



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 591/14 - CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Portaria GM/MS nº 2.254/10, de 08 de agosto de 2010, que institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, em substituição a Portaria 2.529/04, de 23 de novembro de 2004, definindo 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 a qualificação de estabelecimentos;

a Portaria SVS nº 01/05, de 17 de janeiro de 2005, que regulamenta a implantação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica;

a Resolução nº 235/06 - CIB/RS, que indica os 11 hospitais para compor o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no Rio Grande do Sul;

as Portarias GM/MS nº 3.156 e nº 891, que habilitam os 11 hospitais a receber recursos financeiros como incentivo para o desenvolvimento das ações propostas;

a necessidade de monitorar e avaliar o desempenho dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar habilitados no Rio Grande do Sul, conforme a Portaria GM/MS nº 2529/04;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 10/10/2014.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Relatório de Monitoramento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar relativo ao ano de 2013.

Art. 2º - Recomendar aos municípios com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar que, através da Vigilância em Saúde Municipal, e com o apoio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, incrementem as atividades de capacitação, monitoramento, avaliação e apoio técnico aos mesmos, conforme compromissos ratificados nos termos da Portaria GM/MS nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

Art. 3º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Porto Alegre, 13 de outubro de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Presidente da Comissão de Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 591/14 - CIB/RS

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - 2013

A Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, como parte integrante do Subsistema de Vigilância Epidemiológica, teve início no Estado do RS no ano de 2006. Ficou definida, pela portaria GM 2529/2004, a criação de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) como estratégia de implantação dessa vigilância. Os NHE são unidades operacionais responsáveis pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar.

Essa portaria foi criada, entre outros, considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e definindo 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 e agravos;

Que as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) constituem risco à saúde da população e que o conhecimento dessas doenças é primordial para o desencadeamento das ações de controle, em particular aquelas de notificação e investigação imediatas;

Que todo profissional de saúde, independentemente do estabelecimento em que trabalhe, deve notificar às autoridades de saúde as doenças e agravos constantes da lista DNC Portaria nº 183 de 30 de janeiro de 2014 de acordo com os instrumentos e fluxos de informação definidos pelos gestores do SUS;

Que o ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das DNC, principalmente os casos mais graves, e que a investigação epidemiológica desses casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças ou mudanças na história natural de uma doença ou no seu comportamento epidemiológico, com impacto para a saúde pública no País.

Também definiu que o quantitativo inicial de 190 (cento e noventa) hospitais de referência nacional, que fazem jus ao recebimento do Fator de Incentivo para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (FIVEH), como forma de apoio à estruturação e manutenção dos respectivos NHE poderá ser revisto, dependendo das evidências geradas pelo processo de monitoramento e avaliação da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, processo este que será coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) em articulação com as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde, cabendo aos gestores estaduais e aos municipais a implantação desses hospitais de referência estadual ou municipal para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, de acordo com as prioridades específicas da vigilância em saúde dessas esferas de gestão, desde que assumam inteiramente a manutenção dos NHE que venham a ser criados para operacionalizar essa vigilância.

Neste caso, recomenda que, caso o gestor estadual decida pela ampliação do quantitativo de NHE no seu território, que essa ocorra de forma articulada ao processo de regionalização da atenção à saúde.

As atividades a serem desenvolvidas prioritariamente pelos NHE dos hospitais de referência nacional têm como objetivos a detecção, a notificação e a investigação dos agravos constantes da Portaria nº 5/SVS/MS, de 2006, substituída pela Portaria nº 104/SVS/MS, de 25/01/2011 e atualizada pela Portaria nº 1271/SVS/MS, de 06/06/2014 priorizando os agravos constantes do seu Anexo II, bem como a alteração do padrão epidemiológico em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CIEVS), bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados, de óbitos infantis e fetais, de óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida.

