se dirija ao estabelecimento, as ações realizadas sigam um padrão voltado à garantia da qualidade e sejam as mesmas em qualquer turno de funcionamento do estabelecimento, durante todos os dias. Com isso, aumenta-se a previsibilidade dos resultados, minimizando variações decorrentes de eventuais imperícias e adaptações aleatórias, independentemente de falta, ausência parcial ou férias de um trabalhador.

O POP deve ser elaborado para todas as atividades do NVEH. Por exemplo: Busca ativa no pronto atendimento - devem constar todas as etapas desta busca, instrumentos utilizados, locais de consulta e até nominar pessoas para o contato.

Mais importante do que a forma, é essencial colocar no POP todas as informações necessárias ao bom desempenho da tarefa. Não esquecer que a instrução é dirigida a quem vai efetivamente executá-la, ou seja, o técnico. Preferencialmente, os POP devem ser elaborados pelos próprios técnicos, executores de cada tarefa.

Os POPs precisam ser adaptados às particularidades de cada estabelecimento.

Etapas para a elaboração de um POP9:

1. Nome do POP (nome da atividade/processo a ser trabalhado);
2. Objetivo do POP (a que se destina? qual a razão da sua existência e importância?);
3. Documentos de referência (quais documentos poderão ser usados ou consultados quando alguém for usar ou seguir o POP? Podem ser Manuais, outros POP’s, Códigos, etc.);
4. Local de aplicação (onde se aplica? Ambiente ou Setor ao qual o POP é destinado);
5. Siglas (caso siglas sejam usadas no POP, explicá-las: DG = Diretor Geral ; MQ = Manual da Qualidade, etc.);
6. Descrição das etapas da tarefa com os executantes e responsáveis.

Deve-se atentar para o fato de que o Executante e o Responsável podem ou não ser a mesma pessoa.

---

9 http://pt.wikipedia.org/wiki/Procedimento_operacional_padr%C3%A3o
7. Se existir algum fluxograma relativo a essa tarefa, como um todo, ele pode ser agregado nessa etapa;
8. Informar o local de guarda do documento e o responsável pela guarda e atualização;
9. Informar frequência de atualização (de quanto em quanto tempo);
10. Informar em quais meios o POP será guardado (meio eletrônico, computador ou em papel);
11. Gestor do POP (quem o elaborou);
12. Responsável pelo POP.

6.3 Plano estratégico anual

A atividade diária e as emergências muitas vezes dominam o cotidiano dos serviços, relegando a um segundo plano o planejamento de ações para o aprimoramento do trabalho realizado. O planejamento estratégico anual permite a reflexão sobre o serviço, em que estágio se encontra, suas debilidades e fortalezas e aonde queremos chegar, discutindo-se com toda a equipe de trabalho.

É oportuno que a proposta de trabalho, objetivos, metas e cronograma de atividades sejam elaborados no final de um ano para execução no ano seguinte. O monitoramento do alcance das metas deve ser permanente.

7 Interface Serviço e Ensino

Entre suas atribuições do NVEH consta a sensibilização dos profissionais de saúde do hospital e alunos quanto à necessidade e importância da notificação de qualquer evento de interesse em saúde pública, de forma continuada.

A interface com o Departamento de Saúde Comunitária/Coletiva para a graduação e pós-graduação fortalece as ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas no NVEH. Garante o enfoque epidemiológico as atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa na área da saúde, bem como na assistência à saúde da população, contribuindo para o aprimoramento dos Sistemas de Informação de interesse epidemiológico junto às Secretarias municipais e estaduais de Saúde.

A participação também envolve a Direção de Ensino e Pesquisa da instituição, onde estão os residentes e especializando.

Um Programa de relevância para a VE é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, inspirado no Programa de Educação Tutorial - PET, do Ministério da Educação.

Como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005.
Guia de Implantação e Monitoramento de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – SESA/Paraná


Os hospitais universitários com NVEH podem apresentar projetos na área da VEH e ter alunos participando da rotina do Serviço por até 2 anos.

