

# Guia de Atuação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar

---

2024



# Guia de Atuação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

## Elaboração

Aline Cobellari Zamprogno  
Ana Paula Brioschi dos Santos  
Gabriella Lima Santos  
Grazyelle Fonseca Costa de Bortoli  
Gilton Luiz Almada  
Karla Spandl Ardisson  
Rodrigo Leite Locatelli

## Projeto Gráfico e Diagramação

Ana Paula Brioschi dos Santos  
Gabriella Lima Santos

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Alessandra Pattuzzo - CRB 752/ES

---

G943 Guia de Atuação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar [recurso eletrônico] /  
Rodrigo Leite Locatelli... [et al.] – Vitória, ES: RENAVEH ES, 2023.

28 p.; il.; 28 cm.

ISBN: 978-85-61299-42-2

Modo de acesso: <<http://www.biblioteca.faesa.br>>

1. Vigilância epidemiológica. 2. Vigilância epidemiológica hospitalar. 3. Implementação de núcleos hospitalares de epidemiologia. I. Locatelli, Rodrigo Leite. II. Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. III. Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde. III. Título.

---

CDD 614.4

# Sumário

- 1.** Introdução
  - 2.** Vigilância Epidemiológica Hospitalar
    - 2.1** Objetivo do NHE
    - 2.2** Competências do NHE
  - 3.** Processo de trabalho
    - 3.1** Notificação compulsória
    - 3.2** Qualificação das notificações
    - 3.3** Busca ativa
    - 3.4** Investigação de casos
    - 3.5** Divulgação das informações
  - 4.** Etapas para Implantação de NHE no hospital
- Referências
- Anexos

# 1. Introdução

Como um subsistema da Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), (BRASIL, 2010), possui funções que vão além da notificação das doenças de notificação compulsória (DNCs) (GOLDMANN, 1991), como fornecer aos gestores evidências e elementos essenciais para apoiar a tomada de decisão em eventos de interesse para a saúde (LIMA et al., 2019).

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHEs) foram formados como estratégia de execução das atividades da VE a nível operacional (BRASIL, 2010), ou seja, os NHEs responsáveis pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica em hospitais (BRASIL, 2010), facilitando o cumprimento dos objetivos estabelecidos pela VEH.

Em 2020, com a pandemia de COVID-19, os NHEs foram essenciais na resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP). Reconhecendo a eficácia desses núcleos, o Ministério da Saúde propôs, naquele ano, a reestruturação do serviço de vigilância epidemiológica hospitalar, com o objetivo de ampliar a rede nacional. Como parte desse esforço, foi criada a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh), sob a coordenação do Ministério da Saúde.

A Renaveh concentra suas atividades na pronta resposta a emergências em saúde pública, especialmente focada em Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (DAE) de notificação compulsória e possui como objetivo principal a detecção, o monitoramento e a resposta imediata às possíveis ESP.

Com o objetivo de apoiar os estados e os municípios na resposta à covid-19, o Ministério da Saúde, reestruturou a Renaveh, que foi formalmente estabelecida pela Portaria MS nº 1694 de 2021. No Espírito Santo a Portaria Nº137-R de 18 de Outubro de 2022, instituiu os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NEH e regulamentou seu funcionamento, com o objetivo de fortalecer e descentralizar a Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar no Estado.

## 2. Vigilância Epidemiológica Hospitalar

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) foi instituída com o intuito de fortalecer e descentralizar a Vigilância epidemiológica, reconhecendo que o ambiente hospitalar fornece dados estratégicos essenciais e oportunos sobre o perfil de adoecimento da população.

A VEH não se limita ao registro de doenças de notificação compulsória, mas visa conhecer, detectar oportunamente e responder imediatamente às doenças e agravos que ocorrem no território. Isso inclui a detecção precoce de potenciais Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) ou Internacional (Espii), fornecendo aos gestores informações claras e objetivas para a tomada de decisões.

A VEH deverá ser realizada de modo articulado aos setores estratégicos da unidade hospitalar como o Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Serviço de Saúde Ocupacional, Segurança do Trabalho, comissões de investigação de óbitos, serviço de arquivo médico, setor de registros, pronto socorro, maternidades, laboratórios e serviço de verificação de óbitos entre outros e irá contribuir para a qualificação do cuidado em saúde ou vigilância das doenças/agravos, além de facilitar o acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação.

