



UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Comunicação entre profissionais de saúde sob a ótica do Núcleo de
Vigilância Epidemiológica Hospitalar**

Enf^a Dda Adeli Regina P. de Medeiros

Recursos Humanos NVEH

EQUIPE:



Adeli R. P. de Medeiros
Bernardo M.M. de
Almeida
Célia R. Targa
Cristina G. B. Batista
Fabiana C. S. A. Farias
Juçara M. de Oliveira
Lili A. Gonçalves
Monica K. Fernandes
Rosa H. S. Souza

Organograma

Gerência de Atenção a saúde

Setor de Vigilância
e Segurança do
Paciente

Vigilância em Saúde.
NVEH e SCIH
Gestão de Riscos
assistenciais

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH)

Atividades conjuntas

Estratégias de comunicação

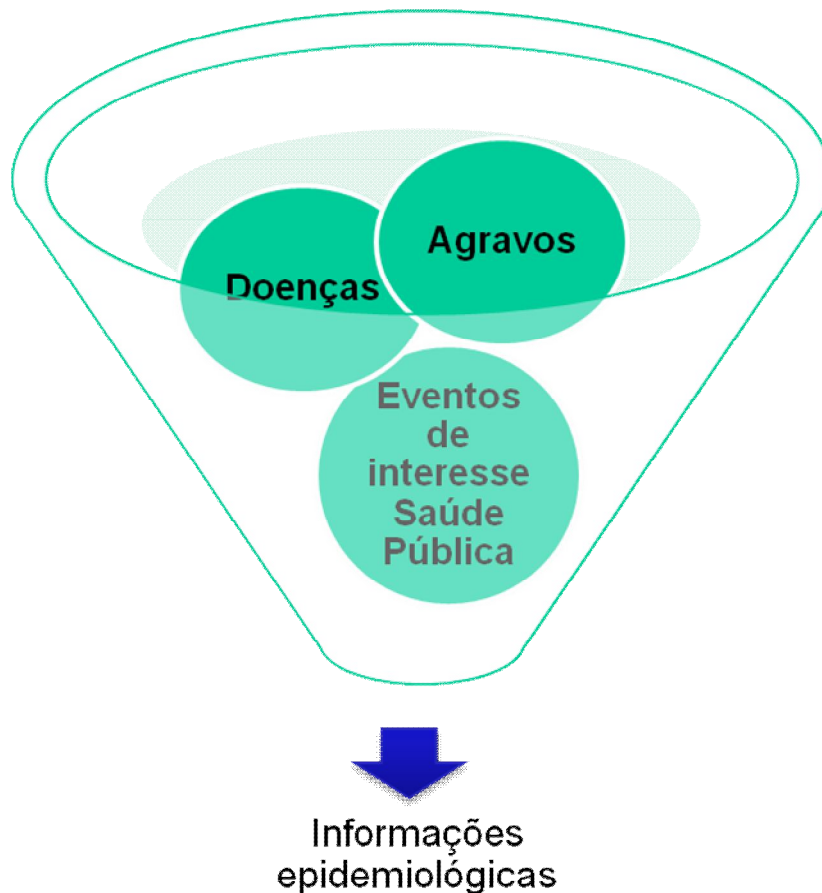
Perspectivas

A VEH



A VEH no HC-UFPR

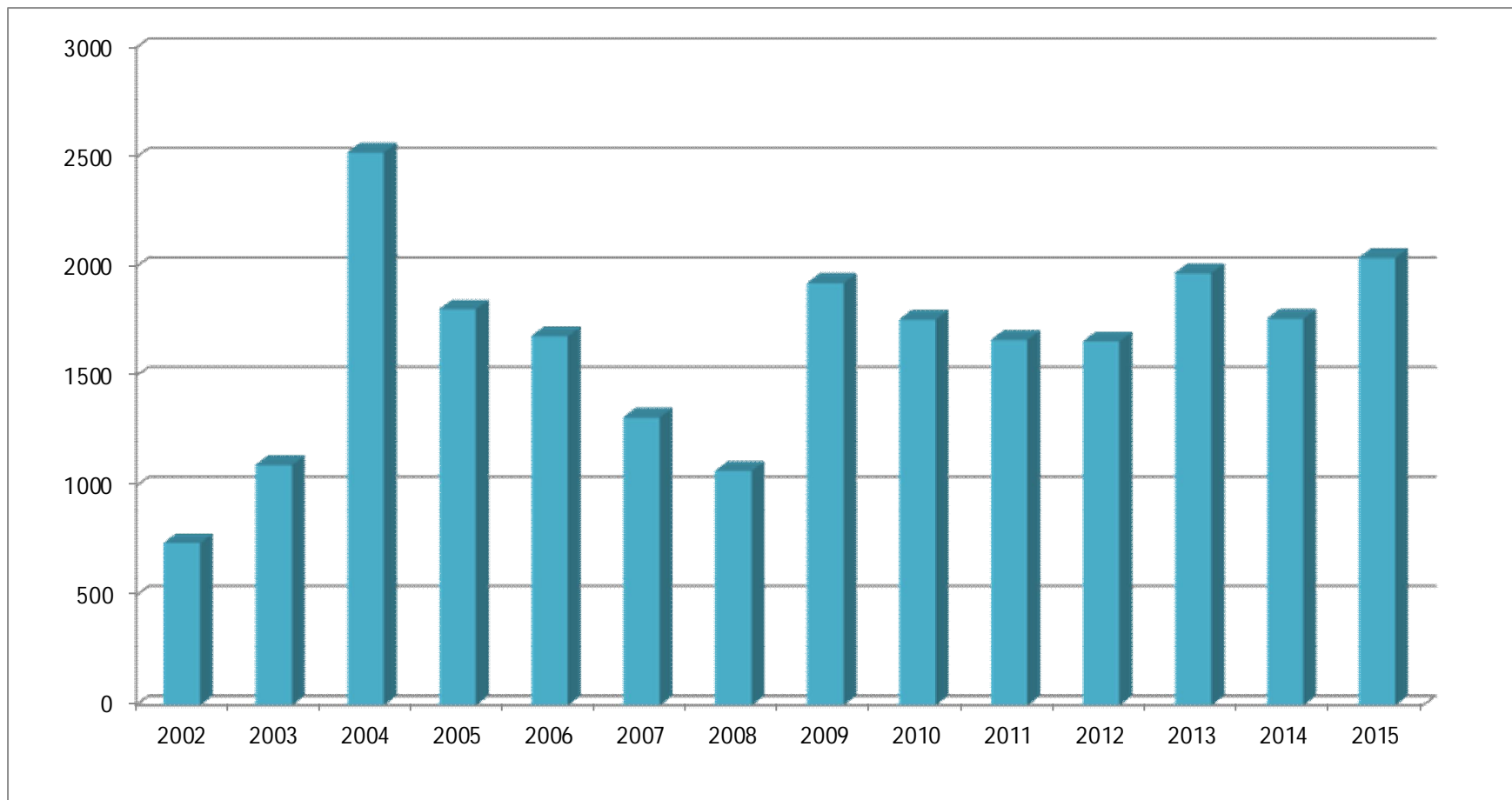
Desde 2003



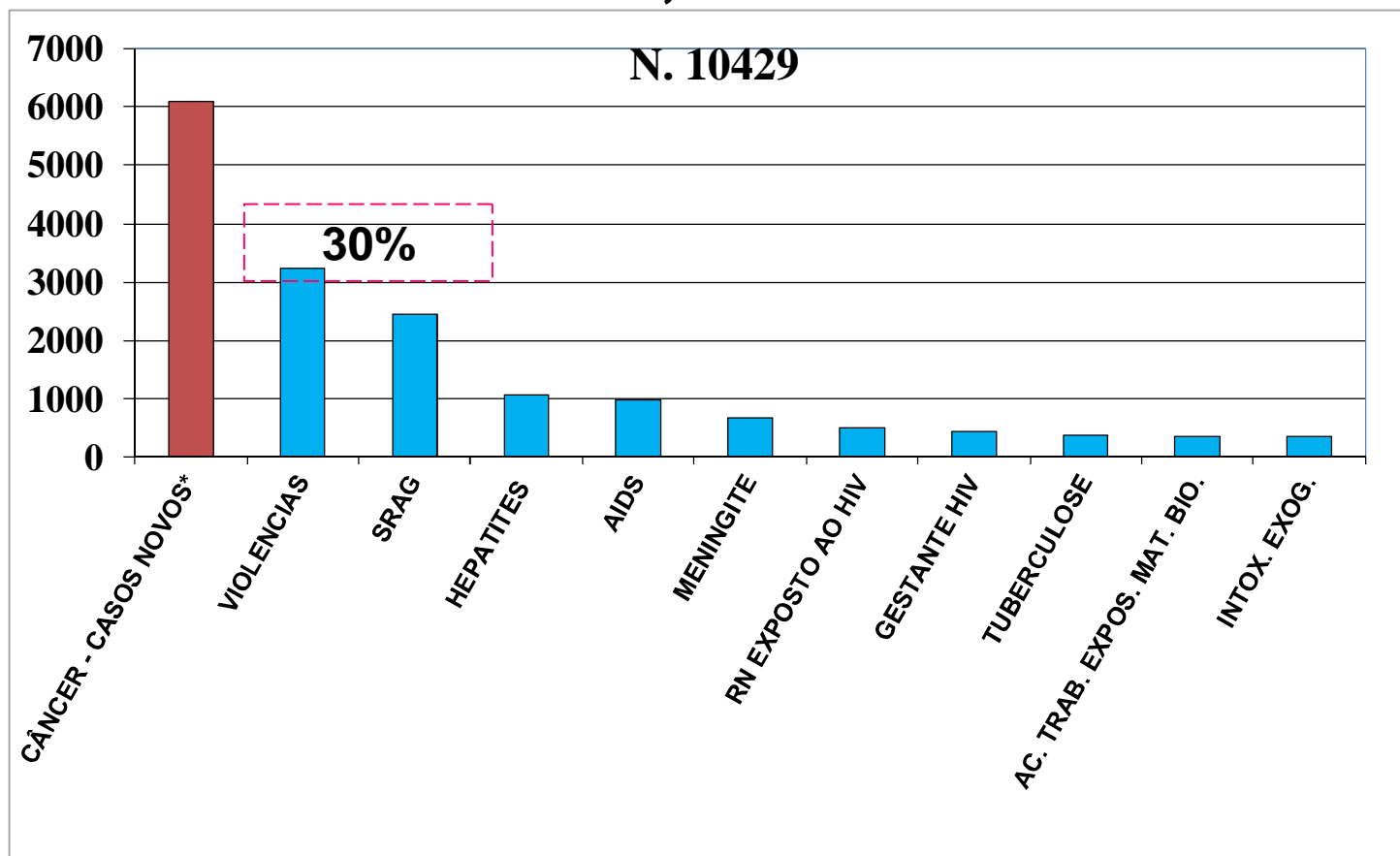
- Regulamento sanitário internacional 2005
- **Hospitais, Captação oportuna** de formas moderadas e graves de eventos de interesse de saúde pública;
- Resposta rápida a SMS e SESA;
- **Núcleos em hospitais de ensino- formação de profissionais de saúde em vigilância epidemiológica.**