8 Produção científica

O NVEH tem um papel importante na socialização das informações em saúde que pode ocorrer por meio de artigos científicos e apresentações em eventos. Experiências Bem Sucedidas do Ministério da Saúde (anual), Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Congresso Brasileiro de Medicina Tropical, Congresso Brasileiro de Controle de Infecção Hospitalar e outros são exemplos de eventos em que os NVEH podem estar divulgando suas experiências e informações produzidas.


9 Relatórios a serem elaborados pelos NVEH

9.1 Relatório mensal de morbimortalidade

Devem ser elaborados relatórios mensais de produtividade do NVEH, contendo as notificações, óbitos de agravos de interesse e informação sobre o censo hospitalar e outros.

No Anexo 5, apresenta-se um modelo de relatório mensal de morbimortalidade. Para o seu preenchimento são necessários alguns instrumentos de acompanhamento das atividades desenvolvidas, como os dados do SINAN, planilha de acompanhamento dos pacientes internados, planilha com a investigação dos óbitos, planilha das investigações ambulatoriais, e outros utilizados pelo núcleo. Se o NVEH realizar seguimento de alguma situação que não tiver sido contemplada no modelo de relatório mensal em anexo, poderá acrescentar nele os itens que quiser. Como este relatório também vai ser enviado para o Gestor da instituição é importante ele ter a visibilidade de todas as áreas envolvidas no trabalho do NVEH.

O relatório em questão deverá ser encaminhado à coordenação da VEH no município, regional e estadual até o 15º dia do mês subsequente aos dados obtidos. O município e regional com mais de um NVEH deverá enviar um consolidado de sua área de abrangência até o 25º dia do mês.

10 http://scielo.iat.br/revistas/ess/pinstruc.htm
9.2 Relatório trimestral de atividades realizadas

A cada 3 meses, deve ser elaborado um relatório geral das atividades desenvolvidas pelo NVEH, incluindo seminários, aulas, participação em congressos, publicações, etc. Nele também devem constar as principais dificuldades evidenciadas pelo serviço no período e as metas para os próximos 3 meses. Ver modelo no Anexo 6.

Da mesma forma que no relatório mensal, para o preenchimento deste também são necessários instrumentos de acompanhamento das atividades pedagógicas e outras realizadas pelo serviço. Ele também deverá ser encaminhado à coordenação da VEH no município, regional e estadual, até o 20º dia dos meses de abril, julho, outubro e Janeiro.

10 Atividades imprescindíveis de um NVEH implantado

1. Ter o SINAN implantado;
2. Notificar as doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) à SMS, dentro das 24hs da captação do caso;
3. Digitar a ficha epidemiológica dos casos de DNCI, no SINAN, em até 7 (sete) dias após o conhecimento do caso;
4. Avaliar e revisar as fichas epidemiológicas quanto à completude e à qualidade do preenchimento antes e durante a digitação;
5. Digitar as fichas epidemiológicas e revisar a digitação;
6. Encerrar todos os casos notificados pelo NVEH;
7. Encerrar as fichas epidemiológicas de notificação imediata, em no máximo 60 dias.
8. Realizar a transferência dos lotes do SINAN, semanalmente;
9. Digitar e/ou revisar os dados registrados no GAL, com completude de todos os campos;
10. Enviar relatório mensal de morbimortalidade (Anexo 5) e relatório trimestral das atividades (Anexo 6), para o gestor do hospital e para a coordenação municipal, regional e estadual.
11. Realizar a retroalimentação para os profissionais de saúde da Instituição: dos informes epidemiológicos, Alertas epidemiológicos e análise da morbimortalidade hospitalar dos agravos de notificação que ocorrem na instituição.
11 Indicadores de Monitoramento e Avaliação mensal

O indicador 1 e 3, constam da Portaria Nº 183, de 30 de janeiro de 2014\(^{12}\), que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

Os indicadores 2 e 3 constam na Portaria Nº 2.778, de 18 de dezembro de 2014, do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)\(^{13}\), que adaptamos aos NVEH.

