



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 326/11 - 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 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 14/09/2011.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Relatório de Monitoramento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar relativo ao ano de 2010.

Parágrafo Único – O Relatório estará disponível na página da SES na internet, no link da CIB/RS, junto a esta Resolução que o aprova.

Art. 2º - Recomendar aos municípios com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar que, através da Vigilância em Saúde Municipal, incrementem as atividades de capacitação, monitoramento, avaliação e apoio técnico aos mesmos.

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

Porto Alegre, 16 de setembro de 2011.

CIRO SIMONI

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DOS
NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - 2010**

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, 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.

No ano de 2010, essa portaria foi substituída pela portaria GM 2254 de 25/08 agregando outros itens além dos já considerados. São eles:

- a vigilância do óbito materno;
- a vigilância do óbito infantil e fetal ;
- o novo Regulamento Sanitário Internacional, que institui os mecanismos de verificação das emergências em saúde pública de importância internacional;

Ficou estabelecido, também, de acordo com a Portaria Conjunta nº20/SAS/SVS/MS, de 25 de maio de 2005, que todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) com Classificação Internacional de Doenças (CID) referente à doença de notificação compulsória sejam avaliadas pela equipe de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar ou, na ausência dessa, pelo serviço correspondente da Secretaria Municipal ou da Estadual de Saúde.

Levou em consideração, ainda, a Portaria nº 30/SVS/MS, de 7 de julho de 2005, que institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), especialmente no que se refere à competência desse órgão no monitoramento de situações sentinelas e apoio para o manejo oportuno e efetivo de emergências epidemiológicas de relevância nacional.

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

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.

Na organização da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, compete ao gestor estadual do SUS:

- I - identificar os hospitais que podem se constituir em referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território e avaliar a adequação dessas unidades aos critérios de seleção;
- II - submeter à homologação da CIB a relação dos hospitais de referência nacional, para posterior informação à SVS/MS;
- III - coordenar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, articulada à Rede CIEVS e às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor estadual;
- IV - elaborar normas técnicas complementares às do nível federal para sua unidade federada, sempre que necessário;
- V - apoiar tecnicamente os hospitais na implantação dos NHE, por meio de assessoria técnica e da capacitação de recursos humanos;
- VI - apoiar a estruturação e a manutenção dos NHE que eventualmente passem a integrar uma rede de referência estadual para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- VII - executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas no âmbito hospitalar, em seu território;
- VIII - monitorar e avaliar, no seu âmbito de ação, a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, em articulação com os gestores municipais. federal e estadual para o seu Município, sempre que necessário;
- V - coordenar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, articulada à Rede CIEVS e às demais prioridades de vigilância em saúde definidas pelo gestor municipal;
- VI - executar e/ou complementar as ações desencadeadas conforme as atividades de vigilância epidemiológica realizadas no âmbito hospitalar, em seu território;
- VII - monitorar e avaliar, em seu âmbito de ação, a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, em articulação com o gestor estadual.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES), após a homologação na CIB, deve encaminhar à SVS/MS a relação dos novos hospitais de referência nacional para a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar em seu território, com a respectiva classificação.

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, atualizada pela Portaria nº 104/SVS/MS, de 25/01/2011, priorizando os agravos constantes do seu Anexo II, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede 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.

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 5/SVS/MS, de 2006;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- 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 5/SVS/MS, de 2006 e atualizada pela Portaria nº 104/SVS/MS, de 25/01/2011, 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;
- 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;
- 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/1ª CRS
- 2) Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/1ª 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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- 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

No início do ano de 2010, ocorreu supervisão por parte da SVS/MS com a finalidade de avaliar o desempenho dos Núcleos em relação aos objetivos da Rede Nacional e para sugerir indicadores para monitoramento dos mesmos, com foco direcionado para a vigilância propriamente dita e não tanto em relação à avaliação da estrutura, como até então vinha sendo realizado.

Na ocasião foram visitados quatro NVE e, na sequência, a Coordenação Estadual dos Núcleos de Vigilância Hospitalar/DVE/CEVS supervisionou os demais, totalizando os 11 estabelecimentos.

A Coordenação Estadual, além de realizar a avaliação dos avanços e dificuldades, discutiu com os Núcleos a proposta de realizar uma vigilância mais qualificada dentro do Hospital, incluindo a investigação dos óbitos maternos e infantis e de surtos. Aproveitou, também, a oportunidade para concluir a implantação do Programa Global Salmonella Surveillance, proposto pela Organização Mundial de Saúde em parceria com a OPAS.

Avaliando-se a série histórica de do número de notificações realizadas pelos hospitais com Núcleo, constata-se, com exceção de uma instituição, o crescimento ao longo dos anos, refletindo o trabalho desenvolvido pelas equipes (tabela 1).

Tabela 1 – Número de notificações por hospital com Núcleo Hospitalar de epidemiologia, RS, 2006-2010

Hospital	2006	2007	2008	2009	2010
Hospital São Lucas da PUC	35	391	350	519	567
Hospital Nossa Senhora da Conceição	135	1981	2487	2522	2574
Hospital Nossa Senhora das Graças	26	167	230	224	238
Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	8	159	110	65	43
Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande	1	171	198	256	397
Hospital Universitário de Santa Maria	116	319	448	608	689
Hospital Nossa Senhora da Pompéia	7	221	242	390	773
Hospital São Vicente de Paulo	46	483	818	821	987
Santa Casa de Misericórdia de Uruguaiana	8	176	106	94	444
Hospital Santa Cruz	1	92	111	181	385
Hospital Vida e Saúde	2	31	49	53	133

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

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.

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, ocasionando descontinuidade no seu fornecimento e não participação dos profissionais dos Núcleos na escolha da aplicação dos mesmos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Persiste uma relativa escassez de profissionais com comprometimento com as ações de vigilância, pelo acúmulo de funções dentro do hospital e por não poder ser remunerado com mais essa atividade.