Assim, os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) são essenciais para alertar sobre qualquer evento de interesse para a saúde pública. Eles desempenham um papel crucial na caracterização do perfil epidemiológico das doenças e agravos em suas áreas, atuando como sentinelas na investigação e monitoramento de surtos e epidemias. Além disso, fornecem informações estratégicas para a organização dos serviços de saúde, apoiando o planejamento e fortalecimento da gestão local de saúde.

A atuação da NEH 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 (eSUS-VS) e em outros sistemas oficiais, quando disponíveis.

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.

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).

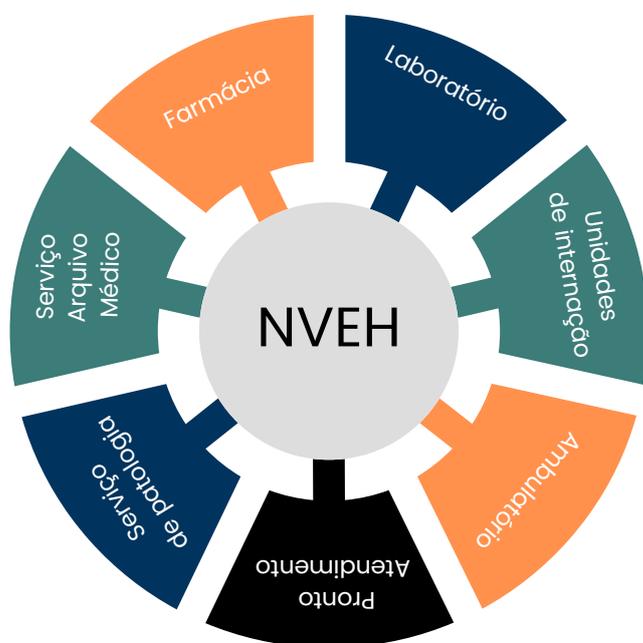


Figura 1. Articulação necessárias dos NVEH

Fonte: Adaptado Campo grande, 2024.

## 2.1 Objetivo do NHE

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

## 2.2 Competências do NHE

- Notificar casos e óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, no eSUS-VS, realizando a qualificação das fichas de notificação;
- Desenvolver processo de trabalho integrado aos setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica, com acesso às informações necessárias à detecção, ao monitoramento e ao encerramento de casos ou surtos sob investigação.
- Auxiliar na educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar.
- Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar.
- 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, e dos óbitos por doenças infecciosas e mal definidos.
- Notificar a coordenação da Renaveh estadual as doenças e os agravos de notificação compulsória detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela SESA ES/ MS
- Realizar a investigação epidemiológica das doenças, dos eventos e dos agravos constantes na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública vigente, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde, incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes.

- Apoiar a investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, e potencialmente relacionados ao trabalho ocorridos no ambiente hospitalar, conjuntamente à comissão de análise de óbitos.
- Incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos, para exames microbiológicos e anatomopatológicos, em caso de óbitos por causa mal definida ocorridos no ambiente hospitalar.
- Apoiar o monitoramento e a avaliação do preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos.
- Apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de DNC no ambiente hospitalar, incluindo a avaliação de protocolos clínicos das DNCs, em consonância com as prioridades definidas pela Renaveh.

### 3. Processo de trabalho

Os aspectos teóricos relacionados às práticas de rotina no NEH, 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 vigente, que deverá ser permanentemente consultado pela equipe.



Figura 2. Atividades realizadas pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Fonte: Adaptado Campo grande, 2024.

## 3.1 Notificação compulsória

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. Devem ser utilizadas as portarias ministeriais e estadual vigentes que compõem a que lista doenças e agravos de interesse epidemiológico

Todos agravos elencados nestas portarias devem, obrigatoriamente, ser notificados no sistema estadual de notificações, o eSUS-VS, instituído no Espírito Santo pela portaria SESA ES 001-R/2020.

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.

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

- **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.
- **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).



## **AS NOTIFICAÇÕES DEVEM SER REALIZADAS POR UM DOS SEGUINTE MEIOS DE COMUNICAÇÃO:**

**Doenças e agravos de notificação compulsória:** através do Sistema Estadual de Informação em saúde no sítio eletrônico: <https://esusvs.saude.es.gov.br>

**Doenças e agravos de notificação compulsória Imediata ao MS (em até 24h):** através do Sistema Estadual de Informação em saúde no sítio eletrônico: <https://esusvs.saude.es.gov.br> e à coordenação estadual da vigilância epidemiológica através do formulário anexo a este instrutivo no e-mail [vehospitalar@saude.es.gov.br](mailto:vehospitalar@saude.es.gov.br);

**Emergências em saúde pública:** por meio de ligação para os números (27) 36368202 // (27) 36368222 // (27) 998491613 (Plantão), e-mail [notifica.es@saude.es.gov.br](mailto:notifica.es@saude.es.gov.br) e também à coordenação estadual da RENAVEH ES no e-mail [vehospitalar@saude.es.gov.br](mailto:vehospitalar@saude.es.gov.br)

Obs: SRAG por qualquer que seja o agente etiológico, devem ser informados também no SIVEP gripe.