- **INDICADOR 1** - Proporção de casos suspeitos de DNC imediata digitados oportunamente em até sete (7) dias, pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) - em mais de 50% (cinquenta por cento) dos casos.

  **Relevância do Indicador** - Indicador utilizado para monitorar o grau de organização do NVEH para a notificação oportuna dos casos suspeitos de DNC imediata. Quanto maior a proporção, maior o grau de organização dos serviços para a captação, notificação e digitação oportuna no Sinan dos casos suspeitos de DNC imediata.

  **Método de Cálculo** - Número de casos suspeitos de DNC imediata digitados pelo NVEH em até 7 dias após a data da notificação, dividido pelo total de casos suspeitos de DNC de notificação imediata digitados pelo NVEH X 100.

  **Usos** - Avaliar necessidade de reorganização do processo de trabalho do NVEH para digitação das fichas epidemiológicas em tempo oportuno das DNC imediatas.

  **Fonte** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).


- **INDICADOR 2** - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação. Meta 80% (oitenta por cento) de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.

  **Relevância do Indicador** - As notificações devem ser encerradas em tempo oportuno, o ideal para realizar o encerramento é de 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.

  **Método de Cálculo** - Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação, dividido pelo total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação x 100.

---


24/07/2015
Usos - Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

Fonte - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Informações adicionais - Para esse indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, 25 doenças de notificação imediata nacional. São elas: Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação, Febre amarela, Febre de chikungunya, Febre do nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras riquetioses, Febre purpúrica brasileira, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Síndrome da Paralisia Flácida Aguda (não será considerada para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica pois não são eles que digitam no SINAN), Peste, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome da rubéola congênita, Síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, Tularemia e Variola.


- INDICADOR 3 - Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan. Meta 50 (cinquenta) semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.

Relevância do Indicador - Permite vigilância ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, principalmente frente às situações de epidemias ou alteração do padrão epidemiológico. - Permite que as três esferas de gestão do SUS possam responder oportunamente às mudanças na situação epidemiológica, com base em relatórios, recomendações e informações públicas para toda a rede de serviços de saúde, levando a medidas de intervenção adequadas.

Método de Cálculo - Número de semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma informação de notificação (positiva, negativa ou de surto).

Fonte - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Informações adicionais - O Sistema preconiza que deverá haver pelo menos uma informação de notificação (positiva, negativa ou surto) a cada semana epidemiológica, ao longo de todo o ano epidemiológico, totalizando 52 ou 53 semanas, de acordo com o ano. - A presença dessas informações indica que a vigilância em saúde local está ativa no monitoramento de doenças de notificação compulsória e, no caso de ausência de casos naquela semana, notifica negativamente às demais esferas.

### Anexos:

#### 12.1 Anexo 1 – Lista Nacional de Notificação Compulsória (junho/2014)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nº</th>
<th>DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)</th>
<th>Periodicidade de notificação</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Imediata (≤ 24 horas)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MS</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Acidente por animal peçonhento</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Botulismo</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Cólera</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Coqueluche</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>a. Dengue - Casos</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Dengue - Óbitos</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Difteria</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Doença de Chagas Aguda</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>a. Doença Invasiva por “Haemophilus Influenza”</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Doença Meningocócica</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Doenças com suspeita de disseminação intencional:</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Antraz pneumônico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Tularemia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>c. Variola</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Arenavírus</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Ebola</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>c. Marburg</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>d. Lassa</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>e. Febre purpúrica brasileira</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Esquistossomose</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Febre Amarela</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Febre de Chikungunya</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Febre Maculosa e outras Riquetioses</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Febre Tifoide</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Hanseníase</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Hantavirose</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Hepatites virais</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Influenza humana produzida por novo subtipo viral</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos,</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Leishmaniose Tegumentar Americana</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Leishmaniose Visceral</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Leptospirose</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>a. Malária na região amazônica</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Malária na região extra Amazônica</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Poliomielite por poliovírus selvagem</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>Peste</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Raiva humana</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Nº</td>
<td>DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)</td>
<td>Periodicidade de notificação</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Imediata (≤ 24)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>MS</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Doença Exantemática:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Sarampo</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Rubéola</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>Sífilis:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Adquirida</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Congênita</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Em gestante</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>Síndrome da Paralisia Flácida Aguda</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. SARS-CoV</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. MERS-CoV</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>Tétano:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>a. Acidental</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Neonatal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>Tuberculose</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>Varicela - Caso grave internado ou óbito</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>a. Violência: doméstica e/ou outras violências</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>b. Violência: sexual e tentativa de suicídio</td>
<td>x</td>
</tr>
</tbody>
</table>
12.2 Anexo 2 – Nota Técnica - Saúde do Trabalhador - Paraná
Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho no Estado do Paraná.