Em 30 de janeiro de 2014 entrou a vigorar a Portaria nº183 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 NHE dos hospitais de referência nacional devem desenvolver as seguintes atividades, de acordo com as normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e das respectivas normas estaduais e municipais complementares, independente do nível em que o hospital de referência nacional esteja classificado:

I - elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar, para a detecção das doenças e agravos constantes da Portaria nº 1271/SVS/MS, de 2014;

II - elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, nos termos das Portarias nºs 1.119/GM/MS, de 5 de junho de 2008, e 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010, e dos óbitos por doença infecciosa e mal definidos;

III - notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);

IV - realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes da Portaria nº 1271/SVS/MS, de 2014, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;

V - participar da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES, nos termos da Portaria nº 1.119/GM/MS, de 2008;

VI - participar da investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES, nos termos definidos na Portaria nº 72/GM/MS, de 2010;

VII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos e anátomo- patológicos, em caso de óbitos por causa mal definida ocorridos no ambiente hospitalar;

VIII - desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica - tais como os Serviços de Arquivo Médico e de Patologia; as Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar; a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar; a farmácia e o laboratório - para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

IX - validar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória, nos termos definidos na Portaria Conjunta nº 20/SAS/SVS/MS, de 25 de maio 2005;(Rever essa portaria)

X - promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;

XI - monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;

XII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar, incluindo as DNC detectadas nesse ambiente, subsidiando o processo de planejamento e a tomada de decisão dos gestores do hospital, dos gestores estaduais e dos municipais dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

XIII - realizar o monitoramento de casos hospitalizados por doenças e agravos prioritários para o SNVS, de acordo com as prioridades definidas pela SVS/MS, com base na situação epidemiológica e na viabilidade operacional.

Os Estabelecimentos Hospitalares que possuem NHE no Estado do Rio Grande do Sul, homologados através da Resolução CIB nº 235/06, são os seguintes:

- 1) Hospital São Lucas da PUC - Porto Alegre/2ª CRS
- 2) Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/2ª CRS
- 3) Hospital Nossa Senhora das Graças - Canoas/1ª CRS
- 4) Santa casa de Misericórdia de Pelotas - Pelotas/3ª CRS
- 5) Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande - Rio Grande/3ª CRS
- 6) Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/4ª CRS
- 7) Hospital Nossa Senhora da Pompéia - Caxias do Sul/5ª CRS
- 8) Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/6ª CRS
- 9) Santa Casa de Misericórdia de Uruguaiana - Uruguaiana/10ª CRS
- 10) Hospital Santa Cruz - Santa Cruz/13ª CRS
- 11) Hospital Vida e Saúde - Santa Rosa/14ª CRS

A Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no estado do Rio Grande do Sul teve início no ano de 2006 com a Identificação dos hospitais, avaliação e adequação dessas unidades aos critérios de seleção seguida pela submissão à homologação da CIB a relação dos hospitais de referência nacional, para posterior informação à SVS/MS;

A implantação dos NVE se deu efetivamente no ano de 2007 com apoio técnico estadual aos hospitais e capacitação de recursos humanos.

O apoio à estruturação e a manutenção dos NHE que passaram a integrar uma rede de referência estadual para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar continuou de uma maneira sistemática.

Para o ano de 2013 avaliando-se a série histórica do número de notificações realizadas pelos hospitais com Núcleo, constata-se, o crescimento ao longo dos anos, refletindo o trabalho desenvolvido pelas equipes (tabela 1 e Gráfico 1).

Após a introdução da notificação compulsória da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências no SINAN em 2010, observa-se que os Núcleos também estão contribuindo para as notificações, dentro de uma visão ampliada da Vigilância Epidemiológica que ultrapassa a questão das doenças transmissíveis (Tabela 2)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Tabela 1 – Número de notificações por hospital com Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, RS, 2006-2013

HOSPITAIS / NHE

Associação Ben Canoas-Hosp N Senhora das Gra
Pio Sod Damas de Carid Mante do Hosp N S Pon
Santa Casa de Misericórdia de Pelotas
Assoc Pró-Ensino Santa Cruz do Sul-Hosp Santa
Assoc Hosp de Carid Santa Rosa/Hospital Vida S
Santa Casa de Misericórdia de Uruguaiana
Associação Hosp Beneficente São Vicente de P:

Tabela 2 – Número de notificações de Violência por hospital com Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, RS, 2010-2013

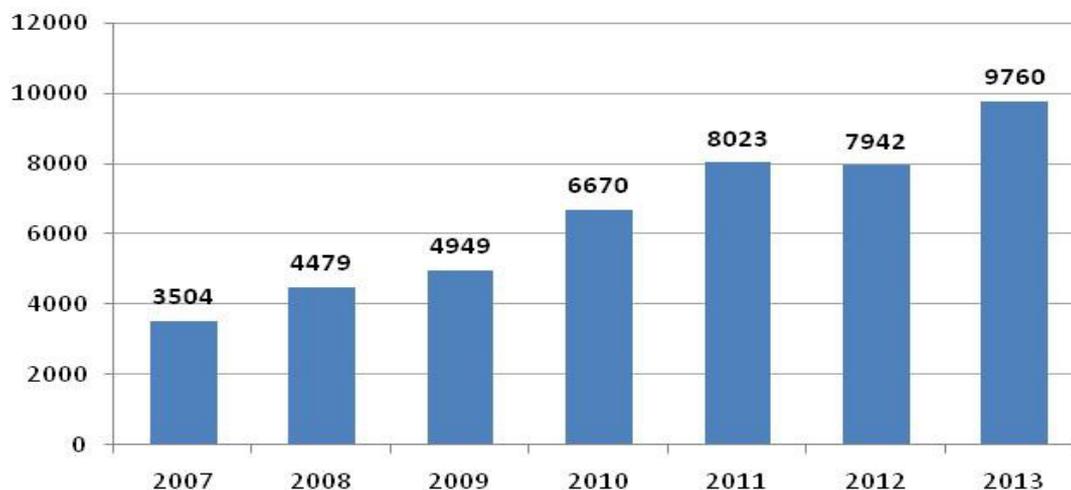
HOSPITAIS / NHE

Hospital Nossa Senhora da Conceição
Hospital São Lucas da PUCRS
Associação Ben Canoas-Hosp N Senhor
Santa Casa de Misericórdia de Pelotas
Assoc de Caridade S Cs de Misericórdia
Hospital Universitário de Santa Maria



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Gráfico 1: Frequência de notificações dos Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalares-NHE, 2007-2013, RS



Fonte: Sinan Net/DVE/CEVS/SES-RS

Tabela 3: Percentual de notificações por agravo dos NHE em relação ao total estado, 2013, RS

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Acidente por Animais Peconh
AIDS
Atendimento Anti-Rábico Hu
Coqueluche
Dengue
Doenças de Chagas Aguda
Doença de Creutzfeldt-Jacob



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Os Núcleos vêm se constituindo, ao longo do tempo, uma excelente estratégia para aumentar a sensibilidade do Sistema de Vigilância Estadual e apoiar a realização de investigação de casos e óbitos e agravos inusitados. No ano de 2013, o nº de notificações de DNC por parte dos 11 NHE representou 20,5 % do total de notificações do estado.

Tabela 4: Nº e percentual de agravos notificados nos NHE, 2013, RS

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Violência doméstica, sexual e/o

Hepatites Virais

Intoxicações Exógenas

Tuberculose

Atendimento Anti-Rábico Humana



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Dificuldades que ainda persistem:

As Equipes Multiprofissionais dos Núcleos não tem gerência sobre recursos financeiros repassados, contrariando as orientações das Coordenações Nacional e Estadual.

Os recursos, na maioria, ficam a cargo da gerência da instituição ou em alguns casos por dificuldades administrativas não são repassados pelo Fundo Municipal de saúde, ocasionando descontinuidade no seu fornecimento e não participação dos profissionais dos Núcleos na escolha da aplicação dos mesmos.

Persiste uma relativa escassez de profissionais com comprometimento com as ações de vigilância, pelo acúmulo de funções dentro do hospital.

Fragilidade na interrelação entre as equipes regionais e municipais com a vigilância epidemiológica hospitalar.

Mapa1: Distribuição dos NHE por nível, 2013, RS