## 3.2 Qualificação das notificações

É responsabilidade do NHE completar a ficha de notificação com todos os dados da internação do paciente e se necessário caso haja orientação no sentido de abrir nova ficha no sistema, deverá anotar no campo de observações o número da ficha já existente.

Após a alta do paciente (por qualquer motivo, inclusive óbito), e se houverem exames cuja liberação ocorra após a saída do paciente do hospital, deverá ser comunicado ao ponto focal da VEH municipal para que a ficha seja complementada com as informações.

Vale salientar que o encerramento de fichas de notificação não são de responsabilidade dos NEH's e sim de responsabilidade da vigilância municipal do local de residência do paciente, uma vez que a hospitalização, por vezes é apenas um dos “momentos” no processo saúde-doença.

O responsável por cada NEH deve organizar e sistematizar um processo de comunicação com a referência técnica da Vigilância Epidemiológica Municipal para troca de informações relevantes.

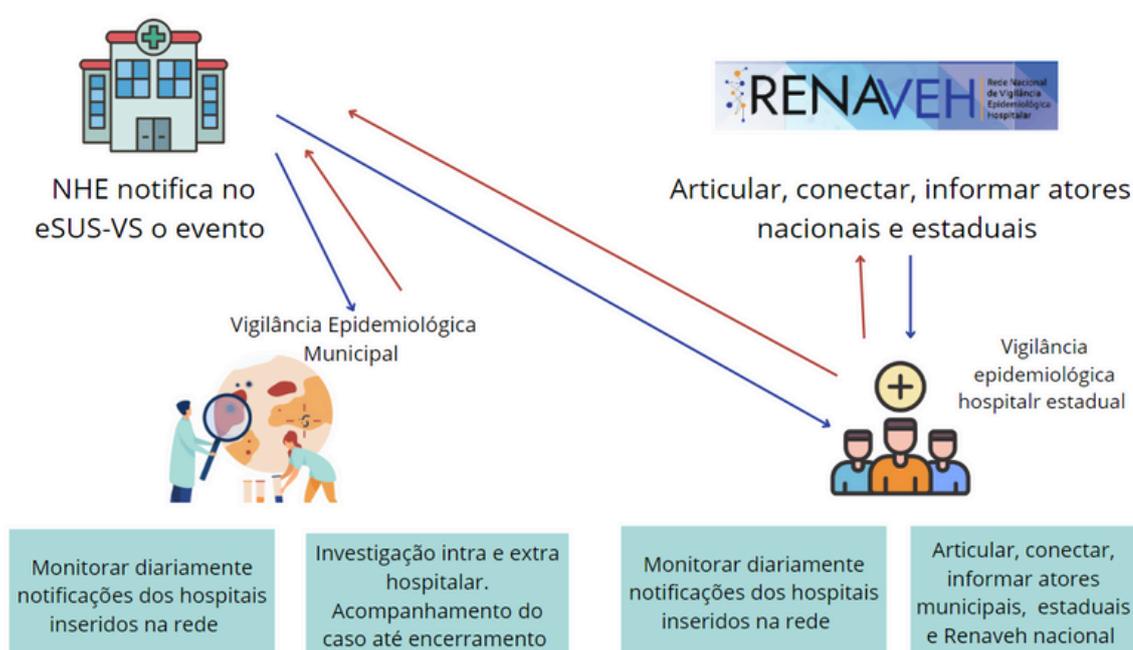


Figura 3. Fluxo de notificações realizadas pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

### 3.3 Busca ativa

A Vigilância ativa é quando 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 NEH 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.

Para a realização da busca ativa, o primeiro ponto a ser definido pelo NEH 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.

- **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.

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 qualificar a ficha de notificação/investigação epidemiológica no eSUS-VS.

O NEH 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.

- 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.
- 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.
- 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-ES 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 NEH e notificado adequadamente. Manter a ficha de notificação atualizada quanto aos resultados dos exames laboratoriais.

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.

- 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.
- 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.

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

- 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 NEH. 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.

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.

## EXEMPLOS DE ESTRATÉGIAS PARA BUSCA ATIVA:

- ✓ Consultar AIH's, prontuários com vistas história pregressa e suspeita diagnóstica atual
- ✓ Dispensação de medicamentos pela farmácia hospitalar específicos para agravos de notificação obrigatória
- ✓ Entrevista na beira do leito do paciente e ou acompanhante
- ✓ Consultas a resultados de exames laboratoriais (laboratório hospitalar, LACEN ES)

Para melhor organização deste processo de trabalho a identificação de áreas prioritárias, uma rotina de busca ativa e elaboração de um plano operacional padrão (POP) facilitará as atividades da equipe e de novos integrantes da equipe.

## 3.4 Investigação de casos

A investigação epidemiológica de casos e surtos é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde.

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 informação), as informações necessárias para a investigação de casos. Essa investigação deve ser iniciada imediatamente após a notificação de 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.

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;
- modos 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)

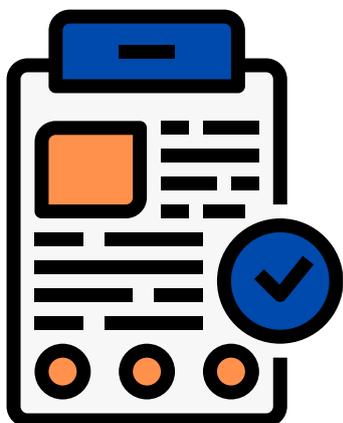
Durante a investigação epidemiológica, é importante detectar e controlar, o mais rápido possível, as ameaças à saúde da população considerada sob risco para aquele evento específico, a fim de se impedir a ocorrência de novos casos. Deve-se buscar identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão; grupos expostos a maior risco e fatores de risco; e determinar as principais características epidemiológicas e outras condições que afetam a propagação da doença e as medidas de saúde empregadas.

Entre os critérios de urgência, inclui-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

Um dos pilares do funcionamento do sistema de vigilância é o compromisso de responder aos informantes de forma adequada e oportuna. Fundamentalmente, essa resposta que consiste no retorno regular das informações aos técnicos que a produziram, demonstrando a sua contribuição no processo.

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. Etapas para implantação de NHE no Hospital

## 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 NHE seja equipado minimamente com computadores com acesso ao sistema informatizado do hospital e telefone.

## 2. Diagnóstico Situacional

É a segunda fase da implantação do NHE. Entende-se por diagnóstico situacional ou organizacional como o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Esses dados são oriundos da participação efetiva das pessoas que atuam no local de estudo. O diagnóstico pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas para a implantação e será a base para identificar as fragilidades de cada setor, bem como apontar quais as possíveis soluções.

- **Caracterização do hospital:** Nome, perfil assistencial, número de profissionais por setor, setores do hospital, carta de serviços. Após a caracterização, definir setores estratégicos para coletar informações e identificar fragilidades que possam comprometer o fluxo de comunicação e processo de trabalho da VEH;
- **Prontuário** – eletrônico?, acessível ao profissional do NHE? É rotina registrar se foi notificado ou não no esusvs? Tem informações que possibilitem a rastreabilidade do paciente e ou familiar/responsável? Em casos de acidentes com transporte terrestre, acidentes de trabalho ou relacionados ao trabalho, violências ou outro agravo de notificação compulsória, fica registrado no prontuário? Quando ocorre óbito, é registrado no prontuário se havia doença de notificação compulsória? É feito revisão desse prontuário?

- Pronto socorro- existe prontuário? Se sim, as informações citadas acima são registradas de rotina no PS? No PS existe conhecimento da necessidade de registro das doenças de notificação compulsória? Conhecem o fluxo para encaminhamento de amostras laboratoriais ao LACEN ES?
- Informática – É necessário permissão de qual setor para que possa ser notificado os agravos de notificação compulsória? Disponibilidade de computador com acesso a internet para notificações? Laboratório – como é feito o transporte de amostras para o LACEN ES? Quantas vezes por semana? O laboratório notifica em casos de agravos de notificação compulsória? Ou informa a VEH todos exames para esse tipo de agravo? Quando o paciente recebe alta/óbito/transferência/evasão antes de liberação de resultados de exames como é feita a notificação? É acrescido ao prontuário do paciente? Ou na ficha do eSUS-VS? O laboratório, quando particular) tem vínculo com o LACEN ES? Existe parceria entre o laboratório e o NHE para informar casos positivos de DAEi?
- Setor de Internação – É realizada busca ativa nos prontuários nos setores de internação? Todos os setores tem potencial para notificação? Os profissionais conhecem o NHE? Conhecem e ou tem acesso ao eSUS-VS? Sabem fazer uma notificação completa? Conhecem a importância da notificação? Existe um fluxo de notificação no setor? POP, ponto focal ou outro processo de trabalho que possibilite a notificação no setor? Existe controle de teste rápidos?
- Admissão/Internação/Faturamento – existe fluxo com o NHE ? os funcionários conhecem a lista de DAE? Existe um fluxo de notificação ao NHE? Em casos de óbitos com CID de notificação compulsória, informam ao NHE? Aceitam treinamento dos funcionários em relação às DAE? O NIR informa ao NHE internações de casos de DAE?
- SAME- existe parceria com o NHE? É possível consultar ou fazer revisão de prontuários em casos de investigação pregressa?
- Farmácia – como é dispensação de medicamentos para o paciente internado? Dose fracionada? Farmácia exige notificação para liberar medicamentos específicos para agravos de notificação compulsória, como para TB, hanseníase, AIDS, malária, esquistossomose, febre maculosa....? A farmácia dispensa medicamentos para pacientes externos? Neste caso, exige notificação quando se tratar de medicação para DAE?



## 4. Avaliação do NHE

São etapas propostas para a avaliação:

- Levantamento das notificações criadas em até 24h para os agravos de notificação imediata, inusitados ou de potencial risco de emergência em saúde pública e das notificações criadas em até 07 dias para os agravos de notificação compulsória.
- Apresentação dos resultados obtidos e a metas estabelecidas junto ao gestor de cada setor/unidade a cada trimestre.
- Quantificação da porcentagem de metas alcançadas de acordo com a estratificação estabelecida pelo acordo para cada setor; (meta alcançada/meta estabelecida)
- Rotina de visita de acordo com o perfil do setor para manutenção do vínculo, monitoramento do eSUS-VS para aferição das notificações efetivadas pelo setor. As visitas de rotina serão diárias em todos os setores, o monitoramento do eSUS-VS será semanal de acordo com o calendário epidemiológico vigente.
- Avaliação periódica no setor por meio de busca ativa em prontuários que poderá ocorrer por meio da busca ativa em prontuário por agravos de notificação que não foram notificados.

## 5. Indicadores de Monitoramento e Avaliação do NHE

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 calculados 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 NHE de monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade da sua instituição.

# Referências

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

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254\\_05\\_08\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html) .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Plano de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – Renaveh [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 34 p. : il.

CAMPO GRANDE. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Guia implantação núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar em Campo Grande MS. Disponível em: [https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/guia\\_implantac%CC%A7a%CC%83o\\_atualizado.-Nucleo-de-Vigilancia-Epidemiologica-Hospitalares.pdf](https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/guia_implantac%CC%A7a%CC%83o_atualizado.-Nucleo-de-Vigilancia-Epidemiologica-Hospitalares.pdf). Acesso em: 26 jul. 2024.

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.

# Anexos

## Anexo 1

Comunicado de detecção e notificação de doença ou agravo de notificação compulsória imediata, em até 24h ao Ministério da Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria de Estado da Saúde

**RENAVEH** Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

### Comunicação de DAE imediata

\* DAE imediatas: Doença, agravo e evento de saúde pública de notificação imediata.

#### 1. Identificação da unidade hospitalar e do núcleo hospitalar de epidemiologia (NHE).

- Nome e CNES da unidade hospitalar:
- Nome do responsável pelo NHE:

#### 2. Descrição da situação encontrada.

- Identificar de qual doença/agravo o surto corresponde:
- Descrever a data do início dos casos:
- Se surto, informar o número de casos:

EXAMES COLETADOS, DATA, RESULTADOS:

#### 3. Medidas de prevenção e controle implementadas.

##### ATENÇÃO:

EM CASOS DE DAEI ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO CONCOMITANTEMENTE A VE MUNICIPAL, RENAVEH ESTADUAL ([vehospitalar@saude.es.gov.br](mailto:vehospitalar@saude.es.gov.br)) CIEVS ([notifica.es@saude.es.gov.br](mailto:notifica.es@saude.es.gov.br)).

EM CASOS DE SURTO DE INFECÇÃO INTRA HOSPITALAR, ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO CONCOMITANTEMENTE A VE MUNICIPAL, RENAVEH ESTADUAL ([vehospitalar@saude.es.gov.br](mailto:vehospitalar@saude.es.gov.br)), SCIH DO HOSPITAL E NEVS (SESA).

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*



[vehospitalar@saude.es.gov.br](mailto:vehospitalar@saude.es.gov.br)

ISBN: 978-85-61299-42-2

CRL



9 788561 299422