NOTA TÉCNICA Nº 001/2014 – CEST/SVS
Notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

Em função da publicação das Portarias nº 1271 de 06/06/2014 e nº 1984 de 12/09/2014 que tratam das doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território brasileiro, temos a salientar que:

A – Das considerações gerais:
1. Em 2010 a SESA através do CEST/SVS apresentou na CT-VS e CIB na data de 20/08/2010 a proposta de estruturação de uma Rede de Informação em Saúde do Trabalhador universalizando a notificação das doenças e agravos em Saúde do Trabalhador.
2. Rede aprovada na referida reunião citada acima, propôs uma organização e hierarquização dos serviços de saúde para fins de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho da seguinte forma:
   - Unidades Notificadoras:
     - Todos os serviços de saúde públicos e privados inscritos no CNES
   - Unidades intermediárias de acompanhamento e análise:
     - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
     - Vigilância em Saúde das Regiões de Saúde;
     - Vigilância em Saúde dos Municípios;
     - Núcleos de Epidemiologia.
   - Unidades de Referências:
     - Unidades ambulatoriais e/ou hospitalares inseridas na linha de cuidado do agravão em saúde do trabalhador como referência para diagnóstico e/ou tratamento.

B – Da análise da situação:
2. Em 2013, apenas 19 municípios paranáeses não notificaram nenhuma doença ou agravão relacionado ao trabalho, isto significa que a estratégia da universalização da notificação em saúde do trabalhador fez com que todos os níveis de atenção amplissem o olhar para as questões de saúde relacionadas ao trabalho.

C – Das determinações:
Fica determinado que as doenças e agravos relacionados ao trabalho continuam sendo de notificação universal, conforme estabelecido anteriormente, até deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR a partir de proposta do seu Grupo Técnico de Vigilância em Saúde – GTVS.

Guaribá, 18 de setembro de 2014.

José François Santos
Diretor do Centro de Saúde do Trabalhador
CEST

Sezífredo Paz
Superintendente de Vigilância em Saúde - SVS

Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Rua Duguel, 170 Curitiba Paraná CEP 80239-140
Telefone: (41) 3350-4467 - svssesa.pr.gov.br

24/07/2015
12.3 Anexo 3 - Portarias de regulamentação da REVEH-PR

>>Portaria GM/MS nº2.529, de 23 de novembro de 2004: Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos. (Revogada).

>>Portaria GM/MS nº 1, de 17 de janeiro de 2005: Regulamenta a implantação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. (Revogada).


>>Portaria GM/MS, nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011: Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS).

>>Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013: Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

>>Portaria GM/MS nº 183, de 30 de janeiro de 2014: Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

>>Portaria GM/MS, nº 1.271, de 06 de junho de 2014: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

>>Portaria GM/MS nº 1.984, de 12 de setembro de 2014: Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.

>>Portaria GM/MS, nº 48, de 20 de janeiro de 2015: Habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde.

>>Portaria GM/MS, nº 56, de 29 de janeiro de 2015: Autoriza o repasse dos valores de recursos federais, relativos ao incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde, aos Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde.

>>Código Penal - Capítulo III - dos Crimes contra a Saúde Pública, artigo 269.
12.4 Anexo 4 – Questionário de avaliação do NVEH

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rep. Federativa do Brasil</th>
<th>Ministério da Saúde</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Secretaria de Estado da Saúde do Paraná</td>
<td>Secretaria de Vigilância em Saúde</td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR (NVEH)

Data preenchimento: / / .

