



**Grupo Hospitalar Conceição**  
**Hospital Nossa Senhora da Conceição**  
**Hospital da Criança Conceição**

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

# **BEHCO - Boletim Epidemiológico do Hospital Conceição**

Volume 02

Nº 04 – **2018**

Dezembro

ISSN 2594-3936

## **Vigilância Epidemiológica Hospitalar**



## EXPEDIENTE

© 2018. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Criança Conceição. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

**Publicação eletrônica com periodicidade trimestral**

### Diretoria do Grupo Hospitalar Conceição

**Diretora-Superintendente** – Adriana Denise Acker

**Diretor Administrativo e Financeiro** – José Ricardo Agliardi Silveira

**Diretor Técnico** – Mauro Fett Sparta de Souza

### Gerente de Unidades de Internação

José Accioly Jobim Fossari

### Corpo Editorial

Ivana Rosângela dos Santos Varella, Patrícia Fisch, Carina Guedes Ramos, Ângela Piccoli Ziegler, Maria da Glória Accioly Sirena, Adriana Falavigna, Maria da Graça Pimenta Machado, Nina Rosa Maia, Rafael Cerva Melo  
Equipe do Núcleo de Epidemiologia

### Equipe Editorial do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC

Editora Científica: Ivana Rosângela dos Santos Varella

Editoras Assistentes: Carina Guedes Ramos, Patrícia Fisch, Maria da Glória Accioly Sirena, Ângela Piccoli Ziegler, Jane Mattei da Costa Cano.

### Equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC

Ivana R. S. Varella, Pediatra e Epidemiologista, PhD, Responsável Técnica;

Ângela Piccoli Ziegler, Médica Infectologista; Carina Guedes Ramos, Médica Infectologista e Epidemiologista, PhD; Jane Mattei da Costa Cano, Médica Oncologista, PhD; Maria da Glória Accioly Sirena, Médica de Família e Comunidade; Patrícia Fisch, Médica Infectologista e Epidemiologista, PhD;

Adriana Falavigna, Maria da Graça Pimenta Machado, Nina Rosa Maia, Rafael Cerva Melo (Enfermeiros);

Alexandre de Oliveira Vanderlei, Ângela Cristina Amaral dos Santos, Eidryan Deniseski Vieira, Paulina Rosa de Marco Crestani (Técnicos de Enfermagem);

César Roberto Tamanini (Auxiliar Administrativo);

Estagiárias acadêmicas de enfermagem: Amanda Paz dos Santos, Yasmin da Rosa Mesquita, Camila Rocha Silveira.

### Revisão gráfica e distribuição eletrônica

Assessoria de Comunicação Social e Gerência de Informática GHC

### Colaboração

Luciane Berto Benedetti (Centro de Documentação GHC)

**Endereço para correspondência:** Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição – Av Francisco Trein, 596, Bairro Cristo Redentor, 4º andar, CEP: 91350-200. E-mail: [nhepidemio@ghc.com.br](mailto:nhepidemio@ghc.com.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## Sumário

Apresentação .....	2
Metodologia.....	3
A Vigilância Epidemiológica Hospitalar .....	4
Processos da Vigilância Epidemiológica no Hospital Nossa Senhora da Conceição e Criança Conceição .....	5
Resultados da Vigilância de Agravos de Notificação Compulsória, da Estatística Vital e do Câncer no Âmbito Hospitalar, 2016 a 2018 .....	7
Doenças e Agravos Não Transmissíveis .....	10
Doenças Transmissíveis .....	11
Discussão e Conclusão .....	13
Referências .....	15
Anexo I - Atribuições dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar .....	16

# A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

## Apresentação

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e o Hospital da Criança Conceição (HCC) aderiram à Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH) e foram reconhecidos como seus integrantes mediante a formação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HNSC e do HCC (NHE/HNSC-HCC) em 2007, que se constituiu como um dos 230 participantes da REVEH no território nacional (1-3). Desde então assumimos o desafio de implementar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar que têm como um dos objetivos detectar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional, estadual ou internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico dos agravos que compõem a lista nacional de notificação compulsória. Considerando a magnitude e a complexidade dos atendimentos nestes hospitais do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), as suas emergências apontam como portas de entrada estratégicas para o aumento da sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica contribuindo com maior oportunidade para as medidas de controle das doenças na comunidade. Portanto, dentre os processos de trabalho da equipe do NHE/HNSC-HCC a busca ativa no prontuário eletrônico dos pacientes hospitalizados e atendidos na Classificação de Risco das Emergências são fontes de informação fundamentais, entre outras, para reduzirmos a subnotificação dos agravos de notificação compulsória. Ao longo do período de implementação do NHE/HNSC-HCC, com o reconhecimento da importância da vigilância hospitalar foram agregados sistemas informatizados para viabilizar os processos de detecção nestes dois hospitais do GHC que juntos foram responsáveis, em 2018, por 37.690 hospitalizações, 265.326 consultas nas Emergências e 434.144 consultas em ambulatórios. Este expressivo número de atendimentos nos coloca diariamente em um trabalho desafiador que deve ser bem sistematizado e articulado com os variados serviços para garantir a qualificação e consolidação dos dados coletados. Com a publicação periódica dos boletins epidemiológicos pretendemos traduzir em informação, mensurar e dar maior visibilidade a uma jornada diária e intensa tanto da equipe de vigilância hospitalar como da assistencial. E nesta edição procuramos descrever um pouco destes processos para que os demais profissionais possam conhecer o nosso dia a dia e de quem trabalha com vigilância epidemiológica.

Boa Leitura!

*Ivana Varella*

## Metodologia

Neste boletim temos como objetivo principal descrever o número de casos notificados, de casos confirmados e de óbitos (apenas entre os casos confirmados e se disponível na ficha do Sinan), investigados pela equipe do NHE/HNSC-HCC entre 01/01/2016 e 31/12/2018, conforme as portarias vigentes no período estudado (4-6).

As taxas de letalidade foram calculadas entre pacientes com doenças transmissíveis e entre aqueles com neoplasia maligna. Em adição à vigilância de doenças e agravos de notificação compulsória (DANC) faz parte das competências dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) o monitoramento da Estatística Vital e a Vigilância do Câncer, entre outras (anexo I).

Em relação à Vigilância do Câncer, incluímos os casos novos da doença com realização de anatomopatológico no HNSC e com data de primeira consulta no HNSC e HCC no ano de 2016 e 2017 seguindo as orientações do Manual do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde e a 7ª Edição da Classificação de Tumores Malignos (7,8).

**População:** o NHE/HNSC-HCC realiza a vigilância epidemiológica nas Unidades do GHC: HNSC e HCC. Em relação à Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS) realizamos a busca ativa de casos de tentativas de suicídio, por se tratar de agravo de notificação compulsória imediata, e de intoxicação exógena e estes casos foram incluídos na amostra. Na descrição dos casos notificados de dengue estão incluídos aqueles notificados por profissionais da UPA MS.

