



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Secretaria de Estado da Saúde
Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar
Revista de Saúde Pública, vol. 41, núm. 3, junio, 2007, pp. 487-491
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240160025>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde – CCD/SES-SP

Correspondência | Correspondence:
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 351 1º andar sala 135
01246-901 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: bepa@saude.sp.gov.br

Texto de difusão técnico-científica da
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar

Epidemiological surveillance at hospital level

O objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar e investigar doenças de notificação compulsória atendidas em hospital. A Portaria nº. 2.529, de 23 de novembro de 2004, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar com a criação de uma rede de 190 núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) em hospitais de referência no Brasil. 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). A notificação de DNC permite ao município a adoção, oportunamente, de medidas de controle, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão de doenças entre a população. A instituição da rede de hospitais de referência serve de apoio para o planejamento das ações de vigilância e constitui ferramenta importante para o planejamento e gestão hospitalar.

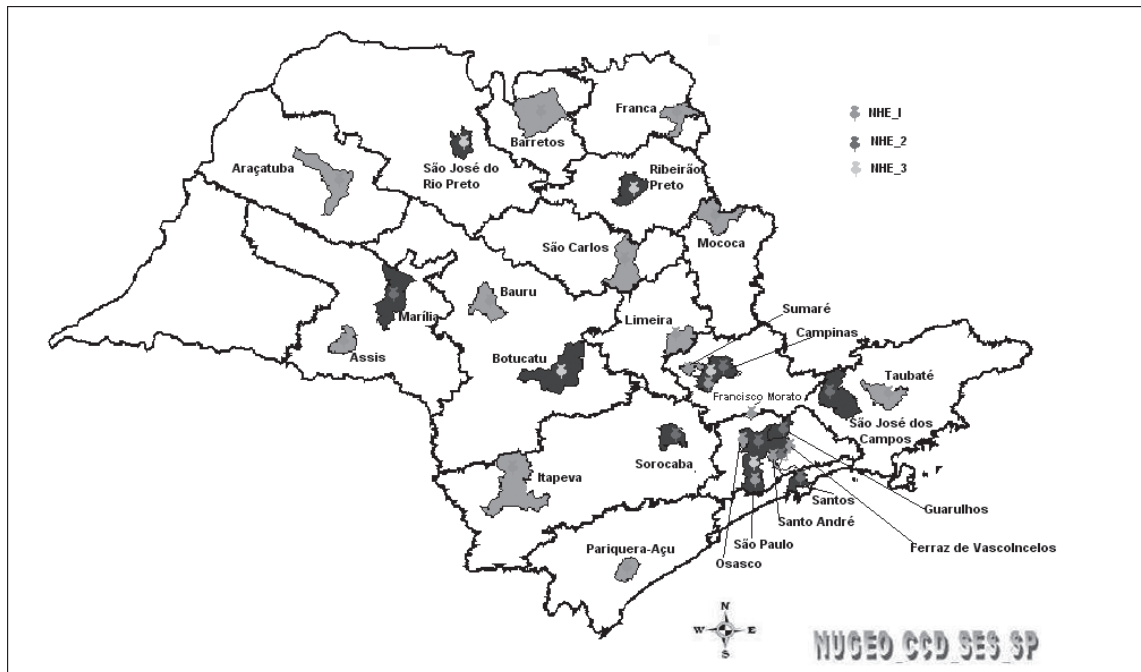
O Estado de São Paulo conta com 39 núcleos em hospitais distribuídos por regiões de saúde. A coordenação do Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar do Estado de São Paulo e o Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE) – órgãos da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP) – estabeleceram alguns critérios para a indicação da lista de hospitais que compõem essa rede, aprovada na Comissão Intergestora Bipartite e homologada pela SVS/MS. Os critérios para a classificação dos núcleos em níveis II e III foram: número de notificações realizadas pela unidade em 2003 (fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação – Sinan/NIVE/CVE) e serviço de vigilância epidemiológica já instituído. Os núcleos de nível I foram definidos pelas comissões intergestoras regionais (CIR). Esses núcleos recebem incentivo financeiro mensal, repassados ao Fundo Estadual e

Municipal de Saúde pela SVS/MS, de acordo com seu grau de complexidade.

A distribuição dos 39 núcleos (sete de nível III, 12 de nível II e 20 de nível I) pelas regionais de saúde foi definida a partir da estimativa populacional (um núcleo para um milhão de habitantes), conforme Figura 1.

Os profissionais dos núcleos detectam agravos ou DNC a partir da busca ativa em locais estratégicos no hospital, como o pronto-socorro, unidades de internação, laboratório e ambulatório. Outras fontes importantes para o conhecimento de agravos de notificação no hospital são a farmácia, o Serviço de Arquivo Médico (SAME) e o laboratório de anatomia-patológica. O planejamento e priorização das ações com a estruturação das fontes na investigação de casos depende do tipo de hospital e do seu grau de complexidade. É importante a avaliação do perfil do hospital (doenças infecciosas, geral ou pediátrico), número de leitos, e as unidades de internação (leitos de doenças infecciosas, leitos pediátricos, leitos gerais). As fichas de atendimento de pronto-socorro devem ser verificadas diariamente para identificação de DNC, na sua totalidade ou a partir de uma triagem de diagnósticos prévia, dependendo do volume de atendimento e do perfil do hospital. Para as unidades de internação é fundamental a visita diária dos profissionais do núcleo às enfermarias de doenças infecciosas, pediátricas e clínica médica, bem como às unidades de terapia intensiva e pronto-socorro. Outras unidades, clínicas e cirúrgicas, deverão ser avaliadas de acordo com a realidade de cada hospital.

É fundamental a parceria com o laboratório clínico e anátomo-patológico para o êxito das investigações, pois todos os exames solicitados para DNC deverão ser conhecidos imediatamente pelo núcleo. Caso a suspeita de DNC não tenha sido detectada pelo NHE, é possível a notificação oportuna para a implementação das medidas de controle necessárias, segundo as normas de vigilância epidemiológica. Para o encerramento do caso, é



Nível III – Hospitais

- Instituto de Infectologia Emilio Ribas
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
- Irmandade Santa Casa de Misericórdia (SP)
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
- Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
- Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Hospital Base

Nível II – Hospitais

- Conjunto Hospitalar do Mandaqui
- Hospital Casa de Saúde Santa Marcelina
- Hospital Regional Sul
- Hospital Municipal Tatuapé
- Hospital São Paulo – Universidade Federal de São Paulo
- Hospital das Clínicas Dr. Radames Nardini – Mauá
- Hospital Geral de Guarulhos
- Hospital Municipal Mario Gatti – Campinas
- Hospital das Clínicas da Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília
- Hospital Guilherme Álvaro – Santos
- Hospital Municipal Dr. José de C. Florence – São José dos Campos
- Conjunto Hospitalar de Sorocaba

Nível I – Hospitais

- Hospital Municipal Infantil Menino Jesus
- Hospital Infantil Cândido Fontoura I
- Centro Hospitalar do Município de Santo André
- Hospital Regional Ferraz de Vasconcelos
- Hospital Estadual Prof. Carlos Lacaz – Francisco Morato
- Hospital Geral de Pirajussara
- Hospital Municipal Antonio Giglio – Osasco
- Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba
- Santa Casa de São Carlos
- Hospital Regional de Assis
- Santa Casa de Barretos
- Hospital Estadual de Bauru
- Hospital Estadual de Sumaré
- Hospital e Maternidade Celso Pierro – Campinas
- Santa Casa de Misericórdia de Franca
- Santa Casa de Limeira
- Hospital Regional do Vale do Ribeira
- Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Mococa
- Santa Casa de Misericórdia de Itapeva
- Hospital Universitário de Taubaté

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação/ Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”

Figura 1. Distribuição dos NHE, segundo Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo e Município e níveis I, II ou III.

fundamental o acesso aos resultados laboratoriais e ao prontuário de alta, para o preenchimento da ficha epidemiológica referente aos campos: evolução, confirmação e critério de confirmação, entre outros. A integração de todos os setores do hospital permite ampliar a sensibilidade do sistema da vigilância hospitalar.

A investigação epidemiológica das DNC é efetuada a partir de fichas epidemiológicas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), específicas para cada agravo. A notificação é realizada à vigilância epidemiológica do município por telefone ou fax, para os agravos de notificação imediatos. As fichas epidemiológicas são digitadas no banco do Sinan, com transferência periódica para o município, conforme estabelecido no sistema de vigilância.

A análise do banco de dados das DNC– Sinan deve ser realizada pelos profissionais do NHE, com ampla divulgação para todos os profissionais e a direção do hospital, permitindo sua utilização na gestão hospitalar. A sensibilização de todos os profissionais por meio da retroalimentação é importante para que eles participem de forma ativa na notificação.

Vale ressaltar a importância do desenvolvimento de programas para o treinamento de estudantes (medicina, enfermagem e outros), aprimoramento profissional e pós-graduação (residência). Nos NHE, em especial hospitais universitários, a capacitação teórico-prática em vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar constitui área importante de aprendizagem clínico-laboratorial e epidemiologia de DNC, com interface direta entre a assistência e a prevenção de doenças.

Coordenação Estadual do Subsistema de Vigilância em Âmbito Hospitalar

À Coordenação Estadual do Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar compete proceder à normalização técnica complementar ao nível federal, de acordo com a realidade do seu Estado, e apoiar os hospitais na implantação do NHE. Outras funções importantes da Coordenação são: assessorar tecnicamente e supervisionar as ações de vigilância epidemiológica dos NHE e o monitorar e avaliar seu desempenho, em articulação com os gestores municipais.

A Coordenação do Estado em conjunto com o CVE e os NHE estabeleceu alguns indicadores para a avaliação dos núcleos, apresentados no quadro a seguir.

Número de notificações de DNC após a implantação do NHE

A avaliação do número de notificações de DNC realizadas pelos NHE no primeiro semestre de 2005 em comparação com 2006 mostrou aumento do registro de DNC de 11,7% nos hospitais de nível III, 1,9% para o nível II e 0,8% para o nível I (Figura 2). A análise

Indicador % Estado 2005	Meta Estado de SP
Encerrar casos de meningite bacteriana 40,5 por critérios laboratoriais (látex, cultura, CIEF)	43,6 ≥ 80%
Encerramento oportuno do total de casos de meningite notificados em 2005	
Percentual de bacterianas não especificadas 41,2	
Percentual de bacterianas com critério Cultura = cultura positiva 23,5	
Percentual de bacterianas com cultura realizada 65,8	
Percentual de doença meningocócica entre 31,0 as bacterianas	
Percentual de sorogrupagem na doença meningocócica 43,8	

Fonte: Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória – DDTR/CVE/CCD/SES-SP
CIEF: contra-imunoelectroforese cruzada

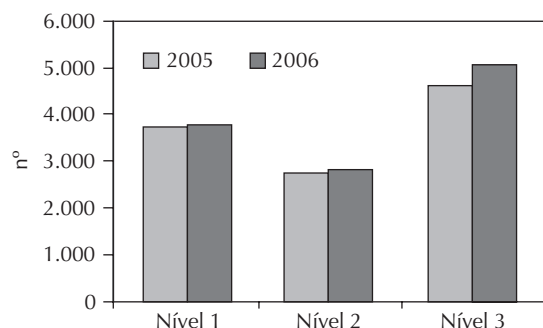
desse indicador pode refletir diretamente a situação epidemiológica do local onde o hospital está inserido, com aumento de casos atendidos, por exemplo, em situações de epidemia. Portanto é necessária uma avaliação cuidadosa do impacto da notificação de DNC após a implantação dos NHE.

Indicadores de vigilância das meningites

O quadro a seguir apresenta os indicadores propostos e pactuados para o Estado de São Paulo e os indicadores operacionais estabelecidos pela Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória (DDTR) do CVE/CCD/SES-SP.

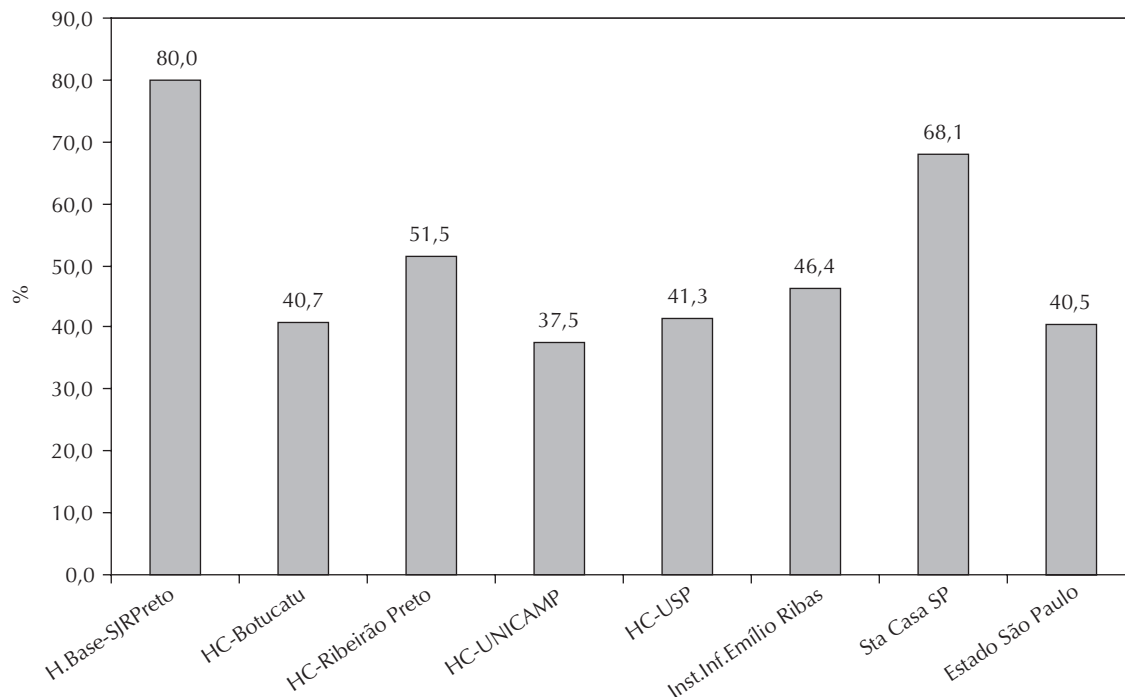
Indicadores de vigilância das meningites

A proporção de meningites bacterianas encerradas por critério laboratorial (cultura, contra-imunoelectroforese cruzada – CIEF e látex) foi de 40,5% no Estado de São



Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan/NIVE/CVE).

Figura 2. Doenças de notificação compulsória registradas nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, segundo nível (I, II e III). Estado de São Paulo, 2005 e 2006 (janeiro-junho).



Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan/NIVE/CVE). Dados em

Figura 3. Indicadores de avaliação de meningites bacterianas (critério laboratorial) para NHE. Estado de São Paulo, 2005 – Nível III.

Paulo. Os hospitais com núcleos de nível III atingiram proporções que variaram de 80% a 37,5%, com pactuação no Estado de São Paulo de 43,6%, conforme Figura 3. Entretanto, o número de meningites bacterianas atendidas nestes hospitais apresenta variação importante, sofrendo influência direta do acesso oportuno aos resultados laboratoriais e alimentação do sistema de informação (Sinan).

Outros indicadores propostos

A tuberculose é outro agravo de importância na avaliação dos NHE, graças ao estabelecimento de parceria com as áreas de assistência para a detecção de sintomas respiratórios atendidos no hospital, bem como a notificação e investigação de todos os pacientes com tuberculose. O monitoramento da taxa de cura de casos novos de tuberculose bacilífera constitui indicador fundamental para interromper a cadeia de transmissão. A coordenação do subsistema, em conjunto com a Divisão de Controle de Tuberculose do CVE, desenvolve discussões com os NHE para aprimoramento da vigilância desta doença nos hospitais.

Outras atividades

- Vigilância sentinela das meningites virais, junto com a DDTR do CVE – NHE de nível III;
- Aprimoramento da vigilância das meningites bacterianas em hospitais sentinelas, nos municípios de São Paulo e Campinas. Atuam nessa vigilância a CCD, o Instituto Adolfo Lutz (IAL), CVE (DDTR), a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade de Pittsburg (Estados Unidos);
- Estudo retrospectivo de invaginação e vigilância para detecção de eventos adversos pós-vacinação de rotavírus, em conjunto com a Divisão de Imunização do CVE, em 2006;
- Projeto de validação dos dados de morbidade hospitalar por causas externas no Estado de São Paulo, junto com Grupo de Trabalho para Prevenção de Acidentes e Violências da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (CVE/CCD), em 2007;
- Instituição do Comitê Estadual para o Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (CCD, CVE, Centro de Vigilância Sanitária – CVS, IAL, Prefeitura de São Paulo, Conselho de Secretários Municipais de Saúde – Cosems, núcleos), em fase de elaboração.
- Vigilância sentinela da síndrome febril íctero-hemorrágica aguda, com a participação dos núcleos de Nível III e o município de Campinas;

Cursos, fóruns e outros eventos

- Fórum Estadual de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, com a apresentação oral e pôster das experiências bem-sucedidas – São Paulo, 2005 e 2006.
- Seminário de Vigilância da Síndrome Febril Ictero-Hemorrágica Aguda – Campinas, junto com a Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Covisa), – Prefeitura de Campinas, maio 2006.
- Cursos de Aperfeiçoamento em Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, com carga horária de 40 horas, (16h práticas em NHE e IAL). O curso é realizado pela CCD, CVE, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em parceria com o IAL, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Santa Casa de São Paulo, Hospital Municipal Menino Jesus e Hospital Regional Sul, destinado a profissionais universitários dos NHE do Brasil.