1. Dados de Identificação

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hospital de Ensino</th>
<th>1. sim</th>
<th>2. não</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Instituição/Unidade:</th>
<th>Nº. CNES:</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tempo de implantação do NVEH (em anos):</th>
<th>Técnico responsável NVEH:</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Telefone NVEH</th>
<th>FAX NVEH:</th>
<th>E-mail/NVEH:</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Funcionamento do NVEH em horas/dia</th>
<th>Funciona: sábado, domingo e feriado:</th>
<th>Sim</th>
<th>Não</th>
</tr>
</thead>
</table>

Anexar o organograma no qual o NVEH está inserido

2. Recursos Humanos da Vigilância Epidemiológica

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nº de técnicos do NVEH</th>
<th>Carga horária</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nível Universitário</th>
<th>(...) 20h (...) 24h (...) 30h (...) 40h</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nível Técnico</th>
<th>( .. ) 20h ( .. ) 24h ( .. ) 30h ( .. ) 40h</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Administrativo</th>
<th>( .. ) 20h ( .. ) 24h ( .. ) 30h ( .. ) 40h</th>
</tr>
</thead>
</table>

Complementar no Anexo 1:
Descrição da equipe técnica, Nome, função e formação.

3. Estrutura Física - Situação atual

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sala:</th>
<th>1. Individual 2. Compartilhada. Se compartilhada, com quem?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Quantas salas:</td>
<td>( )</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Computador ( ) 1-Sim 2- Não</th>
<th>Quantos ______</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Notebook ( ) 1-Sim 2- Não</th>
<th>Quantos ______</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Acesso à internet ( ) 1-Sim 2- Não</th>
<th>Fax ( ) 1-Sim 2- Não</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Impressora ( ) 1-Sim 2- Não</th>
<th>Fotocópia ( ) 1-Sim 2- Não</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Linha telefônica ( ) 1-Sim 2- Não</th>
<th>Outros:</th>
</tr>
</thead>
</table>

4. Regulamentação e mapeamento de processos

Possui Regulamento Interno (RI)? ( ) 1-Sim 2- Não Se sim, há quanto tempo?

Entende-se por (RI): O Regimento Interno é o documento que detalha a estrutura organizacional interna de cada Serviço, mediante a descrição de seus diversos níveis hierárquicos e as respectivas competências das unidades organizacionais.
Define, também, as atribuições dos seus gestores.

Possui Normas de Procedimento Operacional Padrão (POP) das atividades realizadas?  { } 1-Sim 2- Não
Se sim: ( ) 1.Parcial ou 2.Total

Possui ordem de serviço, circular ou similar, com a obrigatoriedade da Notificação de doenças, eventos e agravos de notificação compulsória no Hospital? ( ) 1-Sim 2- Não

Possui algum tipo de planejamento estratégico do NVEH, com mapeamento de suas atividades? ( ) 1-Sim 2- Não

<table>
<thead>
<tr>
<th>5. Como ocorre a busca ativa das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) nos setores do hospital?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Setores</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Internação/ Enfermaria</td>
</tr>
<tr>
<td>Emergência / Pronto Socorro/ Pronto-atendimento</td>
</tr>
<tr>
<td>Ambulatório</td>
</tr>
<tr>
<td>Laboratório</td>
</tr>
<tr>
<td>Farmácia</td>
</tr>
<tr>
<td>Anatomia patológica</td>
</tr>
<tr>
<td>SAME</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospital dia</td>
</tr>
<tr>
<td>Banco de Sangue</td>
</tr>
<tr>
<td>Outros serviços</td>
</tr>
<tr>
<td>Quais?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Serviços</td>
<td>Hospital possui?</td>
</tr>
<tr>
<td>Serviço social</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Serviço de Verificação de Óbito - SVO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Comissão de Revisão de óbito</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tecnovigilância, farmacovigilância, hemovigilância e Gerência de risco</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sala de vacina</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Registro Hospitalar de Câncer</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Saúde do Trabalhador (Público interno/externo)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Saúde do Viajante</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Revisão de Prontuário</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Núcleo de Segurança do Paciente - NSP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Comitê de Ética Médica</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Outros serviços. Quais? ________________________________