**Definições de caso de DANC:** utilizamos as recomendações do Manual de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (9). Na apresentação dos resultados, as doenças foram classificadas em transmissíveis e não transmissíveis, obedecendo a um critério mais didático do que conceitual. As doenças transmissíveis têm um agente etiológico infeccioso ou biológico, enquanto que as doenças não transmissíveis costumam ser crônicas e têm um agente etiológico não biológico (10).

**Análise:** descritiva e para avaliarmos tendências utilizamos o teste Cochran-Armitage *for linear trend*.

**CrITÉRIOS de exclusão:** devido ao perfil de atendimento das Unidades HNSC e HCC, não efetuamos a vigilância de atendimento anti-rábico; a notificação de acidente de trabalho com exposição a material biológico e a vigilância de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados e de óbitos infantis e fetais é realizada, respectivamente, pelo Serviço de Saúde do Trabalhador e pela equipe da maternidade do HNSC. Os resultados das vigilâncias sentinelas e as notificações das microcefalias e alterações no Sistema Nervoso Central, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas não serão apresentados por estarem em processo de consolidação de informações.

## A Vigilância Epidemiológica Hospitalar

A vigilância em saúde pública é a coleta contínua e sistemática, análise e interpretação de dados relacionados com a saúde essenciais para planejamento, implementação e avaliação da prática de saúde pública, estreitamente integrado com o a divulgação desses dados àqueles responsáveis pelo controle e prevenção (11).

Em geral, os "objetos sob vigilância" são de quatro tipos: doenças, síndromes, fatores de risco e outros eventos de saúde pública. No processo de priorização dos eventos sujeitos à vigilância devem ser considerados (12):

- Magnitude do evento.
- Potencial de disseminação.
- Transcendência (severidade, relevância social e/ou econômica).
- Vulnerabilidade.
- Compromissos internacionais.

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) ou mais atualmente denominados Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) são as unidades operacionais que compõem o Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (13). O escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos mesmos é bem abrangente (Anexo I). Prioritariamente, a vigilância epidemiológica hospitalar (VEH) tem como objetivos a detecção, a notificação e a investigação das doenças/agravos de notificação compulsória (DANC) (4-6) priorizando aqueles de notificação imediata. Para reduzir as subnotificações os NVEH têm como atribuição essencial elaborar e manter em operação um **sistema de**

**busca ativa** para a detecção das DANC e de óbitos ocorridos no ambiente hospitalar (14). A notificação pelos profissionais da assistência é fundamental para iniciarmos os demais processos de investigação epidemiológica e notificação oportuna ao nível municipal. As etapas do sistema de vigilância incluem a coleta de dados, análise de dados, interpretação da informação e divulgação dos resultados com suas respectivas atividades (figura 1) (12).

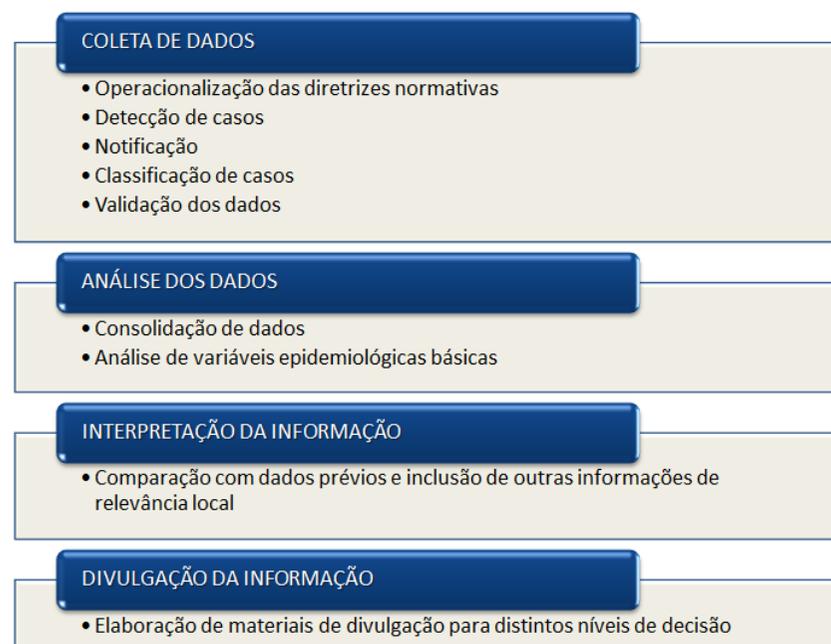


Figura 1. Etapas e Atividades do Sistema de Vigilância em Saúde Pública.

## Processos da Vigilância Epidemiológica no Hospital Nossa Senhora da Conceição e Criança Conceição

### Escopo de atuação do NHE/HNSC-HCC

O objeto sob vigilância ampliou-se das doenças transmissíveis às não transmissíveis, a certos fatores de risco e a outras condições de interesse para a saúde pública. Dentro do atual modelo realizamos a vigilância diária de 48 DANC, da Estatística Vital e a Vigilância do Câncer. Atuamos como Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal, de Síndrome Respiratória Grave em UTI, de Gastroenterite por Rotavírus e de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus. Devido à complexidade das atividades envolvidas em todas as etapas deste processo e para qualificar a coleta de dados realizamos treinamentos periódicos aos profissionais diretamente ligados à assistência e à vigilância e elaboramos os procedimentos operacionais padronizados (POP) específicos para cada agravo. Outra função da VEH é a participação em pesquisas com relevância em Saúde Pública, geralmente de interesse do Ministério da Saúde, merecendo destaque o rastreamento de hepatite C em gestantes e seguimento de recém-nascidos expostos ao vírus da hepatite C, cujos resultados preliminares foram apresentados em publicação anterior (15).

### Detecção

Os enfermeiros realizam o rastreamento diário de todas as DANC a partir dos sistemas informatizados do Censo Hospitalar, Estatística de Classificação de Risco das Emergências, relatório de consultas ambulatoriais estratégicas para a detecção de agravos específicos e outras fontes do prontuário eletrônico do paciente nas Unidades HNSC e HCC. Esta busca ativa ocorre independente do sistema de notificação passiva pelos profissionais da assistência como estratégia essencial para detecção oportuna e desencadeamento de medidas de controle na comunidade, reduzindo as subnotificações. Como complementação da rotina a equipe faz visitas diárias às unidades de internação de doenças infecciosas, pediátricas, medicina interna, unidades de terapia intensiva e emergências. As visitas ao Laboratório Central para detecção das amostras biológicas são realizadas quatro vezes ao dia. Os resultados de exames anatomopatológicos são avaliados para a identificação de casos novos de Câncer. Outras fontes importantes para a identificação de agravos de notificação são a Farmácia, o Serviço de Arquivo Médico e o de Controle de Infecção Hospitalar (busca nos isolamentos). Em relação à Estatística vital utilizamos o relatório informatizado da Linha de Cuidado Mãe-Bebê, que inclui informações das gestantes atendidas na maternidade para partos ou abortamentos. Posteriormente, fazemos o controle de qualidade de todos estes procedimentos obstétricos e elaboramos uma base de dados onde introduzimos todos os resultados de exames realizados durante o pré-natal e no momento da admissão obstétrica para elaboração de relatórios específicos.