A VEH no HC-UFPR

Agravos de Notificação Compulsória, Hospital de Clínicas - UFPR, 2002 a 2015



Principais Agravos de Notificação Compulsória, SINAN HC UFPR, 2009** a 2015



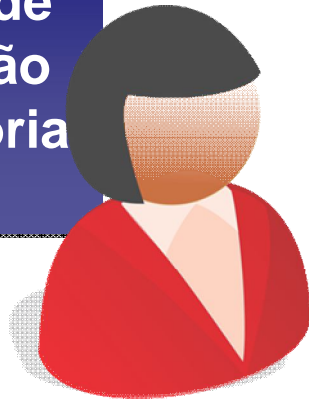
Fonte: SINAN NET HC UFPR

* Dados preliminares Registro de Câncer

** Dados desde maio/2009

Áreas de atuação

Núcleo dos
Agravos de
Notificação
Compulsória



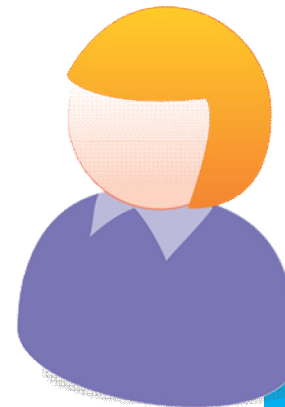
Registro
de Câncer



Núcleo de
Estatísticas
Vitais



Núcleo
de
Estudos



Laboratório

Informática

Estatísticas Vitais

Ambulatório

Programa Mãe
Paranaense

Fontes
Vigilância
Epidemiológica

Anatomia Patológica

Farmácia

Unidades de Internação

Vigilância Saúde trabalhado

PA Pediatria

Interação

SEGURANÇA DO PACIENTE

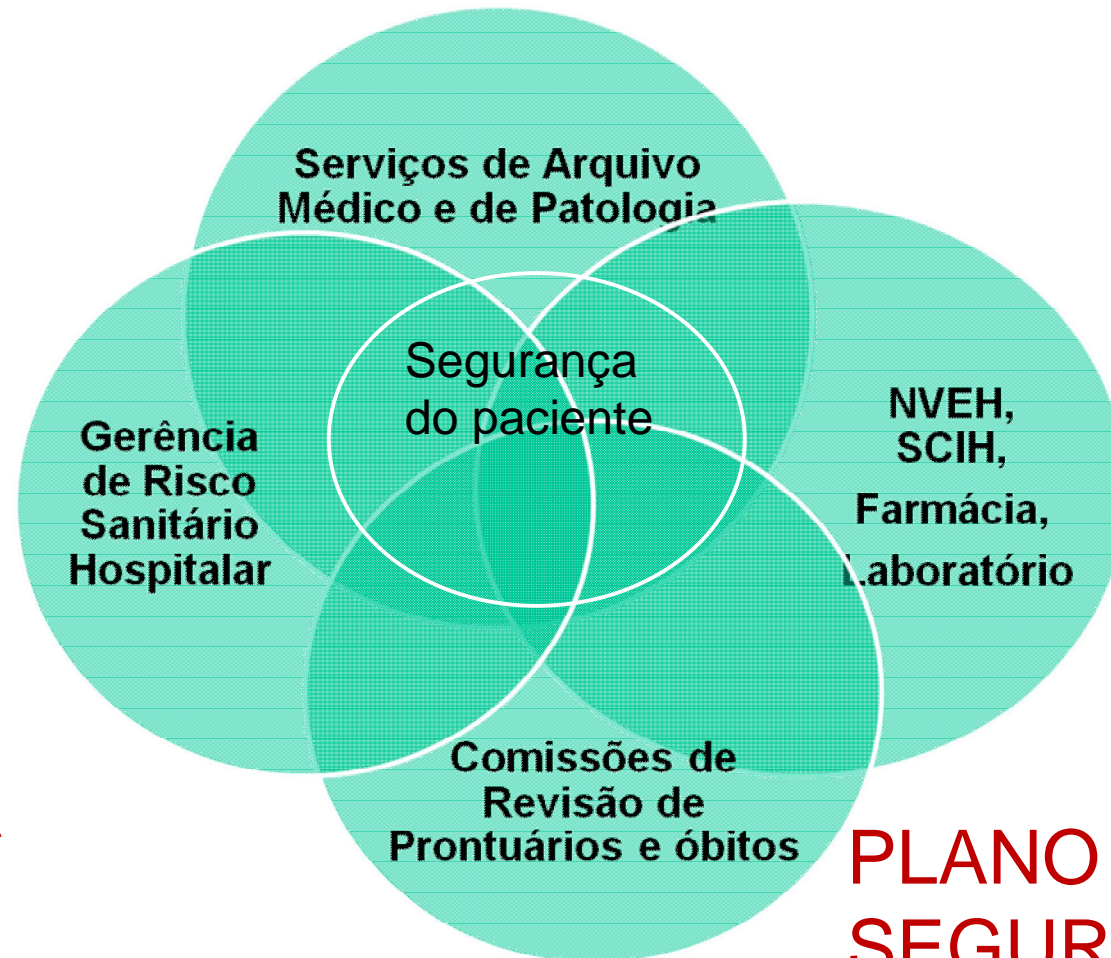
Violência

SCIH

Hospital Sentinela

CCE

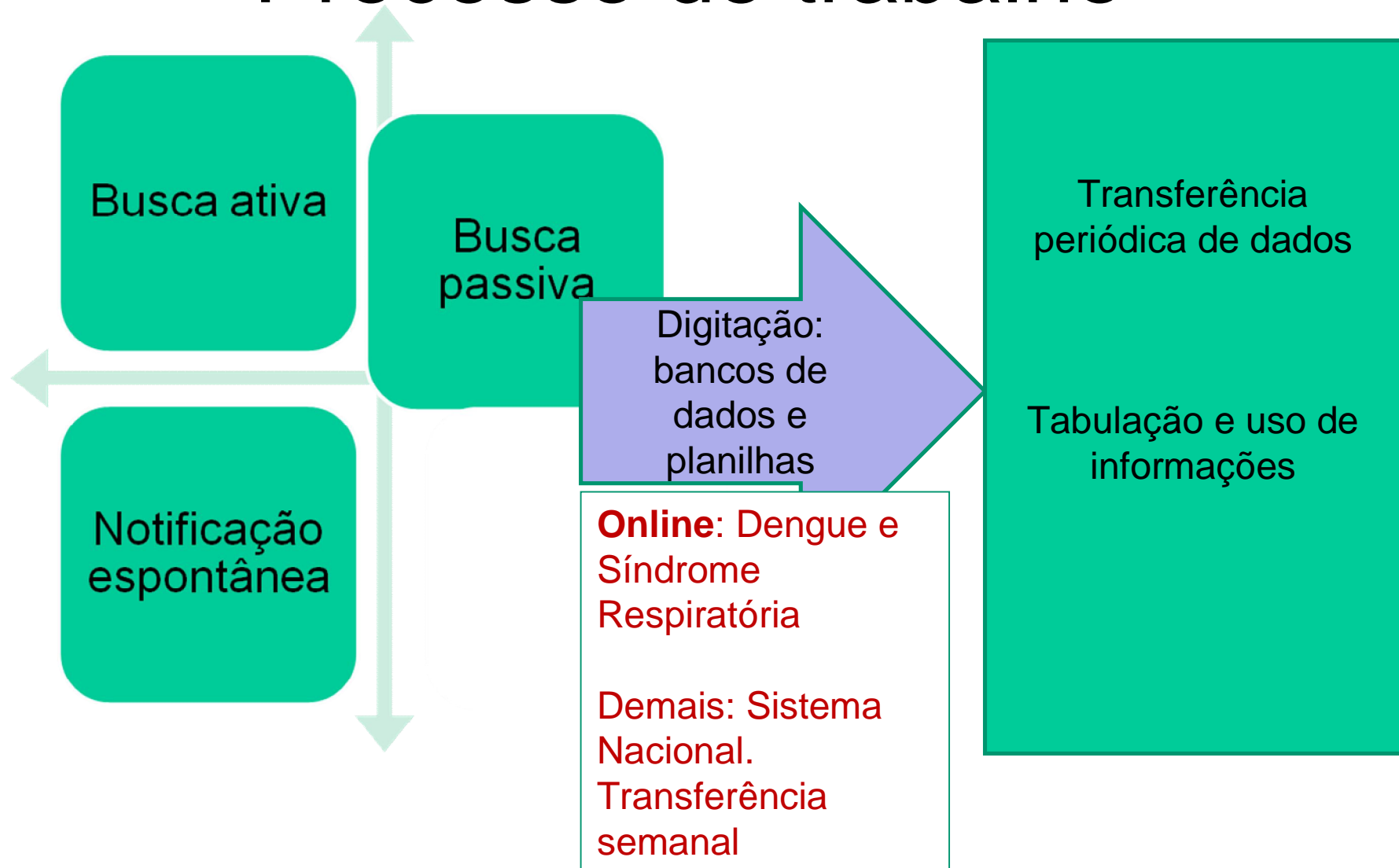
Atividades conjuntas



SINERGIA

**PLANO DE
SEGURANÇA
DO PACIENTE**

Processo de trabalho