7. Produção Hospitalar
- Quantos atendimentos na Urgência e Emergência foram realizados por mês e ano de ocorrência no período de 2011 a 2014. Fonte: Dados da estatística hospitalar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meses</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fev</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abr</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mai</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jun</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jul</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ago</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Set</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Out</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nov</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dez</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Quantas internações, foram realizadas por mês e ano de ocorrência, no período de 2011 a 2014. Fonte: Dados da estatística hospitalar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meses</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fev</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abr</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mai</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jun</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jul</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ago</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Set</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Out</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nov</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dez</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Quantos e quais doenças ou agravos de Notificação compulsória foram registrados pelo núcleo, por ano de notificação, no período de 2011 a 2014. Elencar os 10 primeiros. Fonte: SINAN

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anos</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Total</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>-------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

8. Notificação imediata

- Existe uma rotina escrita de notificação imediata? ( ) Sim ( ) não
- Se sim, qual o fluxo atual?

9. Realiza Notificação e Investigação Epidemiológica de óbitos?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Assinalar</th>
<th>1. sim</th>
<th>2. não</th>
<th>9. Não se aplica (NA)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>óbitos mal definidos</td>
<td></td>
<td></td>
<td>óbitos fetais</td>
</tr>
<tr>
<td>óbitos maternos</td>
<td></td>
<td></td>
<td>óbito em &lt; de 1 ano</td>
</tr>
<tr>
<td>óbitos de mulheres em idade fértil</td>
<td></td>
<td></td>
<td>óbitos infantis</td>
</tr>
<tr>
<td>Alguma observação sobre este tema:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

10. Surtos ocorridos no hospital e investigados pelo NVEH ou com apoio do NVEH.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Surtos</th>
<th>Nº de casos suspeitos</th>
<th>Nº de casos investigados</th>
<th>Nº de casos confirmados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Qual evento?</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Descrever ações de prevenção e controle executadas.

11. Sistema de Informação

O SINAN está implantado no NVEH? ( ) 1. sim ( ) 2. não
Utiliza outro sistema de informação? Qual? ________________________________

Utiliza o sistema de gerenciamento de Laboratório – GAL, para buscar resultados de exames enviados ao LACEN? ( ) 1. sim ( ) 2. não
Digitas as requisições no GAL? ( ) 1. sim 2. não
Se não qual setor digita?


Se não utiliza o GAL, qual sistema é utilizado? ___________________________________________________

Tem acesso a prontuário eletrônico hospitalar? ( ) 1. sim 2. não
Se sim, ________

Tem acesso e utilização do módulo da vigilância epidemiológica de sistema informatizado do município? ( ) 1. sim 2. não

12. Somente para os NVEH que NÃO DIGITAM as Fichas de Investigação Epidemiológica no Sinan:

1) Qual a periodicidade do encaminhamento? ( ) 1. Diário 2. Semanal 3. Quinzenal

13. Análise de Dados

- Analisa dados do SINAN ou outro Sistema de Informação em Saúde/Banco de dados próprio? ( )

1) Verifica duplicidade no sistema? ( )

2) Realiza análise de consistência dos dados digitados? ( )

3) Realiza análise epidemiológica dos dados? ( )


14. Divulgação e Publicação

- Elabora e divulga relatórios sobre as atividades realizadas pelo núcleo? ( ) 1. sim 2. não

- Para quem é encaminhado o relatório: ( ) ( ) ( ) 1. Gestores do Hospital 2. SMS 3. Regional 4. SES

- Qual a periodicidade: ( ) 1. mensal 2. bimestral 3. trimestral 4. semestral 5. anual

- Elabora e divulga boletins com as informações epidemiológicas? ( ) 1. sim 2. não

- De que forma? ( ) 1. Impressa 2. Eletrônica 3. as duas

- Qual a periodicidade: ( ) 1. mensal 2. bimestral 3. trimestral 4. semestral 5. anual

- Avalia as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores? ( ) 1. Sim 2. Não

- Se sim, quais os indicadores avaliados ___________________________________________________________

15. O NVEH realiza atividades com a área de ensino

- Está articulado com o Departamento de Saúde Comunitária? ( ) 1. sim 2. não 9. Não se aplica (NA)

- ou outro setor de instituição de ensino superior? ( ) 1. sim 2. não

Se sim, Qual?