## Investigação Epidemiológica e Laboratorial

Após a detecção de casos suspeitos de DANC e de neoplasias malignas, os técnicos e as acadêmicas de enfermagem preenchem as fichas de investigação epidemiológica mediante entrevista com os pacientes ou familiares e preenchem a solicitação de exames no sistema informatizado denominado Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para processamento das amostras no Lacen/RS, quando indicado. Os resultados destes exames são inseridos no prontuário eletrônico dos pacientes pela equipe do NHE/HNSC-HCC. Os médicos da equipe participam destas etapas avaliando as definições de caso de cada doença/agravo, revisando as fichas, apoiando a equipe de assistência nos processos diagnósticos e na obtenção de alguns medicamentos que são fornecidos apenas pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde do Estado (CEVS/RS) como por exemplo, a anfotericina B lipossomal no tratamento de casos de leishmaniose visceral. Também realizam a classificação final dos casos como confirmados ou descartados mediante o seguimento do paciente até a alta ou óbito.

## Processamento e Análise

Uma das atividades que realizamos nesta etapa da vigilância é a consulta na base do Sinan para evitarmos duplicidades de notificações, principalmente relacionadas às doenças transmissíveis crônicas. Dando seguimento ao processo inserimos as informações em base de dados própria do NHE, para alguns agravos, ou diretamente no Sinan *on line*. Periodicamente, realizamos a avaliação de consistência dos dados e as médicas epidemiologistas realizam as análises pertinentes ao momento epidemiológico e elaboram relatórios periódicos.

## Divulgação

Desde a criação do NHE/HNSC-HCC em 2007 até 2016 foram elaborados 18 boletins e 83 informes epidemiológicos disponíveis no repositório de documentos do GHC. A partir de 2017, para maior abrangência e rapidez da informação iniciamos a publicação no formato eletrônico no site do GHC (<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=bepidemiologico>). O **Boletim Epidemiológico do Hospital Conceição – BEHCO** é editado pelo NHE/HNSC-HCC, como uma publicação de caráter técnico-científico com periodicidade trimestral. O objetivo é divulgar informações consolidadas da VEH, retroalimentar o sistema de vigilância estimulando a continuidade e qualificação do processo e motivar a notificação pelos profissionais destes hospitais bem como subsidiar estratégias e diretrizes no planejamento de ações em Saúde Pública. Já foram divulgados no formato eletrônico, até o momento, 5 boletins e 80 informes epidemiológicos. Estes informes se encontram na página do GHC no endereço: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=iepidemiologico&idSubMenu=1>. Os informes e alertas epidemiológicos, tanto do nível municipal como estadual e nacional são divulgados a partir do correio eletrônico institucional. As atividades da VEH são dinâmicas, interligadas e com detalhes muito complexos de descrever, portanto, neste artigo apresentamos um sumário deste trabalho realizado nos últimos três anos com a contribuição de todos estes setores do Hospital citados acima o que promove a aproximação entre assistência e vigilância e a visibilidade de um trabalho em equipe.

## Resultados da Vigilância de Agravos de Notificação Compulsória, da Estatística Vital e do Câncer no Âmbito Hospitalar, 2016 a 2018

A equipe da VEH realizou 33.863 notificações e investigações epidemiológicas entre 2016 e 2018, sendo 18.922 notificações de doenças ou agravos que constam na lista de notificação compulsória (55,9 %) e 14.941 investigações epidemiológicas de doenças/agravos não transmissíveis em que não é obrigatória a notificação pelos profissionais de saúde, mas são da sua competência: Vigilância do Câncer e da Estatística Vital (tabela 1). Entre 18.922 casos com doenças ou agravos de notificação compulsória foram notificados no Sinan 14.432 casos suspeitos de doenças transmissíveis (76,2%) e 4.490 casos suspeitos de doenças não transmissíveis. Identificamos uma tendência crescente significativa da proporção de notificações de agravos não transmissíveis de notificação compulsória em relação ao total anual, representando um aumento de 62,1% destas notificações (P=0,007) (figura 1). Considerando as vigilâncias que não são de notificação compulsória, realizamos a investigação epidemiológica de 3.356 casos novos de câncer atendidos em 2016 e 2017, enquanto os casos novos da doença atendidos em 2018 estão em fase de coleta de dados. Em relação à Vigilância da Estatística Vital elaboramos o controle de qualidade da informação e revisão de resultados de exames laboratoriais de pré-natal e da admissão obstétrica de 11.585 gestantes com procedimentos de partos e abortos na maternidade do HNSC.

**Tabela 1 – Número de casos notificados, de casos confirmados e de óbitos entre os casos confirmados de doenças/agravos transmissíveis, não transmissíveis de notificação compulsória e de outras vigilâncias (Câncer e Estatística Vital). HNSC, HCC e UPA MS, 2016 a 2018.**