Atividades conjuntas

Acesso a informações para detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação.

Utilização de métodos e ferramentas padronizadas na investigação de doenças, agravos incidentes

Participação multiprofissional: incremento na qualidade das atividades desenvolvidas.

Atividades conjuntas

NVEH, SCIH e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

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.

Rotina diária – parceria entre serviços auxilia na identificação e comunicação de incidentes.

Atividades conjuntas

NVEH, SCIH e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):

Reuniões de análise de causa raiz com as equipes envolvidas nas situações graves

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

Atividades conjuntas

Comitês e Comissões



Óbito geral



Morte materna



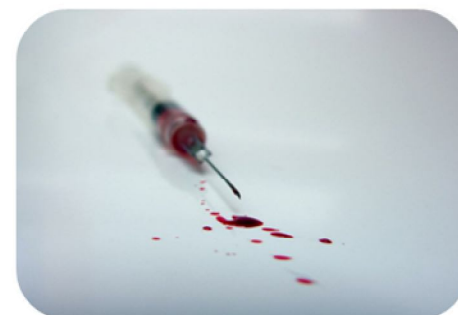
Morte infantil



Comitê da Qualidade.
Núcleo de Segurança do
Paciente



Registro
Hospitalar de
Câncer



Comissão Gestora
Multidisciplinar acidentes
com material biológico

Estratégias de comunicação

Estratégias de comunicação

Reuniões semanais com equipe do NVEH

Livro de ocorrências interno NVEH

Notificações imediatas de doenças por telefone
e/ou email

Montagem, distribuição e mapeamento de pastas
com fluxos e fichas em branco pela instituição

Site internet com fichas epidemiológicas

Requisição GAL/Lacen - Monitoramento

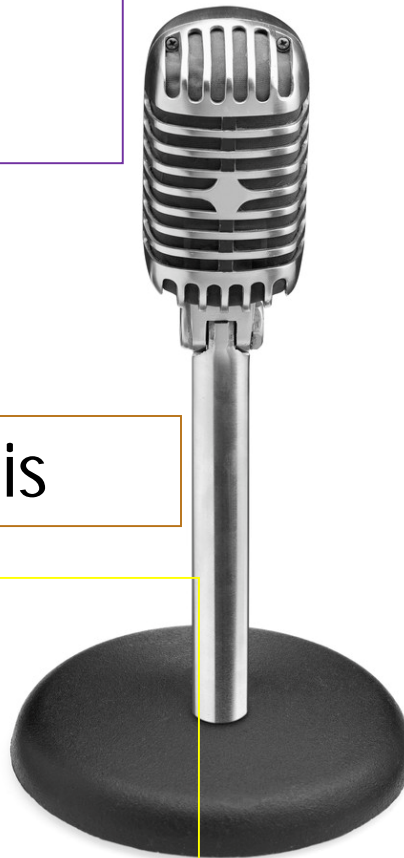
Retroalimentação e difusão do conhecimento

Boletim trimestral
NSP. NVEH.
SCIH

- Site

- Atualizações semanais

- Participação em reuniões departamentais



- Folder

- Seminários

- Pastas nos serviços

- Realização de artigos e trabalhos para eventos científicos

II. Sem assistência médica:

- O médico do SVO, nas localidades que dispõem deste tipo de serviço.
- O médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; e na sua ausência, por qualquer médico, nas localidades sem SVO.