- Ministra Aula: ( ) 1. sim 2. não

Se sim, para qual?

( ) Graduação ( ) Residência ( ) Pós-graduação ( ) Outros ______________________

Periodicidade:

- Campo de estágio: ( ) 1. sim 2. não

Se sim, para?

( ) Graduação ( ) Residência ( ) Pós-graduação ( ) Outros ______________________

- Outros Programas: ( ) 1. sim 2. não

Se sim, quais? 1. sim 2. não
Guia de implantação e monitoramento de núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar

| ( ) Extensão universitária  ( ) Educação para o Trabalho (Programa PET do MS)  ( ) Outro. Especificar: |

O NVEH registra as atividades didáticas e de orientação?

( ) 1. sim  2. não

Para contabilizar este dado é necessário ter algum registro das atividades didáticas e de orientação realizadas pelo NVEH. Se a resposta foi não é interessante que passe a ter Registro destas atividades para o futuro.

Se não tiver resposta de uma forma geral o que o NVEH realiza.

Realiza treinamentos para os profissionais da instituição periodicamente?

Modalidade de treinamento/orientação técnica:

( ) palestra  ( ) Aula  ( ) Seminários  ( ) Meio eletrônico  ( ) Treinamento in loco

Se sim, quantos por semestre? ( )

Quais setores?

Qual o público alvo?  1. sim  2. não

( ) gestores  ( ) médicos  ( ) enfermeiros, técnicos e auxiliares  ( ) residentes  ( ) alunos.

Quais os principais temas apresentados?

Conteúdo e data do último treinamento?

Convida os técnicos dos outros núcleos?

Outras atividades/comentários:

16. Outras atividades desenvolvidas pelo NVEH

- Participa de reunião técnica da Vigilância em Saúde da SMS/SESA:  ( ) 1. sim  2. não

- Participa de reunião técnica com a Coordenação Técnica da Vigilância Epidemiológica Hospitalar da SMS:


- Participa de reuniões com os gestores e os profissionais do hospital:  ( ) 1. sim  2. não

- Frequência: ( ) 1.Semanal  2.Quinzenal  3.Mensal

- Recebe algum tipo retorno da Direção do Hospital do trabalho desempenhado pelo NVEH?  ( ) 1. sim  2. não

Se sim, qual?

- Recebe algum tipo de retorno do Município sobre os relatórios enviados para eles?  ( ) 1. sim  2. não

- Resultados no hospital após implantação do NVEH

( ) 1. houve impacto positivo  2. não houve impacto  3. não sabe

Comente: ____________________________________________

17. Fator de Incentivo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – (FIVEH) para os hospitais que fazem parte da Rede Nacional.

- Mês/ano do início do recebimento do incentivo:

- Houve descontinuidade no recebimento?  ( ) 1. Sim  2. Não

Se sim especifique o motivo e valor (R$)?

Formas de utilização do recurso no NVEH:

| Elaboração/impressão de livros, cartilhas, folhetos, folhetos ( ) 1. Sim  2. Não |
| Material Permanente: ( ) 1. Sim  2. Não |

Outros: ____________________________________________

Se não utilizou o recurso, especifique o motivo.

__________________________________________

__________________________________________

18. Comentários, observações e sugestões
19. Quais as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das ações planejadas?


