



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 176/09 - CIB/RS

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

a Portaria GM nº 2529/04, de 23 de novembro de 2004, que institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, 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 nº 3156 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 nº 2529/04.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Relatório de Monitoramento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar relativo ao ano de 2008.

§ 1º – O Relatório estará disponível na página da SES na internet, no link da CIB/RS, junto a esta Resolução que o aprova.

§ 2º - Após o período de 06 (seis) meses, novo Relatório de Monitoramento deverá ser apresentado à CIB/RS.

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, 23 de setembro de 2009.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS – Adjunta



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO – RESOLUÇÃO Nº 176/09 – CIB/RS

**RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DOS
NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR
2008**

1. Introdução- Contextualização dos NHE

O subsistema de Vigilância Epidemiológica Hospitalar foi instituído pela Portaria nº. 2529/GM em 23 de dezembro de 2004 e definiu competências para os Estabelecimentos Hospitalares, a União, os Estados o Distrito Federal e os Municípios, criando a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e definindo critérios para qualificação dos estabelecimentos.

A Rede fundamenta-se na distribuição por níveis e por unidade da federação sendo constituída por 190 hospitais de referência, subdivididos em 3 níveis.

O objetivo é implementar a notificação das doenças de notificação compulsória, surtos e epidemias, doenças emergentes, de etiologia desconhecida ou não esclarecida.

As doenças de notificação compulsória (DNCs) constituem risco à saúde da população, sendo o conhecimento oportuno da ocorrência dessas doenças primordial para o desencadeamento das ações de controle. O hospital constitui importante fonte de notificação, principalmente dos casos mais graves. A investigação epidemiológica pode demonstrar o surgimento de novas doenças (doenças emergentes), a reemergência de outras e, até mesmo mudança na história natural de uma doença, com impacto importante para a Saúde Pública.

No período 2005/2006, o Rio Grande do Sul aderiu à proposta de rede, a partir da aprovação pela CIB da Resolução nº. 235/06, com definição dos hospitais de referência de acordo com os critérios estabelecidos, cabendo ao CEVS/SES a coordenação da implantação da mesma.

O processo de seleção foi realizado segundo a portaria, priorizando aqueles especializados em doenças infecciosas, universitários ou de ensino, integrantes da Rede de referência para a Síndrome Respiratória Aguda Grave e Hospitais Sentinela para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e atendendo ao critério de distribuição populacional, sendo um hospital para cada milhão de habitantes. Assim foram classificados 11 hospitais para o estado do RS (Mapa 1).

Cada estabelecimento se enquadrou em, no mínimo, uma das seguintes condições abaixo:

Nível I

Hospital de referência regional com unidade de emergência e UTI;

Hospital de fronteira internacional com no mínimo 50 leitos;

Hospital geral ou pediátrico, universitário ou de ensino, com no mínimo 100 leitos.

Nível II

Hospital geral ou pediátrico, universitário ou de ensino, com no mínimo 100 leitos;

Hospital geral ou pediátrico, universitário ou de ensino, entre 100 e 250 leitos, com unidade de emergência e UTI;

Hospital especializado em Doenças Infecciosas com menos de 100 leitos.

Nível III



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Hospital especializado em Doenças Infecciosas com mais de 100 leitos;
Hospital geral com mais de 250 leitos, com unidade de emergência e UTI.

Os Estabelecimentos indicados e sua situação atual, dentro dos 3 níveis propostos são os seguintes:

Nível I

- 1) Hospital Nossa Senhora das Graças – Canoas/1ª CRS
- 2) Santa casa de Misericórdia de Pelotas – Pelotas/3ª CRS
- 3) Hospital Nossa Senhora da Pompéia - Caxias do Sul/5ª CRS
- 4) Santa Casa de Misericórdia de Uruguaiana – Uruguaiana/10ª CRS
- 5) Hospital Santa Cruz - Santa Cruz/13ª CRS
- 6) Hospital Vida e Saúde - Santa Rosa/14ª CRS

Nível II

- 1) Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/6ª CRS
- 2) Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande - Rio Grande/3ª CRS
- 3) Hospital Universitário de Santa Maria - Santa Maria/4ª CRS

Nível III

- 1) Hospital São Lucas da PUC - Porto Alegre/1ª CRS.
- 2) Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre/1ª CRS

Ainda no ano de 2006, a DVE/CEVS começou a trabalhar no processo de implantação dos núcleos hospitalares que passaram a receber recursos financeiros para sua implantação e manutenção.

Os documentos que foram exigidos para a qualificação dos hospitais e adesão ao subsistema foram os seguintes:

- Termo de adesão, com assinatura do diretor e do representante da entidade mantenedora;
- Ato Formal e específico de criação do NHE (portaria);
- Declaração de disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias;
- Declaração de constituição de equipe mínima de acordo com o nível do estabelecimento;
- Comprovante de abertura de conta bancária específica;
- Parecer específico do responsável técnico pela gestão do subsistema no Estado;
- Resolução CIB-RS (nº. 235/06).

Para compor as equipes foi recomendado:

- 1 Técnico de nível superior com especialização e ou experiência comprovada em epidemiologia/saúde pública;
- 1 profissional de nível médio;
- 1 funcionário administrativo.

Para nível II – acréscimo de 1 técnico de nível superior (total 2)

Para nível III - acréscimo de 2 técnicos de nível superior (total 3), 1 profissional de nível médio (total 2) e 1 funcionário administrativo (total 2).

Em 14/12/2006, a portaria nº. 3156/GM autorizou os repasses financeiros (fundo a fundo) para incentivo aos hospitais de referência do Subsistema de Vigilância



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Epidemiológica em Âmbito Hospitalar para 07 unidades hospitalares. Os quatro estabelecimentos restantes habilitados em 25/04/2007 pela portaria nº. 891/GM.

O valor do incentivo varia de acordo com o nível do hospital:

Nível I - 1.500 reais

Nível II- 3.000 reais

Nível III- 5.000 reais

2. Processo de Monitoramento dos NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR (NEVH) – 2007

Após o processo de Habilitação e Implantação dos NEVH, a Coordenação Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da DVE/CEVS realizou visitas de assessoria técnica e supervisão "in loco" aos núcleos dos hospitais de Porto Alegre e interior do Estado. Nesta oportunidade foi preenchido instrumento de monitoramento proposto pela SVS/MS, sendo constatadas várias situações a seguir descritas.

Nesse primeiro ano de funcionamento dos NVEH considera-se que houve consolidação do papel dos mesmos no âmbito do hospital, com ênfase na captação das notificações de DNCs e no processo de investigação, incluindo, em alguns casos, investigação de surtos. Espera-se que, com o apoio dos vários parceiros, os NVEH consigam gradativamente ampliar seu espectro de ação, com o desenvolvimento das outras atividades previstas na portaria nº. 2529/04.

Dificuldades no processo de implantação dos Núcleos:

- Dificuldade no envio da documentação completa para a habilitação ocasionando várias devoluções para complementação da mesma;
- Falta de conhecimento e comprometimento do diretor dos hospitais em relação às normas do Termo de Adesão;
- Recursos humanos que compõem a equipe com acúmulo de funções;
- Dificuldade de divulgação dos objetivos do NVEH dentro do Hospital;
- Falta de conscientização dos profissionais de saúde do Hospital sobre a importância da notificação das DNCs;
- Falta de acesso direto ao Sistema de Informação (SINAN) por parte dos NVEH, decorrente de dificuldades na descentralização do sistema por problemas de instabilidade da versão atual (SINAN NET);
- Dificuldades de utilização dos recursos financeiros (morosidade nos processos licitatórios e no repasse do Fundo Municipal ao hospital);
- Dificuldade da VE municipal em entender a importância dos NVEH;
- Retroalimentação insuficiente aos NVEH por parte da VE municipal;
- Retardos pontuais no retorno dos resultados dos exames laboratoriais por parte do LACEN/RS;
- Repasse dos hospitais federais exige rubrica específica para custeio;
- Falta de manual atualizado para implantação e implementação dos NVEH principalmente no gerenciamento dos recursos financeiros;
- Escassez de profissionais com perfil e comprometimento com as ações de vigilância epidemiológica;
- Falta de sensibilidade dos gestores, principalmente dos diretores dos hospitais para a importância do NVEH;
- A equipe mínima recomendada pela portaria para o nível II e III é insuficiente para a execução das inúmeras atividades;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

- Dificuldade de cumprimento de carga horária mínima exigida para a equipe multiprofissional;
- Dificuldade de encontrar profissionais com o perfil pré-definido pela portaria, para coordenar os núcleos,
- Dificuldade de cumprir as atribuições da portaria por estarem em processo de implementação;
- Prontuários incompletos e ilegíveis.

Principais avanços na implantação dos NVEH:

- Estruturação da Vigilância Epidemiológica em nível hospitalar (área física, equipamentos e materiais);
- Oficialização da Implantação dos NVEH através de portaria;
- Validação do processo de implantação pela CIB;
- Capacitação de recursos humanos em Vigilância Epidemiológica Hospitalar para os hospitais que compõe o Subsistema pela DVE/SES;
- Incentivo financeiro para a implantação e funcionamento dos NVEH;
- Fomento de ações intersetoriais e integração entre as diversas áreas hospitalares;
- Estabelecimento de campo para as ações de ensino;
- Melhoria da notificação e investigação (sensibilidade, oportunidade e qualidade);
- Promoção de mais uma oportunidade de integração entre as VE municipal e estadual, reforçando o funcionamento em rede;
- Maior conhecimento da morbi-mortalidade hospitalar, refletindo na melhora da assistência;
- Definição de um profissional de referência dentro do hospital para as demandas da VE;
- Realização de cursos de aperfeiçoamento e especialização em VE Hospitalar;
- Reunião anual com os coordenadores das diversas UF, proporcionando um crescimento homogêneo, a partir de troca de experiências exitosas e encontro de soluções para problemas comuns.

Perspectivas/ Medidas Recomendadas após visita técnica aos Núcleos :

- Aumentar a sensibilização dos profissionais para notificações nos ambulatórios, prontos socorros e internação, tanto em quantidade com em qualidade;
- Agilizar o retorno dos resultados dos exames laboratoriais processados pelo Lacen/RS aos NVEH, pela instância estadual e municipal;
- Aumentar o número de casos encerrados por critério laboratorial e em tempo oportuno;
- Melhorar o preenchimento de formulários dos diversos sistemas de informações;
- Diminuir o percentual de óbitos por causas mal definidas na DO;
- Garantir acesso ao SINAN pelos profissionais que compõem a equipe do NVEH, de acordo com a possibilidade de descentralização do sistema no momento atual;
- Estimular a integração entre diferentes setores dos hospitais;
- Capacitar equipes para utilização dos Sistemas de Informação de Base Nacional: SIM, SIH;
- Elaborar normatização técnica complementar ao nível federal pelo nível estadual, procurando contemplar lacunas existentes como a questão do gerenciamento dos recursos financeiros;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- Garantir análise e divulgação da informação das DNCs notificadas e investigadas pelos NVEH no âmbito hospitalar e municipal;
- Implementar, gradativamente e de acordo com o nível do hospital, as outras ações previstas na portaria nº. 2529/04: notificação de agravos inusitados, de relevância local, investigação de surtos, monitoramento do perfil de morbimortalidade hospitalar, monitoramento e avaliação dos óbitos infantis e maternos, avaliação das atividades da VE no ambiente hospitalar através de indicadores, realização de ações de imunização entre outras;
- Criar estratégias para a definição das atribuições e competências dos NVEH em relação às responsabilidades das CCIH individualizando-as, mas, ao mesmo tempo, garantindo seu trabalho integrado;
- Buscar agilização da execução dos recursos financeiros correspondentes aos NVEH, garantindo seu planejamento a partir de critérios tecnicamente estabelecidos;
- Promover a revisão dos organogramas dos hospitais habilitados para inclusão do NVEH;
- Garantir planejamento de ações do NVEH de forma integrada à Gerência do respectivo hospital, harmonizando-o às metas do mesmo, assim como às normas propostas pelo Ministério da Saúde;
- Buscar maior respaldo das direções médicas ao processo de notificação das DNCs;
- Garantir a participação do NVEH nas reuniões rotineiras promovidas pela Gerência do hospital;
- Capacitar funcionários das instituições em Vigilância Epidemiológica;
- Estabelecer tecnicamente os responsáveis pela gestão do subsistema de VE hospitalar nos municípios.

3. Processo de Monitoramento dos NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR (NEVH) – 2008

Durante o ano de 2008 a Coordenação Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da DVE/ CEVS prosseguiu a assessoria técnica aos Núcleos de Porto Alegre e interior do Estado e verificou que os núcleos conseguiram ampliar seu espectro de ação, com o desenvolvimento de outras atividades previstas na portaria 2529/04, houve um entendimento maior por parte das VE municipais em relação a importância dos núcleos mas não existe ainda responsável técnico pela gestão do Subsistema de VE hospitalar nos municípios, houve um maior comprometimento dos diretores dos hospitais em relação as ações de VE principalmente após visita realizada "in loco" pela SES, porém algumas dificuldades ainda persistem tais como:

- . Recursos humanos que compõem as equipes com acúmulo de funções e ou equipes com número insuficiente de profissionais.
- . Falta de acesso direto ao Sistema de Informação SINAN por parte dos núcleos.
- . Escassez de profissionais com perfil e comprometimento com as ações de Vigilância Epidemiológica.
- . Dificuldade de cumprimento de carga mínima exigida pela equipe multiprofissional.
- . Descontinuidade no repasse dos recursos financeiros.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

. A grande maioria não realiza Investigação Epidemiológica de óbitos e surto, dos 11 núcleos somente 02 realizam (Conceição e HUSM) – 18%, mas não tem acesso aos relatórios das comissões.

A participação dos profissionais nas reuniões rotineiras promovidas pela Gerência do Hospital ainda não acontece.

Todos os núcleos referem que houve impacto positivo após a implantação o que se constata pelo aumento significativo no número das notificações, devido a maior sensibilização dos profissionais para notificação, aumentaram também as solicitações de orientações e a integração entre os diferentes setores das Instituições Hospitalares.

A grande maioria incluiu o NVEH no organograma da instituição adquirido assim uma identidade maior e desvinculando as ações do Núcleo das ações de CCIH.

criaram protocolos com propostas de fluxograma em relação a cada fonte e instrumentos de acompanhamento e registro facilitando a consolidação e divulgação dos dados (boletins epidemiológicos), promoveram reuniões periódicas e capacitações, adquiriram material permanente e material de consumo para melhorar as atividades desenvolvidas pelo núcleo.

Dois Estabelecimentos Hospitalares estabeleceram campo para ações de ensino.

Ações a serem desenvolvidas:

Participação nas atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão de DNC detectadas no âmbito hospitalar.

Realização de necropsias ou coleta de material e fragmentos de órgãos para exame microbiológico e anátomo-patológico, em caso de óbito por causa mal definida.

Trabalhar em parceria com o Registro Hospitalar de Câncer, quando existente no hospital, com a Comissão de Análise de Óbitos, Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância

Realizar o Monitoramento, Avaliação e Divulgação do perfil de morbi- mortalidade hospitalar.

Realizar o Monitoramento e avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar, nos termos definidos nas Portarias 1172/GM e 1119/MS/GM.

Realização de estudos epidemiológicos complementares as DNCs.

Avaliação das ações de VE no ambiente hospitalar por meio de Indicadores.

Sugestões:

Reunião anual com os coordenadores das diversas UF, proporcionando um crescimento homogêneo, a partir de troca de experiências e encontro de soluções para problemas comuns.

Criar e padronizar indicadores para avaliação, por parte do MS e SES.

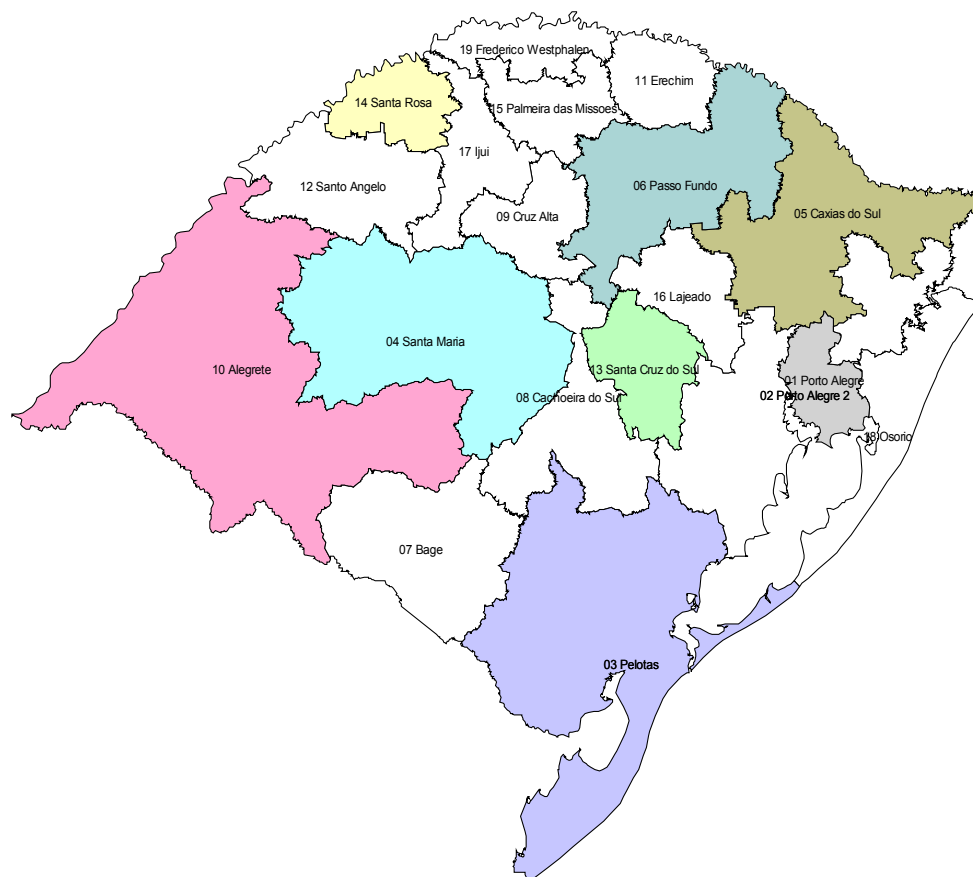
Criação de instrumento de monitoramento que comprove além das ações executadas o uso dos recursos financeiros com maior rigor.

Garantir planejamento das ações do NVEH de forma integrada à gerência do respectivo hospital, harmonizando as metas do mesmo, assim como às normas propostas pelo MS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**MAPA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR, RS, 2007/2008**



Fonte: DVE/CEVS/SES-RS