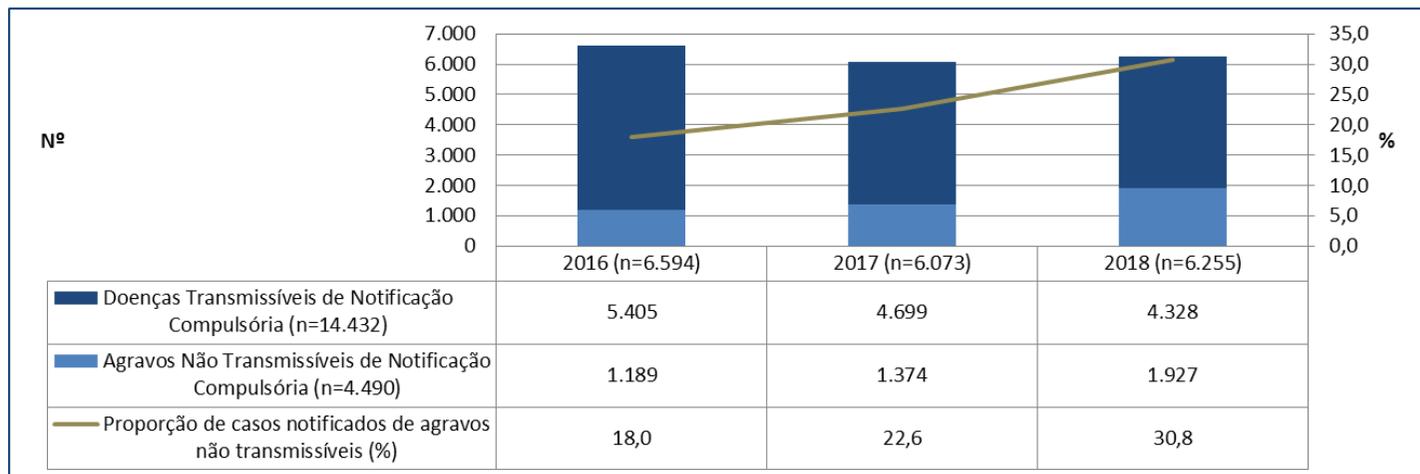
ANO	2016			2017			2018			TOTAL 2016-2018		
	Notificações	Casos	Óbitos	Notificações	Casos	Óbitos	Notificações	Casos	Óbitos	Notificações	Casos	Óbitos
<b>DOENÇAS/AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DANC)</b>												
Doenças Transmissíveis (1)	5.405	3.260	344	4.699	2.888	248	4.328	2.549	159	<b>14.432</b>	<b>8.697</b>	<b>751</b>
Agravos Não Transmissíveis (2)	1.189	1.189	2	1.374	1.374	0	1.927	1.927	1	<b>4.490</b>	<b>4.490</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL DANC</b>	<b>6.594</b>	<b>4.449</b>	<b>346</b>	<b>6.073</b>	<b>4.262</b>	<b>248</b>	<b>6.255</b>	<b>4.476</b>	<b>160</b>	<b>18.922</b>	<b>13.187</b>	<b>754</b>
<b>OUTRAS VIGILÂNCIAS (3)</b>												
Câncer	2.017	2.017	514	1.339	1.339	286	0	0	0	<b>3.356</b>	<b>3.356</b>	<b>800</b>
Estatística Vital	4.066	4.066	ND	3.573	3.573	ND	3.946	3.946	ND	<b>11.585</b>	<b>11.585</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL OUTRAS VIGILÂNCIAS</b>	<b>6.083</b>	<b>6.083</b>	<b>514</b>	<b>4.912</b>	<b>4.912</b>	<b>286</b>	<b>3.946</b>	<b>3.946</b>	<b>0</b>	<b>14.941</b>	<b>14.941</b>	<b>800</b>
<b>TOTAL DANC E OUTRAS VIGILÂNCIAS</b>	<b>12.677</b>	<b>10.532</b>	<b>860</b>	<b>10.985</b>	<b>9.174</b>	<b>534</b>	<b>10.201</b>	<b>8.422</b>	<b>160</b>	<b>33.863</b>	<b>28.128</b>	<b>1.554</b>

**(1) Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória:** a lista destas doenças está descrita tabela 4. Inclui apenas casos atendidos no HNSC e HCC, com adição dos casos de arboviroses atendidos na UPA MS.

**(2) Doenças Não Transmissíveis de Notificação Compulsória:** Intoxicação Exógena e Violência interpessoal e/ou autoprovocada. Inclui casos de todas as tipologias atendidos no HNSC e HCC e os casos de tentativas de suicídio atendidos na UPA MS.

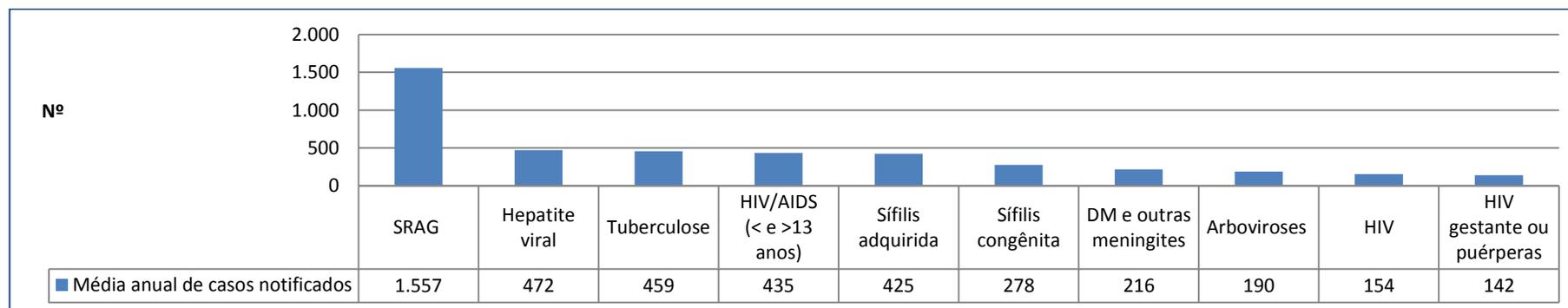
**(3) Outras vigilâncias do NHE/HNSC-HCC:** são as doenças não transmissíveis como o câncer e os procedimentos da vigilância da Estatística Vital da Linha de Cuidado Mãe Bebê do HNSC. Inclui o controle de qualidade da informação sobre os procedimentos realizados na Maternidade do HNSC (partos e abortamentos) e busca de resultados de exames realizados de gestantes durante o pré-natal e na admissão obstétrica, entre 2016 e 2018. Inclui os casos novos de câncer, por ano de primeira consulta no serviço de referência para o primeiro atendimento por câncer no HNSC e HCC, em 2016 e 2017. Os casos novos de câncer atendidos em 2018 estão em fase de coleta de dados. Os óbitos são relacionados aos casos atendidos por ano de primeira consulta no serviço de referência e atualizados até outubro de 2018.

Dados sujeitos à revisão.

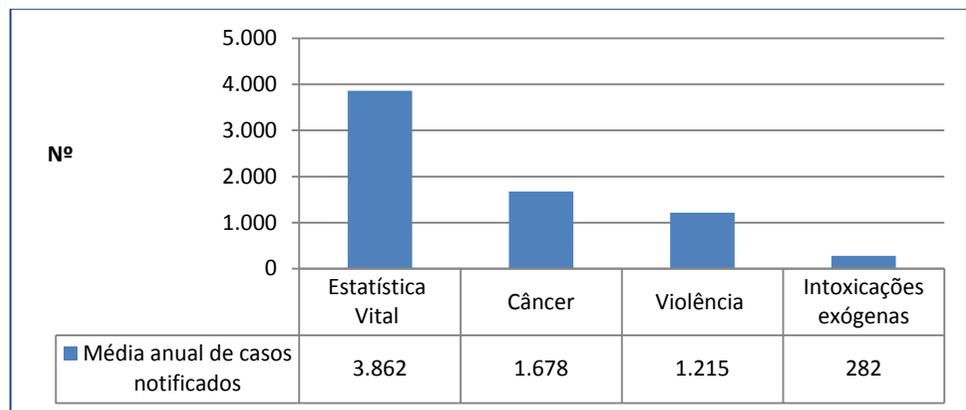


**Figura 1. Número de notificações de doenças e agravos de notificação compulsória (transmissíveis e não transmissíveis) e proporção de agravos não transmissíveis de notificação compulsória em relação ao total de casos notificados, por ano (n=18.921). HNSC e HCC, 2016 a 2018. Dados sujeitos à revisão.**

A **média anual** de casos investigados independente da característica dos agravos (de notificação compulsória ou não) envolvidos na VEH, foi maior na Estatística Vital (3.862 partos e abortos), seguida de casos novos de câncer (1.678 casos), de SRAG (1.557 casos), de violência interpessoal e/ou autoprovocada (1.215 casos), de hepatites virais, de tuberculose e de HIV/Aids. O ranking da média de casos de doenças ou agravos transmissíveis e de não transmissíveis investigados está detalhado nas figuras 2 e 3, respectivamente.



**Figura 2. Média anual de notificações de doenças transmissíveis mais frequentes. HNSC e HCC. 2016 a 2018.** Observação: nas notificações de arboviroses estão incluídos os casos da UPA-MS. SRAG=Síndrome Respiratória Aguda Grave; DM=Doença Meningocócica. Dados sujeitos à revisão.



**Figura 3. Média anual de investigações de agravos não transmissíveis. HNSC e HCC, 2016 a 2018.** Nas notificações de tentativas de suicídio estão incluídos os casos da UPA-MS. Dados sujeitos à revisão.

Para a detecção dos **casos suspeitos de notificação compulsória** no período realizamos a busca ativa entre 113.305 hospitalizações, 1.215.019 consultas de ambulatório e 870.955 consultas nas emergências acumulando 2.199.268 atendimentos. Para identificação de casos novos de câncer foi necessária a pesquisa de 8.402 exames anatomopatológicos (tabela 2). Em relação à UPA MS foi realizado o rastreamento apenas de casos de tentativas de suicídio entre 433.935 consultas por ser um agravo de notificação compulsória imediata, em até 24h da detecção. Além destas fontes de informação utilizamos a vigilância informatizada do prontuário eletrônico que capta resultados de exames laboratoriais específicos de alguns agravos.

**Tabela 2 – Fontes de detecção de casos suspeitos de doenças/agravos de notificação compulsória e outras vigilâncias hospitalares. HNSC, HCC e UPA MS, 2016 a 2018.**

FONTES DE DETECÇÃO	2016	2017	2018	Total	Dif 2018-2016	Δ (%)
Ingressos	38.774	36.841	37.690	113.305	-1.084	-2,8
Consultas Ambulatório	383.918	396.957	434.144	1.215.019	50.226	13,1
Consultas Emergência	315.253	290.365	265.326	870.944	-49.927	-15,8
Consultas na UPA MS	143.710	151.320	138.905	433.935	-4.805	-3,3
Exames anatomopatológicos*	5.219	3.183	NSA	8.402	-2.036	-39,0
<b>Ingressos, Ambulatório, Emergência, UPA MS</b>	<b>881.655</b>	<b>875.483</b>	<b>876.065</b>	<b>2.633.203</b>	<b>-5.590</b>	<b>-0,6</b>
<b>Ingressos, Ambulatório, Emergência sem UPA MS</b>	<b>737.945</b>	<b>724.163</b>	<b>737.160</b>	<b>2.199.268</b>	<b>-785</b>	<b>-0,1</b>

\* Os exames anatomopatológicos foram revisados para a detecção de casos novos de câncer atendidos no HNSC em 2016 e 2017. Os casos novos de câncer atendidos no HNSC em 2018 estão em fase de coleta de dados. Os casos novos de câncer do HCC são detectados e investigados pela equipe assistencial do HCC. NSA=não se aplica.

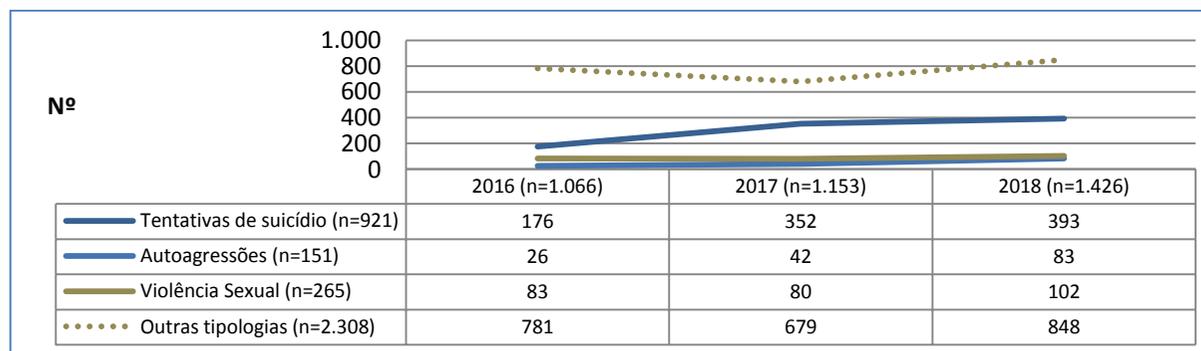
## Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Entre 2016 e 2018 foram notificados no Sinan 4.490 casos suspeitos de agravos não transmissíveis de notificação compulsória, sendo a maioria de casos suspeitos de violência interpessoal e/ou autoprovocada (81,2%), com aumento no número de casos em ambos os agravos, ao compararmos o ano 2018 com 2016 (tabela 3). Em relação aos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada houve aumento do número de casos em todas as tipologias (figura 4). Entre os 921 casos de tentativas de suicídio notificados, houve tendência significativa de aumento de casos em relação ao total de doenças/agravos notificados por ano, respectivamente: 2,7%, 5,8% e 6,3% ( $P < 0,0001$ ). Para a detecção de casos novos de câncer em 2016 e 2017 foram avaliados respectivamente 5.219 e 3.183 exames anatomopatológicos resultando em 8.402 exames. A letalidade dos casos novos de câncer investigados no período atingiu 23,8% (880 óbitos/3.356 casos novos) e 0,36% entre os casos de intoxicação exógena. A evolução dos casos notificados de violência interpessoal e/ou autoprovocada não consta na ficha Sinan.

**Tabela 3 – Número de notificações de agravos não transmissíveis de notificação compulsória e de óbitos por intoxicação exógena. HNSC e HCC. 2016 a 2018.**

ANO	2016		2017		2018		TOTAL 2016-2018	
DOENÇAS/AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Notificações	Óbitos	Notificações	Óbitos	Notificações	Óbitos	Notificações	Óbitos
Intoxicações exógenas	123	2	221	0	501	1	845	3
<b>Violência interpessoal e/ou autoprovocada (todas as tipologias)</b>	<b>1.066</b>	<b>NSA</b>	<b>1.153</b>	<b>NSA</b>	<b>1.426</b>	<b>NSA</b>	<b>3.645</b>	<b>0</b>
Tentativas de suicídio	176	NSA	352	NSA	393	NSA	921	NSA
Autoagressões	26	NSA	42	NSA	83	NSA	151	NSA
Violência Sexual	83	NSA	80	NSA	102	NSA	265	NSA
Outras tipologias	781	NSA	679	NSA	848	NSA	2.308	NSA
<b>Total Agravos de Notificação Compulsória Não Transmissíveis</b>	<b>1.189</b>	<b>2</b>	<b>1.374</b>	<b>0</b>	<b>1.927</b>	<b>1</b>	<b>4.490</b>	<b>3</b>

NSA: não se aplica porque esta variável sobre ocorrência de óbitos não consta na ficha Sinan. Dados sujeitos à revisão.



**Figura 4. Número de notificações de casos de Violência interpessoal e/ou autoprovocada conforme tipologias. HNSC e HCC. 2016 a 2018 (n=3.645).** Nas notificações de tentativas de suicídio estão incluídos os casos atendidos na UPA MS. Dados sujeitos à revisão.

## Doenças Transmissíveis

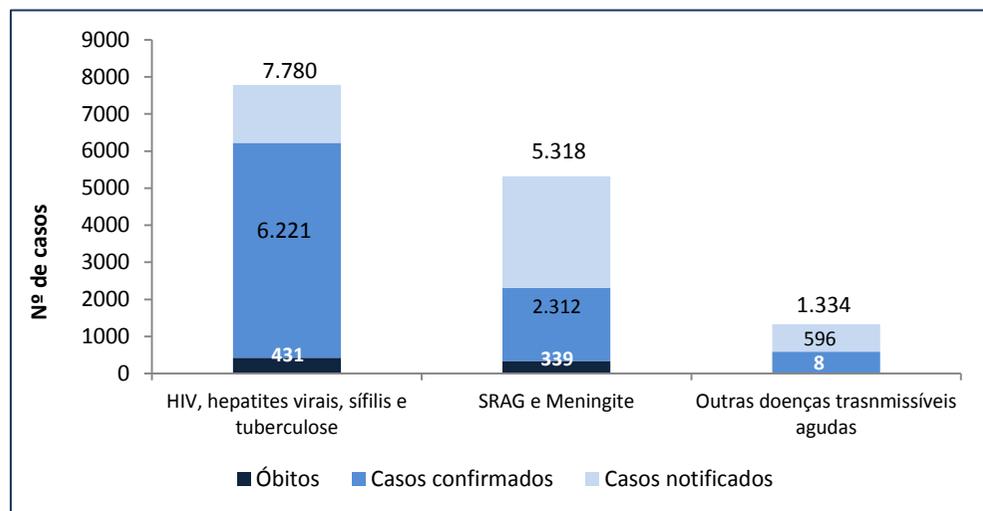
Nas Unidades HNSC e HCC, entre 2016 e 2018, foram notificados 14.432 casos suspeitos de doenças transmissíveis. Como parte da investigação laboratorial destes casos notificados, foram encaminhadas 11.252 amostras biológicas para o Lacen e realizados 25.657 diferentes exames laboratoriais. Dentre o total de casos notificados, houve 9.129 casos confirmados (63,3%) nos mais diversos agravos transmissíveis investigados e 778 óbitos entre estes casos confirmados (tabela 4). A letalidade entre os casos confirmados de agravos transmissíveis confirmados

alcançou 8,5%, demonstrando que apesar da diminuição das doenças infecciosas nos últimos três anos, elas ainda representam um papel importante em nossa instituição.

Quando avaliamos os processos de vigilância epidemiológica, podemos agrupar as **doenças transmissíveis de notificação compulsória** em três grupos. O primeiro grupo contém os casos de **HIV/aids, hepatites virais, sífilis e tuberculose**, cuja detecção de casos é feita através de uma ferramenta do prontuário eletrônico que capta todos os exames laboratoriais solicitados para estes agravos. Esses agravos foram responsáveis por 53,9% dos casos de doenças transmissíveis notificados no período, sendo mais frequentes as hepatites virais, tuberculose e HIV/aids, cuja letalidade foi, respectivamente, 12,0%, 15,9% e 5,8%. O segundo grupo é composto pelos casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e doença meningocócica e outras meningites**.

O seu processo de vigilância se caracteriza pela complexidade: busca ativa em múltiplas fontes de detecção, investigação epidemiológica, coleta e envio oportuno de material biológico, avaliação de profilaxias para interromper a cadeia de transmissão. Esse grupo é responsável por

36,8% das notificações de doenças transmissíveis. Dentre os 5.318 casos notificados, 2.313 (43,5%) foram confirmados e 339 evoluíram para óbito, demonstrando uma letalidade de 17,5% entre os casos confirmados de SRAG e 7,3% nos casos de doença meningocócica e outras meningites. Finalizando as doenças transmissíveis, temos o grupo dos demais agravos da lista de notificação compulsória, responsável por 9,2% (1.334) das notificações entre os agravos transmissíveis. Destes, 596 casos foram confirmados e houve 8 óbitos. São doenças extremamente diversas, algumas muito frequentes, como as arboviroses, a varicela e a leptospirose, e outras mais raras em nosso meio, como a febre amarela, a hanseníase e a hantavirose. Apesar de menos frequentes do que os agravos dos outros grupos, esses agravos mobilizam os serviços de vigilância exigindo uma resposta rápida, seja pela sua potencial gravidade, como malária e leishmaniose visceral, por exemplo, seja pela sua grande capacidade de transmissão, como dengue e sarampo. Esses agravos exigem que equipe esteja treinada para reconhecê-los e atenta às situações epidemiológicas tanto no nível local quanto internacional, já que o GHC comumente se torna a referência no atendimento de agravos inusitados como ebola e novos subtipos virais de Influenza, por exemplo.



**Figura 5. Agravos transmissíveis de notificação compulsória conforme processos de vigilância epidemiológica. HNSC e HCC, 2016 a 2018 (n=14.432). Dados sujeitos à revisão.**

Tabela 4 – Número de notificações, casos confirmados e óbitos por agravos transmissíveis de notificação compulsória. HNSC e HCC. 2016 a 2018.

ANO	2016			2017			2018			TOTAL 2016-2018		
	Notificações	Casos	Óbitos	Notificações	Casos	Óbitos	Notificações	Casos	Óbitos	Notificações	Casos	Óbitos
<b>DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS</b>												
Infecção pelo vírus da Imunodeficiência humana ( HIV)	187	187	1	184	184	1	90	90	0	461	461	2
Hepatite viral	523	386	73	473	295	39	419	291	5	1.415	972	117
HIV/AIDS (< 13 anos e >13 anos)	482	482	29	511	511	28	311	311	19	1.304	1.304	76
HIV gestante, parturientes ou puérperas	139	139	0	120	120	0	166	166	0	425	425	0
Crianças Expostas à Transmissão Vertical pelo HIV	183	183	3	121	121	3	95	95	0	399	399	6
Sífilis congênita	290	227	7	226	150	1	318	148	3	834	525	11
Sífilis em gestante	104	91	NSA	91	83	NSA	96	81	NSA	291	255	0
Sífilis adquirida	413	139	NSA	387	172	NSA	475	193	NSA	1.275	504	0
<b>Tuberculose (total)</b>	500	500	95	422	422	76	454	454	48	1376	1376	219
Casos novos	318	318	56	242	242	38	290	290	23	850	850	117
Recidiva	30	30	3	49	49	8	34	34	4	113	113	15
Reingresso após abandono	42	42	11	36	36	3	31	31	4	109	109	18
Transferência, notificações pós-óbito ou tipo de entrada ignorada no Sinan	110	110	25	95	95	27	99	99	17	304	304	69
<b>Doença meningocócica e outras meningites</b>	211	211	9	245	245	18	192	192	20	648	648	47
<b>Síndrome Respiratória Aguda Grave</b>	1.755	653	132	1.528	517	88	1.387	494	72	4.670	1.664	292
<b>Acidente por animal peçonhento</b>	6	6	0	4	4	0	8	7	1	18	17	1
<b>Arboviroses</b>	385	60	0	91	1	0	93	1	0	569	62	0
Dengue	NSA	51	0	NSA	1	0	NSA	1	0	NSA	53	0
Febre de Chikungunya	NSA	6	0	NSA	0	0	NSA	0	0	NSA	6	0
Doença aguda pelo vírus Zika	NSA	3	0	NSA	0	0	NSA	0	0	NSA	3	0
<b>Caxumba</b>	47	47	0	12	12	0	6	6	0	65	65	0
<b>Coqueluche</b>	25	7	0	29	15	1	20	4	0	74	26	1
<b>Doenças Priônica - DCJ</b>	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0
<b>Doença invasiva por "Haemophilus Influenza"</b>	1	1	0	0	0	0	3	3	0	4	4	0
<b>Eventos adversos pós vacinação</b>	11	11	0	8	7	0	5	5	0	24	23	0
<b>Febre Amarela</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Febre Maculosa</b>	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
<b>Febre Tifóide</b>	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0
<b>Hanseníase</b>	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
<b>Hantavirose</b>	2	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0
<b>Leishmaniose tegumentar americana</b>	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0

CONTINUAÇÃO												
Leishmaniose visceral	0	0	0	18	1	1	19	1	0	37	2	1
Leptospirose	59	14	1	61	30	2	31	9	1	151	53	4
Malária	2	2	0	2	1	0	1	1	1	5	4	1
Sarampo	0	0	0	0	0	0	11	1	0	11	1	0
Rubéola	3	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	7	0	0	4	0	0	9	0	0	20	0	0
Surtos	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0
Tétano	1	1	0	4	3	0	1	1	0	6	5	0
Varicela	65	65	0	150	150	0	113	113	0	328	328	0
<b>Total Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória</b>	<b>5.405</b>	<b>3.415</b>	<b>350</b>	<b>4.699</b>	<b>3.047</b>	<b>258</b>	<b>4.327</b>	<b>2.667</b>	<b>170</b>	<b>14.431</b>	<b>9.129</b>	<b>778</b>

**Observações: dados sujeitos à revisão.**

- Não houve casos notificados das seguintes doenças: Botulismo, Cólera, Difteria, Doença de Chagas Aguda, Doença com suspeita de disseminação intencional (Antraz, tularemia, varíola), Febres hemorrágicas emergentes/reemergentes, Esquistossomose, Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde Pública, Influenza humana produzida por um novo subtipo viral, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste e Raiva humana.
- No Rio Grande do Sul foram incluídos como agravos de interesse estadual a caxumba, contato com animais marinhos, contato com outros artrópodes venenosos especificados e equinococose (hidatidose). Apenas em 2018 houve 2 casos notificados, porém não foram confirmados. Estes casos notificados não estão incluídos na análise.
- O número de notificações das arboviroses foi apresentado de forma agregada, mas os casos confirmados são apresentados separadamente.
- O número de casos notificados de Hepatites virais inclui as crianças expostas ao HCV.
- SRAG: os óbitos se referem aos casos de SRAG e os casos confirmados se referem aos casos com identificação viral (Influenza ou outros vírus respiratórios)

## Discussão e Conclusão

Nosso objetivo foi descrever de forma sumarizada os processos de trabalho de uma equipe de VEH e os resultados quantitativos de notificações, de casos confirmados e de óbitos. Sem considerarmos a vigilância do câncer e da estatística vital cujas fontes de informação são bem distintas é importante ressaltar que para notificarmos e investigarmos 18.922 casos de DANC foi necessário realizar o rastreamento entre 113.305 hospitalizações e 870.944 consultas nas emergências resultando em um total de 984.249 atendimentos. Isto significa que para cada 52 atendimentos nestes dois hospitais um caso foi notificado por DANC. A magnitude destes dados demonstra a necessidade de uma equipe específica para a VEH integrada com os profissionais diretamente ligados à assistência ao paciente como forma de reduzir a subnotificação e qualificar os processos. Consequentemente, facilitamos a promoção de medidas de controle de doenças de forma oportuna na comunidade sendo elo entre a assistência hospitalar e a vigilância do município de Porto Alegre. Manter a qualidade da vigilância dos agravos transmissíveis de notificação compulsória é um desafio contínuo, pois os processos de trabalhos são complexos e exigem equipe qualificada. Na doença meningocócica, por exemplo a notificação deve ser imediata assim como a identificação dos contatos dos casos para que recebam quimioprofilaxia. Para outros agravos como SRAG, leptospirose e dengue é preciso monitorar que a coleta ocorra no momento adequado e possibilite a confirmação ou descarte do caso.

A dinâmica da vigilância dos agravos de notificação compulsória exige que a equipe seja capaz de adequar os processos a partir do surgimento das emergências em saúde pública. Um exemplo disto foi a implantação da vigilância de microcefalia em 2015, a partir do surto de infecção por Zika vírus no país. Em 2016, após a ocorrência de óbitos por leishmaniose visceral no município de Porto Alegre, incluindo um óbito no HNSC, foi necessário aumentar a sensibilidade da definição de caso suspeito da doença (16) que foi posteriormente adotada pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS (17). Em 2018 após a detecção de casos de sarampo em Porto Alegre foi implantada pelo NHE/HNSC-HCC a vigilância de erupção cutânea para detectar precocemente os casos de sarampo e instituir as medidas de prevenção e controle da doença.

Analisando de forma global os resultados da VEH quanto a sua magnitude, a estatística vital, o câncer, a SRAG, as violências e as hepatites virais são as doenças ou agravos mais frequentemente notificados e investigados. Os agravos não transmissíveis, de notificação compulsória ou não, foram responsáveis por quase metade das investigações realizadas no período (44,1%), sendo a letalidade dos casos de câncer bem preocupante quando comparada a observada no total de casos confirmados de doenças transmissíveis (23,8% X 8,5%). Este achado reforça a necessidade de identificação de casos novos de câncer em tempo real para a instituição de medidas que contribuam para a redução da mortalidade, desde a atenção básica até o nível de maior complexidade. Um avanço neste sentido é a denominada “Lei dos 60 dias” que para ser efetivamente cumprida depende de estratégias de monitoramento bem definidas e coordenadas com todos os níveis envolvidos na atenção a estes pacientes (18). A violência sexual e as tentativas de suicídio são de notificação imediata uma vez que medidas de proteção podem ser instituídas o mais rapidamente possível. Estas variam desde as profilaxias de infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e, em determinadas situações, o aborto previsto em lei, nos casos de violência sexual, até a promoção de pronto atendimento em emergências psiquiátricas e vinculação em serviços de saúde mental no caso das tentativas de suicídio. A violência interpessoal e/ou autoprovocada, isoladamente, ocupa a segunda posição em frequência entre as doenças/agravos de notificação compulsória nestas instituições, tornando-se um grave problema de saúde pública. Os casos de tentativas de suicídio podem ser prevenidos mediante estratégias efetivas que iniciam com a redução das subnotificações. A identificação destes casos, o acolhimento e a vinculação com serviços de saúde mental além de outras formas de prevenção são essenciais para o controle do aumento observado deste problema complexo.

Como sistema de VEH visamos contribuir com a saúde pública atuando no âmbito hospitalar onde as doenças e eventos são potencialmente mais graves. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde os elementos-chave para o sucesso da vigilância são uma boa rede local de profissionais motivados e capacitados, um sistema de comunicação eficiente, uma definição de caso e um mecanismo de notificação claro e simples, uma boa retroalimentação, resposta rápida e suporte básico de laboratório. Para nós um dos grandes desafios é uma comunicação rápida e eficiente entre os diferentes níveis de assistência considerando o número de profissionais no GHC, e procuramos estar bem atentos para que os problemas mais importantes estejam sob a vigilância garantindo assim um sistema de prevenção e controle mais eficiente.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 891, de 25 de abril de 2007**. Autoriza repasse financeiro para incentivo aos Hospitais de Referência do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0891\\_25\\_04\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0891_25_04_2007.html). Acesso em: 4 dez. 2018.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 48, de 20 de janeiro de 2015**. Habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0048\\_20\\_01\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0048_20_01_2015.html). Acesso em: 4 dez. 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 348, de 10 de março de 2014**. Autoriza repasse de recursos no Piso Variável de Vigilância em Saúde do Componente de Vigilância em Saúde para os hospitais federais que compõem a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional gerenciada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0348\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0348_10_03_2014.html). Acesso em: 3 dez. 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 205 de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0205_17_02_2016.html). Acesso em: 4 dez. 2018.
5. PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Lista de Doenças de notificação compulsória para o **município de Porto Alegre**: define a lista municipal de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em Porto Alegre. Baseada na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 da Notificação Compulsória. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, 2017. Disponível em: [http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/lista\\_doencas\\_notificacao.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/lista_doencas_notificacao.pdf). Acesso em 3 dez. 2018.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 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: 4 dez. 2018.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Registros hospitalares de câncer**: planejamento e gestão. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **TNM**: classificação de tumores malignos. 7. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.
10. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades (MOPECE)**: módulo 2: saúde e doença na população. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=950-modulos-principios-epidemiologia-para-controle-enfermidades-mopece-modulo-2-0&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=950-modulos-principios-epidemiologia-para-controle-enfermidades-mopece-modulo-2-0&Itemid=965). Acesso em: 3 dez. 2018.
11. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Introduction to public health surveillance**. Atlanta: CDC, [2018?]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/publichealth101/documents/introduction-to-surveillance.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2018.
12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades (MOPECE)**: módulo 4: vigilância em saúde pública. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=952-modulos-principios-epidemiologia-para-controle-enfermidades-mopece-modulo-4-2&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=952-modulos-principios-epidemiologia-para-controle-enfermidades-mopece-modulo-4-2&Itemid=965). Acesso em: 3 dez. 2018.
13. SÃO PAULO (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria nº 2.529 de 23 de novembro de 2004**. Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define 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 qualificação de estabelecimentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/nucleo-hospitalar-de-epidemiologia/nhe\\_portaria25292004.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/nucleo-hospitalar-de-epidemiologia/nhe_portaria25292004.pdf). Acesso em: 4 dez. 2018.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 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: 4 dez. 2018.
15. VIGILÂNCIA epidemiológica das hepatites virais. **BEHCO Boletim Epidemiológico do Hospital Conceição**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, v. 2, n. 2, jun. 2018. Disponível em: [https://www.ghc.com.br/files/BEHCO\\_Hepatites%20Virais.pdf](https://www.ghc.com.br/files/BEHCO_Hepatites%20Virais.pdf). Acesso em: 4 dez. 2018.
16. LEISHMANIOSE visceral humana, com ênfase na detecção dos casos. Informe Epidemiológico. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, n.1, 2017. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/arg.ptg.6.1.10323.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2018.
17. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Nota Informativa. Situação Epidemiológica da Leishmaniose visceral no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 30 nov. 2017. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/08165117-nota-informativa-lvh-30-12-2017.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2018.
18. BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.html](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.html). Acesso em: 4 dez. 2018.

## Anexo I - Atribuições dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

As atividades a serem desenvolvidas prioritariamente pelos NHE dos hospitais de referência nacional têm como objetivos a detecção, a notificação e a investigação dos agravos constantes da Portaria n° 5/SVS/MS, de 2006, priorizando os agravos constantes do seu Anexo II, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, de óbitos maternos declarados, de óbitos infantis e fetais, de óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida. Os NHE dos hospitais de referência nacional deverão desenvolver, as seguintes atividades, de acordo com as normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) e das respectivas normas estaduais e municipais complementares, independente do nível em que o hospital de referência nacional esteja classificado:

- I - elaborar e manter um sistema de busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar, para a detecção das doenças e agravos constantes da Portaria n° 5/SVS/MS, de 2006;
- II - elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, nos termos das Portarias n°s 1.119/GM/MS, de 5 de junho de 2008, e 72/GM/MS, de 11 de janeiro de 2010, e dos óbitos por doença infecciosa e mal definidos;
- III - notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);
- IV - realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes da Portaria n° 5/SVS/MS, de 2006, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;
- V - participar da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES, nos termos da Portaria n° 1.119/GM/MS, de 2008;
- VI - participar da investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e a SES, nos termos definidos na Portaria n° 72/GM/MS, de 2010;
- VII - incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos e anátomo-patológicos, em caso de óbitos por causa mal definida ocorridos no ambiente hospitalar;
- VIII - desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica - tais como os Serviços de Arquivo Médico e de Patologia; as Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar; a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar; a farmácia e o laboratório - para acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;
- IX - validar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória, nos termos definidos na Portaria Conjunta n° 20/SAS/SVS/MS, de 25 de maio 2005;
- X - promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;
- XI - monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos;
- XII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar, incluindo as DNC detectadas nesse ambiente, subsidiando o processo de planejamento e a tomada de decisão dos gestores do hospital, dos gestores estaduais e dos municipais dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;
- XIII - realizar o monitoramento de casos hospitalizados por doenças e agravos prioritários para o SNVS, de acordo com as prioridades definidas pela SVS/MS, com base na situação epidemiológica e na viabilidade operacional; e
- XIV - apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de DNC no ambiente hospitalar, incluindo a avaliação de protocolos clínicos das DNC, em consonância com as prioridades definidas pelos gestores do SNVS.

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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