20. Responsável pelo preenchimento do questionário

- Data do preenchimento: ____ / ____ / ____

- Responsável do NVEH: __________________________________________________________

- Assinatura: ___________________________________________________________________

- Diretor Técnico da Instituição NVEH: Assinatura:


12.5 Anexo 5 - Modelo de relatório mensal e morbi-mortalidade
### Dados referente ANO:

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Jan</th>
<th>Feb</th>
<th>Mar</th>
<th>Abr</th>
<th>Mai</th>
<th>Jun</th>
<th>Jul</th>
<th>Ago</th>
<th>Set</th>
<th>Out</th>
<th>Nov</th>
<th>Dez</th>
<th>Total/2015</th>
<th>Total/2014</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N° pessoas fixas na equipe do NHE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N° pessoas temporárias na equipe do NHE</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N° total de notificações e investigações</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Relatório mensal de morbi-mortalidade hospitalar - Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Estado do Paraná

#### Estado Paraná

Responsável: Jan

<table>
<thead>
<tr>
<th>Data</th>
<th>Jan</th>
<th>Fev</th>
<th>Mar</th>
<th>Abr</th>
<th>Mai</th>
<th>Jun</th>
<th>Jul</th>
<th>Ago</th>
<th>Set</th>
<th>Out</th>
<th>Nov</th>
<th>Dez</th>
<th>Total/2015</th>
<th>Total/2014</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Informações gerais</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N° publicações ou divulgações de dados produzidas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fonte: Sinan, Sinan influenza web, dengue online, planilha de acompanhamento de óbitos do NVEH e outras planilhas do NVEH
Esta planilha Excel está disponível para todos os coordenadores regionais e municipais que deverão repassar para os NVEH. Este relatório deverá ser completado mensalmente e enviado a coordenação municipal até o dia 15 do mês subsequente, que por sua vez consolidará os dados e enviará para a regional e para a coordenação estadual (vehpr@sesa.pr.gov.br), até o dia 25 do mês.

**Orientação para o preenchimento:**

O número de ocorrência dos agravos será obtido no sistema que é monitorado. Assim grande parte destes está no Sinan. Dengue está no dengue online; SRAG está no Sinan influenza web; PFA em planilha do NVEH, pois estas são digitadas somente no nível estadual. As doenças relacionadas ao trabalho também devem ser digitadas no Sinan.

Para as investigações em internados, ambulatorial e pronto-atendimento, cada NVEH deverá ter planilhas de acompanhamento do trabalho diário.

Os óbitos devem ser investigados e planilhados mensalmente. Óbito de doença/evento de notificação, óbito em mulher de idade fértil (MIF) 10 a 49 anos, óbito infantil menor de 1 ano. No Sinan poderão ser tabulados mensalmente os óbitos dos eventos agudos se estiverem encerrados oportunamente.
12.6 Anexo 6 – Modelo de relatório trimestral de atividades realizadas

**RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES**

**NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR**

1. **Identificação:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hospital:</th>
<th>Diretor Clínico:</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Trimestres:</th>
<th>Ano:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>( ) jan/fev/mar</td>
<td>( ) abr/mai/jun</td>
</tr>
<tr>
<td>( ) jul/ago/set</td>
<td>( ) out/nov/dez</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. **Responsável técnico:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome:</th>
<th>Formação:</th>
</tr>
</thead>
</table>

3. **Equipe fixa do NVEH (atualizar a cada relatório)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome</th>
<th>Formação</th>
<th>Carga horária(CH)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
4. **Equipe temporária (estagiários, voluntários, bolsistas, residentes e outros)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome</th>
<th>Formação</th>
<th>Tipo de vínculo</th>
<th>Período trabalhado</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

5. **Participação em eventos, treinamentos ou reuniões técnicas.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome do Evento</th>
<th>Data</th>
<th>CH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. **Realização de eventos, treinamentos, ou reuniões técnicas.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome/ qual treinamento</th>
<th>Público Alvo</th>
<th>Data</th>
<th>CH</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

7. **Divulgação de dados produzidos, recepção de visitantes externos:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome/Veículo de divulgação ou visitantes?</th>
<th>Local</th>
<th>Data</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

8. **OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO:**

9. **DIFICULDADES NO PERÍODO:**

10. **PLANEJAMENTO PARA OS PRÓXIMOS 3 MESES:**

Nome: 

Data: