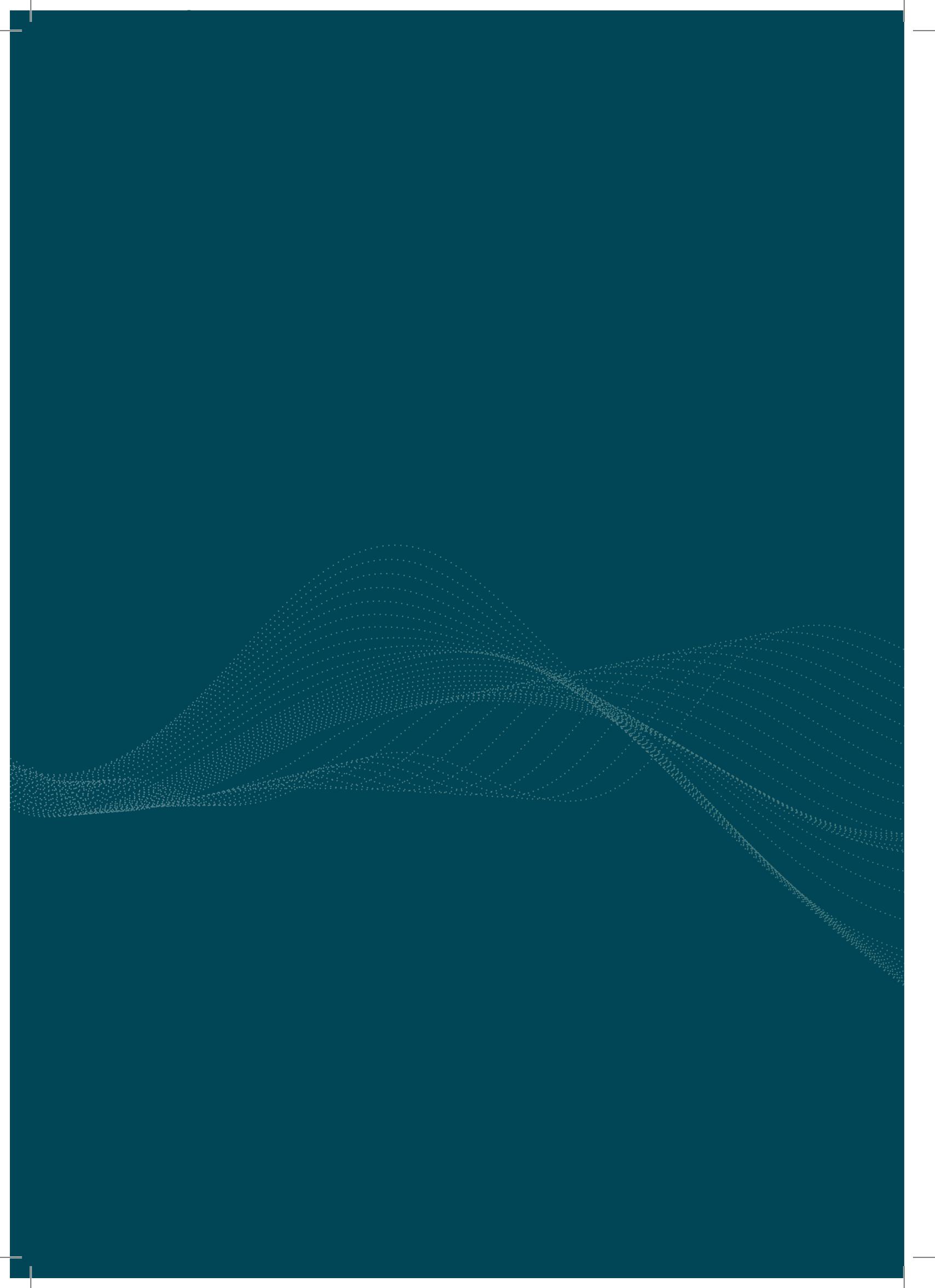




# **NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARES**







**SES**  
Secretaria de Estado  
de Saúde



# NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARES

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

**Reinaldo Azambuja**

Governador do Estado

**Murilo Zauith**

Vice-governador

**Geraldo Resende Pereira**

Secretário Estadual de Saúde

**Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves**

Secretária-adjunta Estadual de Saúde

**Larissa Domingues Castilho de Arruda**

Diretora Estadual de Vigilância em Saúde

**Karine Ferreira Barbosa**

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

**Danielle Galindo Martins Tebet**

Gerente Técnica Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares

**Responsável pela Elaboração do Guia**

**Danielle Galindo Martins Tebet**

Gerente Técnica Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares

# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR- NVEH .....	9
2.1 OBJETIVO DO NVEH .....	10
2.2 COMPETÊNCIAS DO NVEH .....	10
3. ETAPAS PARA A IMPLANTAÇÃO DE NVEH NO HOSPITAL .....	12
3.1 DA ESTRUTURAÇÃO .....	12
3.1.1 Espaço físico e equipamentos .....	12
3.1.2 Processo de trabalho .....	12
3.2 BUSCA ATIVA .....	13
3.2.1 Identificação das áreas prioritárias para busca ativa .....	13
3.2.1.1 Setor de internação .....	14
3.2.1.2 Pronto atendimento .....	14
3.2.1.3 Ambulatório .....	14
3.2.1.4 Laboratório .....	15
3.2.1.5 Anatomia patológica .....	15
3.2.1.6 Farmácia .....	15
3.2.1.7 Declaração de óbito (DO) .....	15
3.2.1.8 Declaração de Nascidos Vivos (DNV) .....	16
3.2.1.9 Maternidade .....	16
3.3 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	18
3.4 INVESTIGAÇÃO .....	19
3.5 DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PELO NVEH (RETROALIMENTAÇÃO) .....	20
4. INTERFACE COM OS SERVIÇOS HOSPITALARES .....	20
4.1 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) .....	21
4.2 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE .....	21
4.3 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) .....	22
4.4 SERVIÇO SOCIAL .....	22
4.5 COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL .....	23
4.6 COMITÊ DE ANÁLISE DE ÓBITOS .....	23
4.7 COMITÊ DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO .....	23

4.8 COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO .....	24
5. DOCUMENTAÇÃO DO NVEH.....	24
5.1 REGIMENTO INTERNO .....	24
5.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP .....	24
5.3 PLANO ESTRATÉGICO ANUAL .....	26
6. INTERFACE COM O ENSINO .....	26
7. RELATÓRIOS DO NVEH .....	27
7.1 RELATÓRIO MENSAL DE MORBIMORTALIDADE .....	27
7.2 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE ATIVIDADES REALIZADAS .....	28
8. ATIVIDADES DE UM NVEH IMPLANTADO .....	28
9. INDICADORES DE QUALIDADE .....	29
REFERÊNCIAS .....	36
ANEXOS .....	38

## 1. INTRODUÇÃO

O termo Epidemiologia se refere à “ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde” (ALMEIDA, 1992).

No início do século XX, houve as primeiras intervenções no campo da prevenção e controle de doenças, orientadas pelo avanço da era bacteriológica e pela descoberta dos ciclos epidemiológicos de algumas doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2005).

A expressão vigilância epidemiológica passou a ser aplicada no controle das doenças transmissíveis na década de 50, no entanto, tratava-se de observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e de seus contatos, com base em medidas de isolamento ou quarentena, aplicadas individualmente, e não de forma coletiva (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde, por recomendação da 5ª Conferência Nacional de Saúde, instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), através da Lei nº 6.259 de 1975 e do Decreto Nº 78.231 de 1976 (BRASIL, 1975; BRASIL, 1976).

A Lei Federal nº 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” (BRASIL, 1990).

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.

O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de produção de INFORMAÇÃO PARA AÇÃO. A qualidade da informação depende, sobretudo, da adequada coleta de dados gerados no local onde ocorre o evento sanitário (dado coletado). É também nesse nível que os dados devem primariamente ser tratados e estruturados, para se constituírem em um poderoso instrumento – a INFORMAÇÃO – capaz de subsidiar um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações.

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

- 1. Coleta de dados;**
- 2. Processamento dos dados coletados;**
- 3. Análise e interpretação dos dados processados;**
- 4. Recomendação das medidas de controle apropriadas;**
- 5. Promoção das ações de controle indicadas;**
- 6. Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;**
- 7. Divulgação de informações pertinentes.**

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 e periodicamente revisada, tanto pela situação epidemiológica da doença/agravo, como pela emergência de novos agentes. Atualmente, está vigente a Portaria Nº 1.061 de 18 de maio de 2020 (BRASIL, 2020).

A Portaria Nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, como forma de ampliar a detecção de doenças de notificação, bem como outros agravos inusitados que envolvem a saúde humana, visto que, os hospitais são importantes locais de entrada de doenças ou eventos graves, o que permite a captação oportuna de casos importantes à saúde pública (BRASIL, 2004).

A finalidade da criação do subsistema é o aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica a partir da ampliação de sua rede de notificação e investigação de agravos, em especial doenças transmissíveis, com aumento da sensibilidade e da oportunidade na detecção de doenças de notificação compulsória (DNC).

Avaliando que o ambiente hospitalar é uma importante fonte para a notificação, principalmente pacientes com doenças de manifestações graves, em especial as emergentes, geralmente tem o hospital como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), 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; onde a vigilância epidemiológica hospitalar (VEH)

tem como principal missão detectar as doenças de notificação compulsória (DNC) atendidas no hospital e implementar estratégias de registro da informação, investigação, medidas controle e interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças.

Nesse sentido, a vigilância hospitalar de agravos é uma importante fonte de informação para o sistema de vigilância municipal, estadual e nacional podendo também funcionar como unidades-sentinela para doenças emergentes.

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.

A VEH é uma estratégia complementar dirigida à implementação das atividades de vigilância epidemiológica, realizada de modo articulado aos demais setores estratégicos da unidade hospitalar (ex.: Figura 1); 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. Os hospitais possuem grandes desafios, entre eles uma quantidade de dados nem sempre transformados em informação para subsidiar a tomada de decisão por parte tanto da direção hospitalar quanto dos gestores municipais, estaduais ou federais.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar também é um espaço para o aprendizado em vigilância epidemiológica nos hospitais de ensino. Teoria aliada à prática de vigilância.



Os Núcleos de Epidemiologia representam um grande avanço institucional para a qualidade e organização dos serviços, considerando sua capacidade potencial de vigilância e por proporcionarem a apropriação de informações suficientes e necessárias à decisão pelo gestor, repercutindo na execução de procedimentos assistenciais e ações de promoção, prevenção e controle (MENDES, 2004).



Figura 1: Exemplos de setores de articulação para busca ativa do NVEH.

## 2. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR- NVEH

A Vigilância Epidemiológica nos hospitais é operacionalizada através do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) que deve estar inserido no organograma do hospital, preferencialmente ligado à direção geral. A equipe deve ser dimensionada e estruturada no estado de Mato Grosso do Sul em consonância com a Resolução nº 54/CIB/SES de 9 de julho de 2020 (DOE-MS, 2020), publicada em Diário Oficial do Estado nº 10.245, de 6 de agosto de 2020 (BRASIL, 2014).

- **Áreas de conhecimento da equipe:** O NVEH deverá ser 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:** 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.

- **Estrutura física:** O NVEH deve possuir, minimamente, instalações físicas adequadas, inclusive computador conectado à internet (BRASIL, 2010). Recomenda-se que o NVEH se instale em local adequado, com computador conectado à internet e com 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.

## 2.1 OBJETIVO DO NVEH

O objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar, investigar e notificar oportunamente doenças de notificação compulsória atendidas em hospital e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar.

## 2.2 COMPETÊNCIAS DO 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;
- Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes na Portaria vigente, suspeito ou confirmado, 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;
- Preenchimento adequado das fichas de notificações do SINAN e investigações seguindo o fluxo estabelecido para cada doença, agravo ou eventos de saúde pública e enviar para a Vigilância Epidemiológica Municipal em tempo oportuno;
- 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 nº 1.119, de 5 de junho de 2008, e nº 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;

- 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);
- 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;
- Definir indicadores operacionais e de resultados sobre as atividades de vigilância epidemiológica hospitalar;
- Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;
- Alimentar periodicamente os sistemas oficiais de notificação, disponíveis em cada Hospital, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) quando disponíveis;
- Monitorar os resultados dos exames dos pacientes com suspeita/diagnóstico de doença e agravo de notificação compulsória encaminhados aos laboratórios do Hospital e conveniados e comunicar a equipe de saúde assistente do paciente e o resultado de exames, recomendando as medidas de precaução necessárias, conforme indicação;
- Promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente 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 municipal e estadual dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;
- Elaborar e divulgar Informes/Notas Técnicas de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde para os profissionais de saúde do estabelecimento hospitalar;
- 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.

**Observação:** as atividades complementares, que envolvam outros usos da Epidemiologia em âmbito hospitalar, poderão ser desenvolvidas pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica dos hospitais, de acordo com as prioridades definidas pelo gestor estadual ou municipal, desde que seja assegurada a adequação técnica e quantitativa da equipe lotada no NHE.

### 3. ETAPAS PARA IMPLANTAÇÃO DE NVEH NO HOSPITAL

#### 3.1. DA ESTRUTURAÇÃO

##### 3.1.1. 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 (BRASIL, 2010).

##### 3.1.2. Processo de trabalho

Os aspectos teóricos relacionados às práticas de rotina no NVEH, 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 (BRASIL, 2019), que deverá ser permanentemente consultado pela equipe.

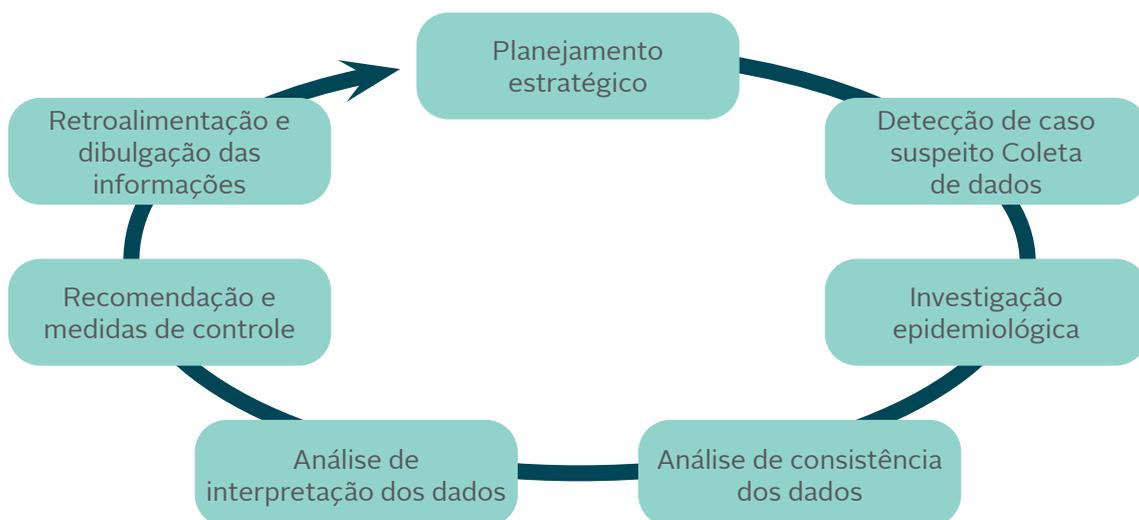


Figura 2: Atividades de Vigilância Epidemiológica

Na fase de implantação, é muito importante o acompanhamento pelas coordenações das vigilâncias epidemiológicas hospitalares municipal e estadual, especialmente para a capacitação em serviço da equipe. É preciso ainda estabelecer o fluxo para envio de amostras ao Laboratório Central (Lacen) estadual, de acordo com a realidade de cada local, e o respectivo procedimento operacional padrão (POP).

Todas as dúvidas em relação ao processo de implantação e implementação do NVEH devem ser sanadas com o coordenador da Vigilância Epidemiológica Municipal. Se mesmo assim ainda houver alguma dificuldade, esta poderá ser encaminhada para o Gerente Técnico Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares.

### **3.2. BUSCA ATIVA**

A Vigilância ativa é um tipo de vigilância em que “a equipe de saúde recorre à fonte de informação para realizar uma busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância. Os profissionais da equipe de saúde buscam diretamente os dados objetos de vigilância, revisando até mesmo os registros rotineiros do serviço de saúde e os registros diários de atenção às pessoas” (BRASIL, 2010). Uma vantagem da vigilância ativa é a de garantir maior integridade ao sistema.

A busca ativa é uma estratégia essencial para a redução da chance de não captação de um caso de interesse. 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.

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.

Muitas vezes é a oportunidade do técnico da vigilância orientar 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 durante o processo de busca ativa.

#### **3.2.1 Identificação das áreas prioritárias para busca ativa**

Para a realização da busca ativa, o primeiro ponto a ser definido pelo NVEH é a identificação dos locais da estrutura hospitalar em que podem ser encontrados os pacientes com suspeita

de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública, as chamadas “portas de entrada”, locais de diagnóstico e tratamento, para então estabelecer as rotinas e fluxos das atividades de vigilância epidemiológica a serem desenvolvidas.

Após a identificação das portas de entrada, torna-se necessária a consolidação de parcerias de trabalho para que as fontes de captação de casos sejam estabelecidas. As áreas incluem a SCIH, UTI, Serviço de Infectologia, Serviço de Pediatria, Clínica Médica, Núcleo de Segurança do Paciente, Maternidade, Laboratório, Anatomia Patológica, Ambulatórios, Pronto Atendimento, Internação e Outros (Figura 1).

**3.2.1.1 Setor de Internação** – A busca ativa no setor de internação deve ser DIÁRIA e, se possível, DUAS vezes ao dia às enfermarias de doenças infecciosas, pediátricas e clínica médica, bem como às unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica. Quando o sistema é informatizado, a busca pode ser baseada pelo CID-10 através de relatórios, no entanto, é importante difundir para os profissionais de saúde a importância do preenchimento correto do CID-10 no atendimento ao paciente.

UTI pediátrica e de adultos, semi-intensiva, clínica médica, infectologia, neurologia, gastroenterologia, hepatologia e maternidade.

Após a notificação do caso, deve-se 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.

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.

**3.2.1.2 Pronto Atendimento** - É área prioritária, pois é local de entrada de casos graves e inusitados que podem ser detectados oportunamente. 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. Os agravos de notificação imediata devem ser notificados em até 24h de acordo com o fluxo de notificação do município e do estado.

**3.2.1.3 Ambulatório** - Alguns hospitais também fazem atendimento ambulatorial e a vigilância neste setor é um desafio ao serviço em razão do volume. Diante disso, no início, orienta-se priorizar os pacientes internados e depois fazer seleção dos ambulatórios prioritários para a

vigilância, como: pediatria, doenças infecciosas, hanseníase, hepatites, tuberculose, violência e Aids. É possível deixar as fichas de notificações nesses locais com as devidas orientações de preenchimento. Profissionais sensibilizados no setor facilitam a captação das notificações.

**3.2.1.4- Laboratório** - É uma área prioritária para a Vigilância, que garante a análise das amostras para o diagnóstico dos casos de interesse em saúde pública. Dessa maneira é fundamental o conhecimento dos fluxos de seu funcionamento. A busca ativa do laboratório deve ser feita diariamente (mesmo por sistema), sendo necessário o conhecimento do fluxo de envio das amostras e recebimento de resultados de exames realizados no Lacen ou em laboratórios terceirizados, quando for o caso, para adaptar o mecanismo de busca ativa.

Os resultados laboratoriais devem ser cruzados diariamente com as fichas de notificações, verificando se o caso já foi captado pelo NEVH e notificado adequadamente. Manter a ficha de notificação atualizada quanto aos resultados dos exames laboratoriais.

Para o encerramento do caso, é fundamental o recebimento dos resultados laboratoriais e do prontuário de alta para o preenchimento da ficha epidemiológica de notificação referente aos campos: evolução e critério de confirmação, entre outros.

**3.2.1.5- Anatomia Patológica** - Neste setor, podemos ter acesso aos laudos de biópsias 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 estimular a realização de necropsias, principalmente nos casos sem diagnóstico e de interesse sanitário.

**3.2.1.6 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. Quando a farmácia está informatizada, ela pode emitir relatórios facilitando o processo de busca ativa.

**3.2.1.7 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, aproveitando a oportunidade, para se avaliar o preenchimento de todos os campos e a consistência dos dados da DO.

É o momento para proceder à investigação dos óbitos de:

- **Mulheres em idade fértil - MIF (mulheres de 10 a 49 anos);**
- **Crianças menores de 1 ano;**
- **Óbito fetal ou Natimortos;**
- **Óbitos decorrentes de doenças e eventos de interesse em saúde pública**

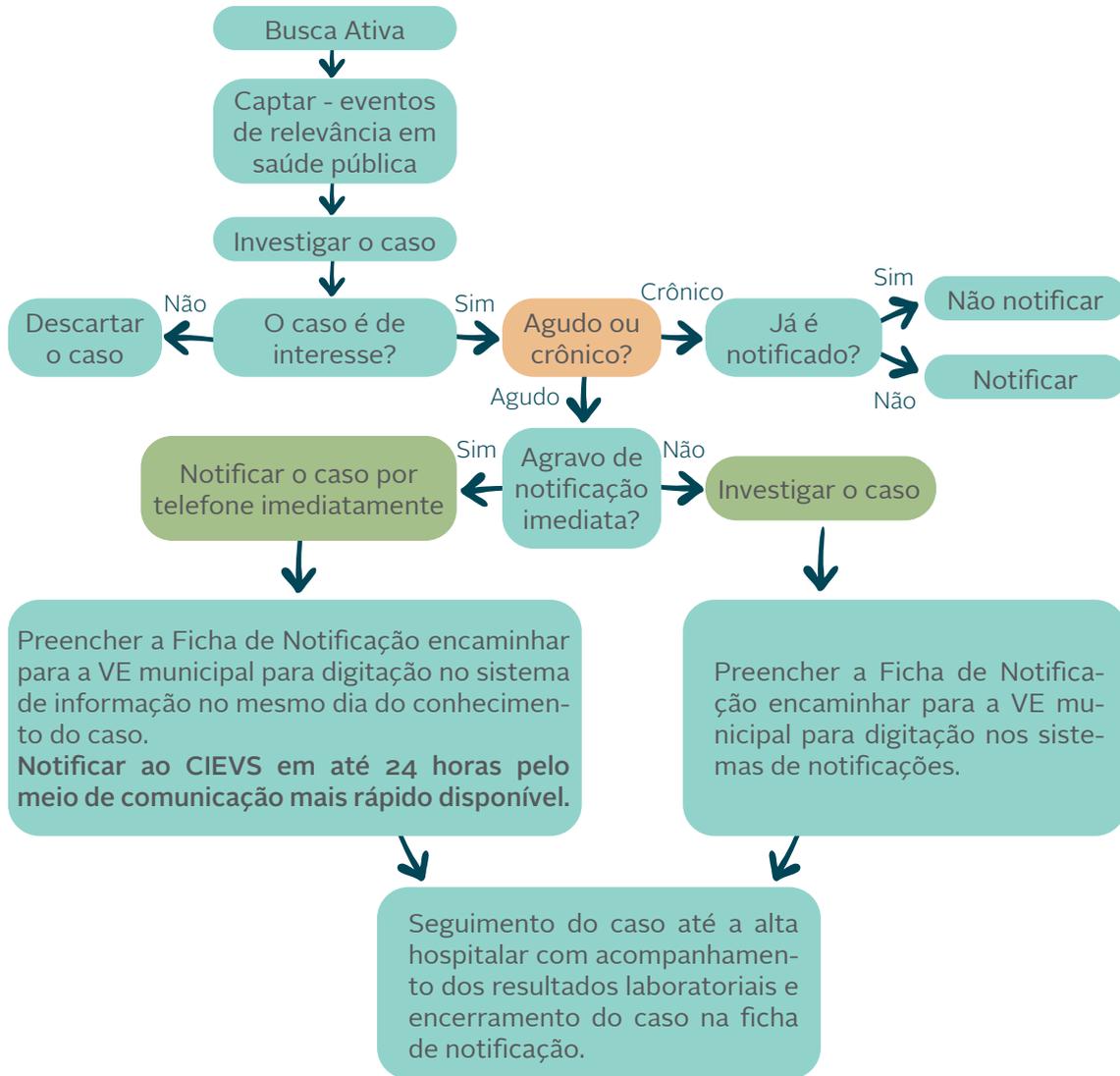
**3.2.1.8 Declaração de Nascidos Vivos (DNV)** - Nem todos os hospitais têm acesso à declaração de nascido vivo. Hospitais com maternidade preenchem as DNV que devem ser acompanhadas e revisadas pelo NVEH. Revisar o campo de malformação e cruzar com o resumo de alta do RN e/ou com a DO no caso de óbito, pois muitas vezes a DNV 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 a sua vigilância de grande relevância.

**3.2.1.9 Maternidade** - Alguns hospitais fazem atendimento obstétrico e partos, e esta é uma área de prioridade para a vigilância de doenças de notificação compulsórias de transmissão vertical, na vigilância das malformações congênitas, nos abortos, óbitos fetais, natimortos por doenças infecciosas (DNC) e óbito materno.

A identificação das áreas prioritárias é fundamental para o NVEH e a construção deste processo auxiliará na organização de suas rotinas e na elaboração de instrumentos para acompanhamento das atividades de acordo com a realidade de cada hospital. Deve ser estabelecida uma rotina de busca ativa diária e elaborado um Plano Operacional Padrão (POP) para facilitar a realização das atividades da equipe e de novos recursos humanos que venham integrar a equipe.

**Fluxograma 1- Fluxograma da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no processo de captação, investigação e notificação.**



Fonte: GT- NVEH/SES/MS, 07 de agosto de 2020.

**Fluxograma 2 - Fluxo de notificações dos sistemas de informações.**



Fonte: GT- NVEH/SES/MS, 07 de agosto de 2020.

### 3.3 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), em seu Anexo V, do Capítulo I, que 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, são apresentadas as definições dos tipos de notificações no artigo 2º, nos incisos:

VI - Notificação compulsória: Comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - Notificação compulsória imediata (NCI): Notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - Notificação compulsória semanal (NCS): Notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - Notificação compulsória negativa: Comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificada nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.

X - Vigilância sentinela: Modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

É necessária uma rotina de sensibilização dos profissionais de saúde dos mais diversos setores do hospital quanto à importância do registro das doenças e agravos de notificação compulsória a fim de que o trabalho da equipe de Vigilância Epidemiológica Hospitalar possa ser otimizado.

A investigação epidemiológica das DNC é efetuada a partir de fichas epidemiológicas de sistemas de informações oficiais sejam eles SINAN Net, SIVEP Gripe, Dengue Online, entre outros, sendo cada uma delas específicas para o agravo. A Notificação de Agravos Imediatos é realizada à vigilância epidemiológica do município pelo meio de comunicação mais rápido, seja ele por telefone, aplicativo de mensagens, e-mail ou fax, dentro das primeiras 24 horas da suspeita inicial. As fichas epidemiológicas são digitadas no banco do sistema de notificação específico, com transferência periódica do município para o estado e do estado para o ministério da saúde, conforme estabelecido no sistema de vigilância.

### 3.4 INVESTIGAÇÃO

A investigação epidemiológica de casos e surtos é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde. Ela deve ocorrer de forma integrada e concomitante com as demais ações relacionadas à vigilância, promoção e assistência para a prevenção e controle de doenças ou agravos. Seu objetivo é acessar, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias (pacientes e serviços de saúde) ou secundárias (bases de dados de sistemas de informações), as informações necessárias para a investigação de casos. Essa investigação deve ser iniciada imediatamente após a notificação do caso isolado ou agregado de doença/agravo seja ele suspeito, clinicamente declarado, ou mesmo contato, para o qual as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações (BRASIL, 2004).

Cabe ao investigador estabelecer que informações são importantes para o esclarecimento do evento, sendo relevante identificar:

- Fontes de infecção (água, alimentos, ambiente insalubre);
- Período de incubação do agente;
- Formas de transmissão (respiratória, sexual, vetorial);
- Faixa etária, sexo, raça e grupos sociais mais acometidos (características biológicas e sociais);
- Presença de outros casos na localidade (abrangência da transmissão);
- Fatores de risco:
  - ▶ Época em que ocorreu (estação do ano);
  - ▶ Ocupação do indivíduo;
  - ▶ Situação de saneamento na área de ocorrência dos casos (fonte de suprimento de água, destino dos dejetos e do lixo);
  - ▶ Outros aspectos relevantes das condições de vida na área de procedência dos casos (hábitos alimentares e aspectos socioeconômicos, por exemplo);
  - ▶ Potenciais riscos ambientais (físicos, químicos, biológicos).

Durante a investigação epidemiológica, é importante detectar e controlar, o mais rápido possível, as possíveis ameaças à saúde da população considerada sob risco para aquele evento específico, a fim de impedir a ocorrência de novos casos.

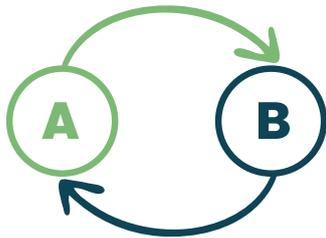
Deve-se buscar identificar:

- Fonte de infecção e o modo de transmissão;
- Grupos expostos a maior risco e fatores de risco;
- Determinar as principais características epidemiológicas;
- Condições que afetem a propagação da doença e
- Medidas de saúde empregadas.

**Entre os critérios de urgência, incluem-se o impacto grave sobre a saúde pública e/ou a natureza incomum ou inesperada, com alto potencial de propagação.**

### 3.5 DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PELO NVEH (RETROALIMENTAÇÃO)

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 das informações aos técnicos que a produziram, demonstrando a sua contribuição no processo.



A retroalimentação consolida-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 divulgação do conhecimento sobre o que está acontecendo também é importante para a sensibilização dos profissionais da saúde na detecção oportuna das doenças, agravos e eventos de interesse de saúde pública. Além de motivar os notificantes, a retroalimentação do sistema favorece a coleta de elementos para reformular normas e ações nos seus diversos níveis, assegurando a continuidade e aperfeiçoamento da atuação.

A propagação da informação epidemiológica também pode ser realizada por diversos meios e instrumentos, muitos deles sem custos, como por boletins periódicos, grupos de e-mail dos técnicos do hospital, sites, redes sociais, aplicativos de mensagens, seminários, treinamentos, aulas, sendo que muitos dos elementos de divulgação dos dados não oneram custos.

## 4. INTERFACE COM OS SERVIÇOS HOSPITALARES

A percepção da necessidade de um novo modelo de vigilância cresce entre as equipes das diversas vigilâncias hospitalares (ESCOSTEGUY, 2017). O NVEH atua em estreita articulação com vários setores da estrutura hospitalar, estabelecendo parceiras que auxiliam no processo

de vigilância das DNC, no planejamento e priorização das ações com a estruturação das fontes na investigação de casos, independentemente do tipo de hospital e do seu grau de complexidade. A integração de setores estratégicos do hospital permite ampliar a sensibilidade do sistema da vigilância hospitalar.

O papel do Núcleo é facilitar a integração entre os diferentes setores e operacionalizar as atribuições de Vigilância em Saúde que frequentemente exibem interfaces, preservando, entretanto, as especificidades de cada um, inclusive quanto ao cumprimento da legislação vigente.

#### 4.1 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

Na prática diária do NVEH e do SCIH podem elaborar, em conjunto, protocolos clínicos e de vigilância de doenças emergentes. Da mesma maneira, podem ser realizadas a vigilância e medidas de controle conjuntas para tuberculose, sarampo, varicela e coqueluche, cabendo a notificação 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. Desta forma, o foco deverá ser o estabelecimento da conduta para:

- **Controle exposição dos profissionais de saúde;**
- **Casos secundários no hospital;**
- **Orientações conjuntas para tuberculose e agravos inusitados.**

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 compulsória e incidentes com ou sem danos 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.

#### 4.2 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

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.

### 4.3 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. A constituição de um núcleo focado em segurança do paciente é exigência para os estabelecimentos de saúde desde a publicação da Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) nº 36/2013.

Este Núcleo deve ter como finalidade a promoção de uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais, a fim de garantir a qualidade deles em cada hospital.

Dentre as diversas atribuições e atividades do NVEH, 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 (BRASIL, 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.

### 4.4 SERVIÇO SOCIAL

Praticamente todos os hospitais têm Serviço Social, cujas atribuições transpassam 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 exógenas podem

ser realizadas em parceria. O atendimento a pacientes com hanseníase, tuberculose, Aids e outros agravos e eventos, que muitas vezes necessitam do atendimento do serviço social, e este pode notificar o caso para a equipe do NVEH.

#### **4.5 COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL**

O Comitê de Prevenção de Óbito Infantil/Fetal e Materno tem caráter eminentemente educativo, envolvendo diversos setores do hospital, como: pediatria, neonatologia, terapia intensiva, obstetrícia, 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.

- Protocolo de investigação do óbito materno do Ministério da Saúde:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf)

- Protocolo de investigação do óbito infantil e fetal:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)

#### **4.6 COMITÊ DE ANÁLISE DE ÓBITOS**

O Comitê de Análise de Óbitos tem por finalidade analisar os óbitos, os procedimentos e condutas realizadas, bem como, a qualidade de informações de atestados de óbito. Além disso, detectar a ocorrência de eventos adversos que podem comprometer a qualidade da assistência ou influenciar no curso da internação, indicando a necessidade de revisão do processo assistencial (BRASIL, 2009).

O NVEH deve participar ativamente da Comissão de Análise de Óbitos de sua instituição. Na avaliação dos casos, pode-se detectar doenças/eventos de notificação compulsória e apoiar a melhoria da qualidade da assistência hospitalar, com o objetivo de fornecer retroalimentação às equipes assistenciais e assim aprimorar o preenchimento da Declaração de Óbito.

#### **4.7 COMITÊ DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO**

A Comissão de Revisão de Prontuário tornou-se obrigatória a partir da Resolução do CFM nº 1.638, publicada, em 09/08/2002. Cabe à Comissão observar os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel.

Como para a Vigilância Epidemiológica o prontuário é objeto de consulta diária na investigação de casos, sua completude, com dados de identificação do paciente, dados clínicos e epidemiológicos, são fundamentais e a colaboração do NVEH pode ser valiosa, no sentido de alertar sobre problemas detectados no preenchimento dos documentos, evidenciados durante investigação epidemiológica.

#### **4.8 COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (NR 32)**

No Anexo III da NR32, está descrito o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro-cortantes, 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.

O NVEH deve 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.

### **5. DOCUMENTAÇÃO DO NVEH**

#### **5.1 REGIMENTO INTERNO**

É o documento que estabelece um conjunto de regras para regulamentar a estruturação e o funcionamento dos NVEH. O Regimento tem como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotinas do NVEH, tendo como foco principal a possibilidade de oferecer um atendimento rápido, eficaz e de qualidade aos usuários do Hospital.

#### **5.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

Para a estruturação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar torna-se necessária a adoção de um conjunto de procedimentos e documentos padronizados com o objetivo de facilitar o processo de trabalho e desta forma, favorecer o melhor desempenho do serviço.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento de padronização de gestão e produção de cuidados que estabelece de forma minuciosa os detalhes de um processo/técnica, elencando aspectos como: sequência de procedimentos, materiais utilizados, cuidados a serem observados, responsáveis por cada etapa e quaisquer outras informações relevantes para que a atividade seja realizada dentro do padrão de qualidade esperado.

Seu objetivo é padronizar a realização de um processo/procedimento de forma a minimizar erros, desvios e variações. O intuito é garantir a qualidade da atividade de cuidado, seja ela

qual for. É necessário saber determinada tarefa com precisão para poder substituir um profissional que se ausentou do desempenho de suas funções.

É fundamental constar no POP todas as informações necessárias ao bom desempenho da tarefa. Não esquecer que a orientação é dirigida a quem vai efetivamente executá-la: o técnico. Preferencialmente, o POP deve ser elaborado pelos próprios técnicos, executores de cada tarefa/área.

É importante destacar que todas as atividades primordiais devem ser incluídas na padronização de processos, é importante que todas as atividades sejam incluídas, desde a mais básicas do dia-a-dia realizadas em grande quantidade, às mais complexa operações, precisam ser padronizadas para evitar a ocorrência de erros.

O POP deve ser adaptado às particularidades de cada estabelecimento.

**Um POP é composto, principalmente, dos seguintes elementos:**

1. Nome do POP (nome da atividade/processo a ser trabalhado);
2. Local de aplicação do POP;
3. Data de elaboração do POP;
4. Objetivo do POP (a que se destina? Qual a razão da sua existência e importância?);
5. Contraindicação;
6. Setor/ Unidade de aplicação do POP;
7. Executantes/profissionais colaboradores: responsáveis pela tarefa elencados por cargos e não por nomes, já que estes podem mudar com o tempo;
8. Responsável pela elaboração do POP;
9. Materiais necessários na execução da tarefa;
10. Descrição do procedimento: Passo a passo do procedimento/processo, incluindo etapas e sequência de realização, além da nomeação dos responsáveis por cada etapa (Ações/ passos, agentes e referencias);
11. Cuidados relacionados/especiais;
12. Documentação de referência, como manuais, estatuto, guias de segurança e assim por diante;
13. Siglas devidamente descritas;
14. Gráficos e fluxogramas, no caso de tarefas com alto grau de complexidade;

15. Manuseio do material;
16. Resultados esperados;
17. Ações em caso de não conformidades;
18. Nome por extenso do elaborador do Procedimento operacional Padrão;
19. Assinatura do Elaborador do Procedimento operacional Padrão;
20. Nome por extenso do Responsável Legal;
21. Assinatura do Responsável Legal como autorizador;
22. Referências.



Deve-se atentar para o fato de que o executor e o responsável pela elaboração do POP nem sempre é a mesma coisa.

### 5.3 PLANO ESTRATÉGICO ANUAL

A atividade diária e as emergências muitas vezes dominam o dia-a-dia dos serviços, deixando para um segundo plano o planejamento de ações de aprimoramento do trabalho realizado. O planejamento estratégico anual leva a reflexão de toda a equipe sobre o serviço e suas fragilidades, os pontos fortes e os objetivos, trazendo à tona novas oportunidades de planos de atuação.

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, e enviados para a Gerência Técnica Estadual dos NVEH e VE municipal para acompanhamento e apoio na execução. O monitoramento do alcance das metas deve ser permanente.

## 6. INTERFACE COM 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 compulsória de qualquer evento de interesse em saúde pública, de forma continuada (PARANÁ, 2005).

É válido ressaltar que a NVEH em hospitais de ensino tem papel relevante na formação dos profissionais de saúde, podendo ser campo de estágio, em um trabalho integrado com os Departamentos de Saúde Comunitária/Coletiva, produzir Seminários de doenças/eventos de

interesse, realizar pesquisas, integrar grupos de trabalho e Comitês Institucionais, permitindo a formação mais consistente na área da saúde pública nesses hospitais. Os hospitais universitários com NVEH podem apresentar projetos na área da VEH e ter alunos participando da rotina do serviço.

## 7. RELATÓRIOS DO NVEH

### 7.1 RELATÓRIO MENSAL DE MORBIMORTALIDADE

Devem ser elaborados relatórios mensais de produtividade do NVEH, contendo os agravos de notificação com base na data da notificação, óbitos confirmados de agravos de interesse, com base na data do óbito e informação sobre o censo hospitalar e outros.

O **anexo 2** apresenta um modelo de relatório mensal de morbimortalidade. Para o seu preenchimento são necessários alguns instrumentos de acompanhamento das atividades desenvolvidas, como:

- Dados dos Sistemas de Informações (SINAN, SIVEP-GRIPE, DENGUE-Online, entre outros),
- Planilha de acompanhamento dos pacientes internados,
- Planilha com a investigação dos óbitos,
- Planilha das investigações ambulatoriais e
- Outros utilizados pelo núcleo.

Este relatório poderá ser enviado para o gestor da instituição para proporcionar a visibilidade de todas as áreas envolvidas no trabalho do NVEH.

Este relatório mensal dará um panorama anual da ocorrência dos casos e óbitos, facilitando a visualização de modificações no padrão de ocorrência das doenças de interesse de saúde pública. A última coluna da planilha são os casos do ano anterior, que permite a comparação da evolução dos casos atuais em relação ao ano anterior, proporcionando uma análise mais factível do comportamento das doenças.

O relatório de morbimortalidade deverá ser encaminhado pelo NVEH até o 10º dia do mês corrente à coordenação da VE do município e para a Gerência Técnica Estadual dos NVEH via e-mail institucional (nve.hospitalarms@gmail.com) no prazo.

Da mesma forma é importante socializar o relatório com os diversos setores da instituição o que, além de dar visibilidade ao trabalho realizado pelo NVEH, serve para retroalimentar toda a equipe técnica hospitalar sobre o que está ocorrendo na instituição, aprofundando as articulações internas e aprimorando os processos de vigilância hospitalar.

## 7.2 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE ATIVIDADES REALIZADAS E INDICADORES DE QUALIDADE.

A cada 4 meses, deve ser elaborado um relatório geral das atividades desenvolvidas pelo NVEH, incluindo execução e/ ou participação em seminários, aulas, congressos, publicações etc. Nele também devem constar as principais dificuldades demonstradas pelo serviço no período e as metas para os próximos 4 meses. Ver modelo no anexo 3.

A análise dos indicadores de qualidade deve ser encaminhada, juntamente com o relatório quadrimestral de atividades, aos gestores municipal (VE) e estadual (GT-NVEH) no formato de relatório conforme modelo do anexo 1, seguida de uma análise descritiva dos resultados.

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 estadual dos NVEH, até o 15º dia dos meses de janeiro, maio e setembro de cada ano.

Este relatório além de servir para dar conhecimento do trabalho realizado pelo NVEH é um instrumento muito importante para o planejamento e avaliação permanente do desenvolvimento das atividades e da produtividade do núcleo. Desta forma ele deve ser construído com toda a equipe, parceiros, município e regional de saúde, em reuniões quadrimestrais. Dois pontos importantes deste relatório são as dificuldades/inquietudes e o planejamento para os próximos 4 meses, com ações passíveis de execução.



O NVEH ao final de cada ano deverá ser elaborado um planejamento para que o ano seguinte e a cada quatro meses deverá ser reavaliada a proposta para aquele período.

É importante ressaltar que o processo da vigilância é dinâmico e a todo o momento podem surgir novos eventos de interesse de saúde pública e devem ser aprimorados os processos de trabalho

## 8. ATIVIDADES DE UM NVEH IMPLANTADO

- Realizar busca ativa de casos de Doenças de Notificação Compulsória e Notificação Compulsória Imediatas nos diversos setores do hospital;
- Notificar as doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) à SMS, dentro das 24hs da captação do caso, especialmente os casos de óbito;
- Realizar a investigação epidemiológica das doenças, óbitos, eventos e agravos constantes na Portaria vigente, suspeito ou confirmado de interesse epidemiológico, no ambiente hospitalar detectados;

- Avaliar e revisar as fichas epidemiológicas quanto à completude e à qualidade do preenchimento antes o envio para digitação;
- Encerrar todos os casos notificados pelo NVEH dentro dos prazos de encerramento oportuno;
- Encerrar as fichas epidemiológicas de notificação imediata, em no máximo 60 dias.
- Realizar o envio das fichas do SINAN, semanalmente para as notificações que não sejam imediatas, seguindo o fluxo municipal;
- Digitar e/ou revisar os dados registrados no GAL, com completude de todos os campos;
- Promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;
- Enviar relatório mensal de morbimortalidade (Anexo 2) e relatório quadrimestral das atividades (Anexo 3), para o gestor do hospital e para a coordenação municipal, regional e estadual respeitando as datas e prazos estabelecidos;
- 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.

## 9. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores de saúde são medidas que capturam informações relevantes de diferentes atributos e dimensões de saúde. São utilizados internacionalmente para avaliar o estado de saúde das populações e subsidiar o planejamento e a tomada de decisão.

Esses indicadores são utilizados para realizar investigações epidemiológicas, avaliar o impacto das intervenções executadas, realizar a vigilância das condições de saúde, além de refletir a situação de saúde da população analisada. Mas, para isso, os indicadores necessitam ser alimentados com as informações de saúde da instituição em tempo oportuno.

Os Hospitais devem possuir seus próprios indicadores, monitorá-los e analisá-los, determinando metas quando couber, a fim de contemplar atividades do NVEH de monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade da sua instituição.

Com isso, foram relacionados alguns indicadores relevantes a serem monitorados e analisados, além dos indicadores específicos que cada hospital deve monitorar, como os de morbimortalidade hospitalar. A análise dos indicadores de qualidade deve ser encaminhada, quadrimestralmente, aos gestores municipal (VE) e estadual (GT-NVEH) no formato de relatório conforme modelo do anexo 1, seguida de uma análise descritiva dos resultados.

<b>INDICADOR 1 - Número de casos suspeitos de Doenças e Agravos de Notificações Compulsórias.</b>	
<b>Meta</b>	Número absoluto
<b>Relevância do Indicador</b>	Indicador utilizado para monitorar o grau de organização do NVEH para a notificação oportuna dos casos suspeitos de DNC e considera o vínculo do NVEH com os demais setores do hospital na comunicação de novos casos de DNC. Quanto maior o número de notificações, maior o grau de organização dos serviços para a captação e notificação compulsórias às autoridades sanitárias competentes.
<b>Método de Cálculo</b>	Nº de casos suspeitos de DNC notificados oportunamente pelo NVEH.
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Registro de Prontuário Médico, Sistemas de Informações como: SINAN Net, SIVEP-GRIP, E-SUS-VE, SINAN- OnLine, RESP, RED-CAP, SIVEP-DDA, entre outros.
<b>Informações adicionais</b>	Considerar todas as doenças, agravos e eventos de notificação compulsória constantes na Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020. Disponível em: <a href="https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078">https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078</a>
<b>Responsável pelo monitoramento</b>	NVEH
<b>Responsáveis pelo acompanhamento</b>	VE Municipal e Gerência Técnica Estadual dos NVEH

<b>INDICADOR 2 - Número de casos suspeitos de Doenças de Notificações Compulsórias Imediatas notificadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, digitados nos sistemas de informações oportunamente em até 7 (sete) dias.</b>	
<b>Meta</b>	Número absoluto
<b>Relevância do Indicador</b>	Indicador utilizado para monitorar o grau de organização do NVEH para a notificação oportuna dos casos suspeitos de DNC Imediata. Quanto maior o número de notificações, maior o grau de organização dos serviços para a captação e notificação imediata as autoridades sanitárias competentes.
<b>Método de Cálculo</b>	Nº de casos suspeitos de DNC imediata notificados pelo NVEH e digitado no sistema de informação em até 7 dias da data de notificação.
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Registro de Prontuário Médico, Sistemas de Informações como: SINAN Net, SIVEP-GRIP, SINAN- OnLine, RESP, RED-CAP, entre outros.
<b>Informações adicionais</b>	Nos casos em que há legislação específica quer seja municipal ou estadual devem ser consideradas para compor o numerador.  Considerar todas as doenças, agravos e eventos de notificação compulsória imediata constantes na Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020. Disponível em: <a href="https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078">https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078</a>
<b>Responsável pelo monitoramento</b>	NVEH
<b>Responsáveis pelo acompanhamento</b>	VE Municipal e Gerência Técnica Estadual dos NVEH

<b>INDICADOR 3 - Proporção de Mortalidade Institucional por internações.</b>	
<b>Meta</b>	
<b>Relevância do Indicador</b>	<p>Em decorrência do aumento da resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, considera-se 24 horas tempo suficiente para que a ação terapêutica e consequente responsabilidade do hospital seja efetivada.</p> <p>Esse indicador é utilizado para melhoria interna da qualidade da assistência à saúde, permite realizar benchmarking, além de monitorar a qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.</p>
<b>Método de Cálculo</b>	Número de óbitos, com 24 horas ou mais de internação no período, DIVIDIDO PELO número de saídas hospitalares no período e MULTIPLICADO POR 100.
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Registro de Prontuário Médico, Declaração de óbito, Sistema de Informação de Mortalidade.
<b>Dados para avaliação</b>	A alimentação no SIM dos registros de óbito deve ser feita de forma regular e constante durante todo o ano.
<b>Informações adicionais</b>	As alimentações dos registros nos sistemas de informações devem ser feitas de forma regular e constante durante todo o ano.
<b>Responsável pelo monitoramento</b>	NVEH
<b>Responsáveis pelo acompanhamento</b>	VE Municipal e Gerência Técnica Estadual dos NVEH

<b>INDICADOR 4 - Proporção de Mortalidade neonatal hospitalar</b>	
<b>Meta</b>	80%
<b>Relevância do Indicador</b>	O indicador reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Analisa variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos, além de contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.
<b>Método de Cálculo</b>	Número de óbitos de recém nato com até 28 dias no período DIVIDIDO PELO Número de nascidos vivos no mesmo período, MULTIPLICADO POR 100.
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Registro de Prontuário Médico, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
<b>Dados para avaliação</b>	A alimentação dos registros nos sistemas de informações devem ser feitas de forma regular e constante durante todo o ano.
<b>Informações adicionais</b>	As alimentações dos registros nos sistemas de informações devem ser feitas de forma regular e constante durante todo o ano.
<b>Responsável pelo monitoramento</b>	NVEH
<b>Responsáveis pelo acompanhamento</b>	VE Municipal e Gerência Técnica Estadual dos NVEH

<b>INDICADOR 5 - Proporção de óbitos maternos investigados</b>	
<b>Meta</b>	80%
<b>Relevância do Indicador</b>	O indicador reflete, de maneira geral, é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos. Morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada Morte Materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.
<b>Método de Cálculo</b>	Total de óbitos maternos investigados, DIVIDIDO PELO Total de óbitos maternos ocorridos na unidade hospitalar e MULTIPLICADO POR 100.
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Registro de Prontuário Médico, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
<b>Dados para avaliação</b>	As alimentações dos registros nos sistemas de informações devem ser feitas de forma regular e constante durante todo o ano.
<b>Informações adicionais</b>	Devem ser consideradas as mortes classificadas no Capítulo XV da CID 10, com exceção dos códigos O96 e O97 (Morte Materna Tardia e Morte por Sequela de Causa Obstétrica Direta). Algumas doenças que não constam no Capítulo XV também devem ser levadas em conta. São elas: tétano obstétrico (cód. A34, Cap. I); osteomalácia puerperal (cód. M83.0, Cap. XII); transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (cód. F53, Cap. V); necrose pós-parto da hipófise (cód. E23.0, Cap. IV), mola hidatiforme maligna (cód. D39.2, Cap. II) e doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (cód. B20 a B24, Cap. I.). Nos últimos três casos, deve ficar comprovada a relação com o estado gravídico-puerperal e o óbito deve ter ocorrido até 42 dias após o parto.
<b>Responsável pelo monitoramento</b>	NVEH
<b>Responsáveis pelo acompanhamento</b>	VE Municipal e Gerência Técnica Estadual dos NVEH

<b>INDICADOR 6 - Proporção de meningites encerradas por critério laboratorial.</b>	
<b>Meta</b>	70%
<b>Relevância do Indicador</b>	O diagnóstico laboratorial de meningite, com o intuito de conhecer melhor os agentes virais ou bacterianos causadores desse tipo de meningite no país. O diagnóstico etiológico dos casos suspeitos de meningite é de extrema importância para a Vigilância Epidemiológica, tanto na situação endêmica da doença, quanto em situações de surto.
<b>Método de Cálculo</b>	Total meningites encerradas por critério laboratorial, DIVIDIDO PELO Total meningites notificadas na unidade hospitalar e MULTIPLICADO POR 100.
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Informações de Notificações de Agravos- SINAN e Prontuário Médico.
<b>Dados para avaliação</b>	As alimentações dos registros nos sistemas de informações devem ser feitas de forma regular e constante durante todo o ano e as amostras devem ser encaminhadas ao Laboratório/ Lacen com regularidade.
<b>Informações adicionais</b>	O indicador pode sofrer influência direta do acesso oportuno aos resultados laboratoriais (cultura, contraímunoelctroforese (CIE) e látex) e da alimentação do sistema de informação (Sinan). É imprescindível a coleta de espécimes clínicos do paciente para a confirmação do diagnóstico etiológico. Nenhum dos exames citados substitui a cultura de líquido e/ou sangue.
<b>Responsável pelo monitoramento</b>	NVEH
<b>Responsáveis pelo acompanhamento</b>	VE Municipal e Gerência Técnica Estadual dos NVEH

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.N., ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à Epidemiologia Moderna. 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 7ª edição ampliada. Brasília, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf) .Acesso em 09 jan 2020

BRASIL. Diário Oficial da União. Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na 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. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.061-de-18-de-maio-de-2020-259143078> . Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Institui o Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência. Diário Oficial da União, 2004, 26 nov.

BRASIL. Portaria MS/GM 2.254, de 5 de agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254\\_05\\_08\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html) .Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf> . Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE). Módulo 4: Vigilância em saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Diário Oficial da União. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html) . Acesso em: 21 ago 2020.

BRASIL. Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6259-30-outubro-1975-357094-publicacaooriginal-1-pl.html>

BRASIL. Decreto Nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-78231-12-agosto-1976-427054-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 set 2020.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm). Acesso em: 16 de set de 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS nº183 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. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prto183\\_30\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prto183_30_01_2014.html). Acesso em: 16 set. 2020.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL- DOE-MS. Resolução nº. 54/CIB/SES de 9 de julho de 2020, publicada em D.O.E. nº10.245, de 6 de agosto de 2020. Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite. Pág. 10-11. Disponível em: [https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO10245\\_06\\_08\\_2020](https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO10245_06_08_2020). Acesso em: 16 de set de 2020.

ESCOSTEGUY, C.C., et al. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(10): 3365 – 3379, 2017.

PARANÁ. Secretária de estado de saúde do Paraná. Guia de Implantação e Monitoramento de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar [Internet]. [acesso em 09 de janeiro 2020]. Paraná, 2005. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/guia\\_implantacao\\_nucleos\\_epidemiopdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/guia_implantacao_nucleos_epidemiopdf).

LIMA, C.R.C., et al. Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica no Brasil: Uma Revisão Integrativa da Literatura Científica, 2019. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul*, 2019 Abr-Jun;9(2):167-176. [ISSN 2238-3360].

MALHEIRO, V.L.G. Avaliação do Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar – Rede de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2013.

MENDES, M. F. M., et al. Núcleos de Epidemiologia em Hospitais de Alta Complexidade da Rede Pública de Saúde Situados no Recife, Pernambuco: Avaliação da Implantação. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 4(4): 435-447, out./dez., 2004.

**ANEXO 1 -** Tabela de resultado de monitoramento de indicadores de qualidade quadrimestral.

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital XXXX	
Município: XXXX	Data: XX / XX / XXXX
Coordenador do NVEH: XXX	
Responsável pela elaboração do relatório: XXX	

INDICADORES	MÉTODO DE CÁLCULO	CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META
INDICADOR 1 - Número de casos suspeitos de Doenças e Agravos de Notificações Compulsórias.	Nº de casos suspeitos de DNC notificados oportunamente pelo NVEH (Nº absoluto).			
INDICADOR 2 - Número de casos suspeitos de Doenças de Notificações Compulsórias Imediatas notificadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, digitados nos sistemas de informações oportunamente em até 7 (sete) dias.	Nº de casos suspeitos de DNC imediata notificados pelo NVEH (Nº absoluto).			
INDICADOR 3 - Proporção de Mortalidade Institucional por internações.	Número de óbitos, com 24 horas ou mais de internação no período, DIVIDIDO PELO número de saídas hospitalares no período e MULTIPLICADO POR 100.			
INDICADOR 4 - Proporção de Mortalidade neonatal hospitalar.	Número de óbitos de recém nato com até 28 dias no período DIVIDIDO PELO Número de nascidos vivos no mesmo período, MULTIPLICADO POR 100.			
INDICADOR 5 - Proporção de óbitos maternos investigados.	Total de óbitos maternos investigados, DIVIDIDO PELO Total de óbitos maternos ocorridos na unidade hospitalar e MULTIPLICADO POR 100.			
INDICADOR 6 - Proporção de meningites bacterianas encerradas por critério laboratorial.	Total meningites encerradas por critério laboratorial, DIVIDIDO PELO Total meningites notificadas na unidade hospitalar e MULTIPLICADO POR 100.			

ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_\_\_.

Ass.: \_\_\_\_\_

Carimbo:

**ANEXO 2 -** Relatório mensal de morbimortalidade.

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital XXXX	
Município: XXXX	Data: XX / XX / XXXX
Coordenador do NVEH: XXX	
Responsável pela elaboração do relatório: XXX	

Agravos, Doenças ou Eventos de Notificação compulsória atendidos em âmbito hospitalar		Nº absoluto	%
1	Dengue	10	16.9%
2	Óbito Dengue	2	3.4%
3	Doença meningocócica	1	1.7%
4	Covid-19	23	39%
5	Óbito Covid-19	2	3.4%
6	SRAG	12	20.3%
7	HIV / AIDS	2	3.4%
8	Sífilis Gestante	3	5.1%
9	Sífilis congênita	3	5.1%
10	Hepatites Virais	1	1.7%
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
<b>Total</b>		<b>59</b>	<b>100%</b>

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202\_\_\_\_.

Ass.: \_\_\_\_\_

Carimbo:

### ANEXO 3 - Relatório quadrimestral de atividades realizadas.

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital XXXX	
Município: XXXX	Data: XX / XX / XXXX
Coordenador do NVEH: XXX	
Responsável pela elaboração do relatório: XXX	

#### 1 - Participação em eventos:

Evento	Quantidade
Participação no Congresso de Medicina Tropical	

#### 2 - Eventos, treinamentos ou reuniões técnicas realizadas pelo NVEH.

Evento	Quantidade Participantes
Treinamento de preenchimento de notificação para médicos do PAM	

#### 3 - Distribuição das doenças de notificação compulsórias captadas pelo NVEH no quadrimestre:

DNC	Quantidade
Dengue	
Covid-19	

#### 4 - Distribuição dos óbitos de notificação compulsória imediatas captados pelo NVEH no quadrimestre:

DNCI	Quantidade
Óbito Dengue	
Óbito Covid-19	

#### 5 - Desafios encontrados:

---

---

---

#### 6 - Avanços do Serviço:

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202\_\_\_\_.

Ass.: \_\_\_\_\_

Carimbo:



# CAMPO GRANDE / MATO GROSSO DO SUL



**SES**  
Secretaria de Estado  
de Saúde