Nota: Deve-se sempre observar se os pacientes estavam vinculados a serviços de atendimento ambulatorial ou programas de atendimento domiciliar, e se as anotações do seu prontuário ou ficha médica permitem a emissão da DO por profissionais ligados a esses serviços ou programas, conforme sugerido na caixa ao lado.

2) MORTE VIOLENTA ou NÃO NATURAL

A declaração de óbito deverá obrigatoriamente ser emitida pelos serviços médicos legais, no caso IML (mesmo nos óbitos ocorridos em ambiente hospitalar com longo período de internação).

3) MORTE FETAL

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a DO quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

Preenchimento correto da declaração de óbito

- Preencher em letra de fôrma, com caneta esferográfica e sempre legível nas 3 vias (branca, amarela e rosa).
- Os campos de identificação deverão ser preenchidos de acordo com a documentação legal apresentada: RG, registro de nascimento, carteira de trabalho, etc.
- O endereço de residência deve ser informado considerando o local permanente de moradia.
CAUSAS DE MORTE
- O médico deve declarar a causa básica do óbito em último lugar (parte I – linha D), estabelecendo uma sequência, de baixo para cima, até a causa terminal ou imediata (parte I – linha a).
- Não é obrigatório preencher todas as quatro linhas. Na última linha preenchida na parte I deve-se informar corretamente a causa básica, com um diagnóstico apenas.
- Na parte II, declarar outras condições mórbidas pré-existentes e sem relação direta com a morte, que não entraram na sequência causal declarada na parte I.

Fluxo da declaração de óbito no município de Curitiba

1. O fornecimento da Declaração de Óbito (D.O.)
- A distribuição e controle das DO é responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).
 - Para os serviços de saúde ou médicos é necessário uma solicitação por escrito em papel timbrado dirigida a SMS ou SFM (Serviço Funerário Municipal), informando a quantia de formulários solicitados.
 - Óbito domiciliar pode-se fazer a entrega de uma DO para familiares desde que solicitado em papel timbrado pelo médico que irá atestar o óbito indicando o nome e número de documento com foto do familiar. Nesses casos só será entregue um formulário, específico para o óbito referido.

NOTIFIQUE
SEPIH
Serviço de Epidemiologia
Hospitalar HC-UFPR

Hospital de Clínicas - Anexo G
(entrada pelo 2º andar do prédio central
para o Setor de Ciências)
Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira
de 7h30 às 18h00
Fone: (41) 3360-1035 ou ramal: 1035 e 1003
E-mail: epidemio@hc.ufpr.br
<http://www.hc.ufpr.br/epidemio>

Sábados, domingos e feriados:
para meningites e outros agravos de
notificação imediata ligue
9961-5194 ou 3350-9356
(Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba)

Links de interesse:
www.saude.gov.br/svs
www.saude.pr.gov.br
www.curitiba.pr.gov.br/saude
www.cdc.gov

Elaboração
Serviço de Epidemiologia Hospitalar
Design
Assessoria de Marketing Institucional do HC r: 1864



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SEPIH - Serviço de Epidemiologia
Hospitalar HC - UFPR

Notificação compulsória ou obrigatória

É a comunicação oficial à autoridade sanitária competente da ocorrência de casos confirmados ou suspeitos de determinada doença transmissível ou não, agravo ou evento de interesse em saúde pública, no homem ou nos animais.

Doenças de notificação obrigatória

Conforme com a Portaria MS nº 1271 de 06/06/2014: a comunicação é obrigatória à autoridade de saúde e deve ser realizada por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, na suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal. Segundo interesse epidemiológico nacional, estadual e/ou municipal, devem ser notificados:

Nº	DOENÇA OU AGRADO Legenda: (1) Ministério da Saúde (2) Secretaria do Estado (3) Secretaria Municipal de Saúde	Periodicidade	
		≤ 24 h	Semanal
1	Acidente de trabalho com exposição a material biológico		x
2	Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes	x ³	
3	Acidente por animal peçonhento	x ³	
4	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	x ³	
5	Botulismo	x ^{1,2,3}	
6	Cisticercose (Interesse Estadual)		x
7	Cólera	x ^{1,2,3}	
8	Coqueluche	x ^{2,3}	
9	Dengue - Casos		x
10	Dengue - Óbitos	x ^{1,2,3}	
11	Difteria	x ³	
12	Doença de Chagas Aguda	x ^{2,3}	
13	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)		x
14	Doença Exantemática: a) sarampo; b) rubéola	x ^{1,2,3}	
15	Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	x ^{1,3}	
16	Doença Meningocócica	x ^{2,3}	
17	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a) Antraz pneumônico; b) Tularemia; c) Varíola	x ^{1,2,3}	
18	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a) Arenavírus; b) Ebola; c) Marburg; d) Lassa; e) Febre purpúrica brasileira	x ^{1,2,3}	
19	Esquistossomose		x

Nº	DOENÇA OU AGRADO Legenda: (1) Ministério da Saúde (2) Secretaria do Estado (3) Secretaria Municipal de Saúde	Periodicidade	
		≤ 24 h	Semanal
20	Evento de Saúde Pública (ESP)***	x ^{1,2,3}	
21	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	x ^{1,2,3}	
22	Febre Amarela	x ^{1,2,3}	
23	Febre de Chikungunya	x ^{1,3}	
24	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	x ^{1,2,3}	
25	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	x ^{1,2,3}	
26	Febre Tifoide	x ^{2,3}	
27	Hanseníase		x
28	Hantavirose	x ^{1,3}	
29	Hepatites virais		x
30	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida		x
31	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV		x
32	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)		x
33	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	x ^{1,2,3}	
34	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)		x
35	Leishmaniose Tegumentar Americana		x
36	Leishmaniose Visceral		x
37	Leptospirose	x ³	
38	Malária na região extra amazônica	x ^{1,2,3}	
39	Óbito: infantil e materno		x
40	Paracoccidiodomicose (Interesse Estadual)		x
41	Poliomielite por poliovírus selvagem	x ^{1,2,3}	
42	Peste	x ^{1,2,3}	
43	Raiva humana	x ^{1,2,3}	
44	Síndrome da Rubéola Congênita	x ^{1,2,3}	
45	Sifilis: a) Adquirida; b) Congênita; c) Em gestante		x
46	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda (< 15 anos)	x ^{1,2,3}	
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus: a) SARS-CoV; b) MERS-CoV	x ^{1,2,3}	
48	Tétano: a) Acidental; b) Neonatal	x ³	
49	Tuberculose		x
50	Varicela - Caso grave internado ou óbito	x ^{2,3}	
51	Violência: doméstica e/ou outras violências		x
52	Violência: sexual e tentativa de suicídio	x ³	

Doenças de notificação Unidade Sentinela

De acordo com a Portaria MS nº 1984 de 12/09/2014.

Nº	DOENÇA OU AGRADO	Periodicidade	
		≤ 24 h	Semanal
1	Rotavírus		x
2	Câncer		x
3	LER-DORT		x
4	Dermatoses		x
5	Perda auditiva induzida pelo ruído		x
6	Pneumoconioses		x
7	Transtorno Mental		x

***Evento de Saúde Pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude e a gravidade, a severidade, a transcendência e vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravo decorrentes de desastres ou acidentes.

Preenchimento da declaração de óbito

De acordo com a Resolução nº 1,779 do Conselho Federal de Medicina, de 11 de Novembro de 2005, o preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito (DO) é responsabilidade médica.

1. MORTE NATURAL

I. Com assistência médica:

- O médico que vinha prestando assistência ao paciente, sempre que possível, em todas as situações.
- O médico assistente e, na sua falta, o médico substituto ou plantonista, para óbitos de pacientes internados sob regime hospitalar.
- O médico designado pela instituição que prestava assistência, para óbito de pacientes sob-regime ambulatorial.
- O médico do Programa de Saúde da Família, Programa de Internação Domiciliar e outros assemelhados, para óbitos de pacientes em tratamento sob- regime domiciliar.

Nota: O SVO pode ser acionado para emissão da DO, em qualquer das situações acima, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento.

FEBRE POR ZIKA!

Site:

www.hc.ufpr.br/epidemiologia

Epidemiologia Hospitalar

Enviado por Renildo em 11 Junho, 2014 - 10:00

NOTÍCIAS/ATUALIZAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

Chefe do Serviço: Enfª Adeli Regina P. de Medeiros

Contato:

Telefone: (41) 3360.1003 - (41)3360.1035

Localização: Anexo G do HC

Rua General Carneiro, 181

Participe do Grupo Epidemiologiahcfupr

Envie e-mail para: epidemiohcfupr-subscribe@yahoogrupos.com.br com o título "cadastrar"

O Serviço de Epidemiologia do HC, inaugurado em 2004, é pioneiro entre os hospitais do Estado do Paraná e tem como atribuições o desenvolvimento de atividades relativas à vigilância epidemiológica das doenças de notificação obrigatória dos casos atendidos no Hospital; o acompanhamento dos fluxos internos e qualidade do registro de informações dos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos no HC; notificação dos casos de câncer no Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e análise dos dados. Além disso, participa em atividades de apoio ao ensino, pesquisa e extensão, voltadas principalmente às informações de interesse epidemiológico, contribuindo para o aprimoramento dos serviços e promovendo atualizações a partir da divulgação de documentos técnicos fornecidos pelo Ministério da Saúde e instituições relacionadas.

É campo de estágio obrigatório do Departamento de Saúde Comunitária para acadêmicos de Medicina e estágio optativo da disciplina de Saúde Coletiva, do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR.

**BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO HC-UFPR**



- Arquivos
- Boletins e Informes Epidemiológicos
- Equipe do Serviço de Epidemiologia
- Legislação

< Div.Médica HC

acima

Arquivos >

**CLIQUE
"ATUALIZAÇÕES
EPIDEMIOLÓGICAS"**

www.hc.ufpr.br/epidemiologia

Blog de Epidemiologia

Atualização 12ª Semana Epidemiológica 2015

Enviado por Epidemiologia em 8 Abril, 2015 - 07:34

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HC-UFPR



Destaque – ATENÇÃO ATENÇÃO! Para os cidadãos que gostariam de participar de decisões sobre as obras e as políticas públicas realizadas pela Prefeitura
>>06/04/2015 Lei de Diretriz Orçamentária Anual 2016
<http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/santa-felicidade-abre-calendario-...>

Leia mais

Atualização 11ª Semana Epidemiológica 2015

Enviado por Epidemiologia em 30 Março, 2015 - 11:25

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HC-UFPR



Destaque – Situação da Dengue no Paraná

Informe técnico 11 (Semana 31/2014 a 10/2015)
www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Dengue_Informe_Tecnico_11_2014_2015_SE...








Atualização Semanal por email e no site

✓ Últimas notícias do Ministério da Saúde, Secretarias: Municipal (Curitiba) e Estadual, Organização Pan- Americana e outras instituições.

www.hc.ufpr.br/epidemiologia

Boletins e Informes Epidemiológicos

Enviado por Renildo em 11 Setembro, 2014 - 08:26

		 <p>boletim Epidemiológico HC-UFPR</p> <p>Mortalidade Infantil em Curitiba</p> <p>PREVENINDO MORTALIDADE INFANTIL</p> <p>Portaria & Notificação</p> <p>Selo controle</p> <p>ELABORAÇÃO: DEIVE</p> <p>Março/2015 nº 19</p>																																										
 <p>boletim Epidemiológico HC-UFPR</p> <p>Situação da Aids nos últimos 30 anos</p> <p>PREVENINDO</p> <p>ELABORAÇÃO: DEIVE</p> <p>Dezembro/2014 - Nº 18</p>	 <p>boletim Epidemiológico HC-UFPR</p> <p>O PAPEL DA COMISSÃO GESTORA MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFURANTES NO HC-UFPR</p> <p>PREVENINDO</p> <p>ELABORAÇÃO: DEIVE</p> <p>Agosto/2014 - Nº 17</p>	 <p>boletim Epidemiológico HC-UFPR</p> <p>COQUELUCHE</p> <p>AVALIÇÃO DOS CASOS DE COQUELUCHE ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR</p> <p>PREVENINDO</p> <p>ELABORAÇÃO: DEIVE</p> <p>Maio /2014 - Nº 16</p>																																										
 <p>boletim Epidemiológico HC-UFPR</p> <p>VARICELA - HC UFPR, JANEIRO 2007 A DEZEMBRO 2012</p> <p>PREVENINDO</p> <p>ELABORAÇÃO: DEIVE</p>	 <p>boletim Epidemiológico HC-UFPR</p> <p>ORIENTAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA GRIPE (INFLUENZA) NO HC-UFPR</p> <p>PREVENINDO</p> <p>ELABORAÇÃO: DEIVE</p>	 <p>boletim Epidemiológico HC-UFPR</p> <p>BREVE PANORAMA DA INFLUENZA E CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM 2013</p> <p>Campanha Nacional de Vacinação</p> <p>Abri 2013</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DOM</th> <th>SEG</th> <th>TER</th> <th>QUA</th> <th>QUI</th> <th>SEX</th> <th>SAB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>29</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>PREVENINDO</p> <p>ELABORAÇÃO: DEIVE</p>	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB																																						
1	2	3	4	5	6																																							
7	8	9	10	11	12	13																																						
14	15	16	17	18	19	20																																						
21	22	23	24	25	26	27																																						
28	29	30																																										

Perspectivas

- ❖ Entrelaçamento de processos. Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
- ❖ Aprimoramento do processo de captação de incidentes em Segurança do Paciente pelo NVEH
- ❖ Parceria entre os serviços nas capacitações. Criação de uma identidade:

Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

Obrigado

www.hc.ufpr.br/epidemiologia

Contato: 3360-1003/1035

