

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

CONTRIBUIÇÃO PARA O SISTEMA
ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Apresentação

Na segunda metade da década de 1990, a necessidade de garantir a notificação de doenças compulsórias atendidas em unidades hospitalares fez com que a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) iniciasse, de forma embrionária, o modelo de estratégia de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Em 1995, a partir da cessão de técnicos da SES-PE, a proposta começou a se efetivar com a introdução da busca ativa de notificações compulsórias de doenças de interesse de saúde pública.

O objetivo da criação da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH-PE), em 2015, por meio da Portaria Estadual Nº de 136 de 17 de abril de 2015, foi de aperfeiçoar a vigilância epidemiológica hospitalar, a partir da detecção, notificação e investigação no ambiente hospitalar da ocorrência das doenças de notificação compulsória e de outros agravos emergentes e reemergentes, na forma de casos ou surtos, precoce e oportunamente, visando a adoção de medidas adequadas de prevenção e controle.

Dessa forma, o conhecimento do perfil de ocorrência de doenças e agravos está na dependência da existência de serviços de vigilância epidemiológica bem estruturados, com condições de captar, consolidar e analisar as informações acerca do processo saúde-doença em uma determinada área geográfica, gerar indicadores de acompanhamento e, em caso de surtos e epidemias, detectá-los precocemente para agir em tempo oportuno.

Essas análises trazem à luz a contribuição da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar como estratégia de ações e serviços públicos de vigilância em saúde, desenvolvidos em 32 estabelecimentos públicos (17 na Região Metropolitana do Recife e 15 distribuídos nas Gerências Regionais de Saúde), que servirão como instrumento de apoio para o planejamento, gestão e tomada de decisão no âmbito hospitalar.

Romildo Assunção

Gerente de Informações Estratégicas

Sumário

Introdução.....	4
Notas metodológicas.....	5
Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.....	6
Morbidade.....	8
Morbidade DNC.....	9
Morbidade DNCI.....	12
Natalidade.....	14
Mortalidade.....	15
Considerações finais.....	16

Introdução

Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu o “Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar”, integrando-se ao Sistema de Vigilância Epidemiológica. Nessa ocasião, o estado de Pernambuco foi contemplado com oito hospitais para o recebimento do Fator de Incentivo Financeiro (FIVEH), distribuídos nos níveis I (Hospital Getúlio Vargas, Hospital Agamenon Magalhães, Hospital Otávio de Freitas e Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - I-MIP), II (Hospital Correia Picanço e Hospital das Clínicas) e III (Hospital Universitário Oswaldo Cruz e Hospital da Restauração).

Em 06 de maio de 2014, conforme Resolução da Comissão Intergestores Bipartite Nº 2575, Pernambuco integrou a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar com a participação de 22 unidades hospitalares, com aprovação dos termos de compromissos para recebimento do incentivo de custeio, visando à implantação e manutenção de ações e serviços estratégicos de vigilância em saúde no âmbito hospitalar. Atualmente, 26 unidades hospitalares compõem a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH/Ministério da Saúde).

A VEH deve atender os interesses das esferas nacional, estadual e municipal, visando colaborar na detecção e no enfrentamento de problemas relevantes e/ou prioritários para a saúde de determinada população, considerando grupos populacionais específicos ou da população geral. Além de 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, verificação, monitoramento de casos ou surtos sob investigação, a VEH agrega outras funções diferenciadas como a investigação de óbitos fetais, infantis, mulheres em idade fértil, maternos, por causas pouco úteis, COVID-19, entre outros.

Assim, é conveniente ressaltar que a VEH envolve uma cadeia contínua de atividades e práticas operacionais que se repercutem umas nas outras: a informação gera medidas de controle que modificam as condições epidemiológicas e os fatores determinantes, produzem resultados que, por sua vez, geram novos dados e informações.

O presente estudo tem como objetivo descrever a contribuição da Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para o Sistema de Vigilância em Saúde do estado de Pernambuco, a partir dos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net e On-line), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), além dos dados gerados pela investigação de óbitos de importância de saúde pública, referente ao ano de 2021.

Notas Metodológicas

1. Tipo de estudo

Estudo descritivo, de corte transversal.

2. Local de estudo

Pernambuco, Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH-PE).

3. População de estudo

Conjunto de casos de doenças e agravos de notificação compulsória, nascimentos vivos e de óbitos elegíveis para investigação epidemiológica ocorridos na REVEH-PE, em 2021.

4. Período de estudo

Para fins de análise foi utilizado o período correspondente a janeiro-dezembro de 2021.

5. Fonte de dados

- 5.1. Morbidade: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net e Sinan Online), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe)
- 5.2. Natalidade: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc);
- 5.3. Mortalidade: Planilha de monitoramento de óbitos elegíveis/investigados/REVEH-PE.

5. Variáveis de estudo

- 5.1. Notificações compulsórias e imediatas/DNC registradas pela REVEH-PE (Portaria Estadual de DNC Nº 390/2016);
- 5.2. Nascimentos vivos ocorridos nos hospitais da REVEH-PE;
- 5.3. Óbitos de interesse para saúde pública investigados no âmbito da REVEH-PE.

6. Processamento e análise dos dados

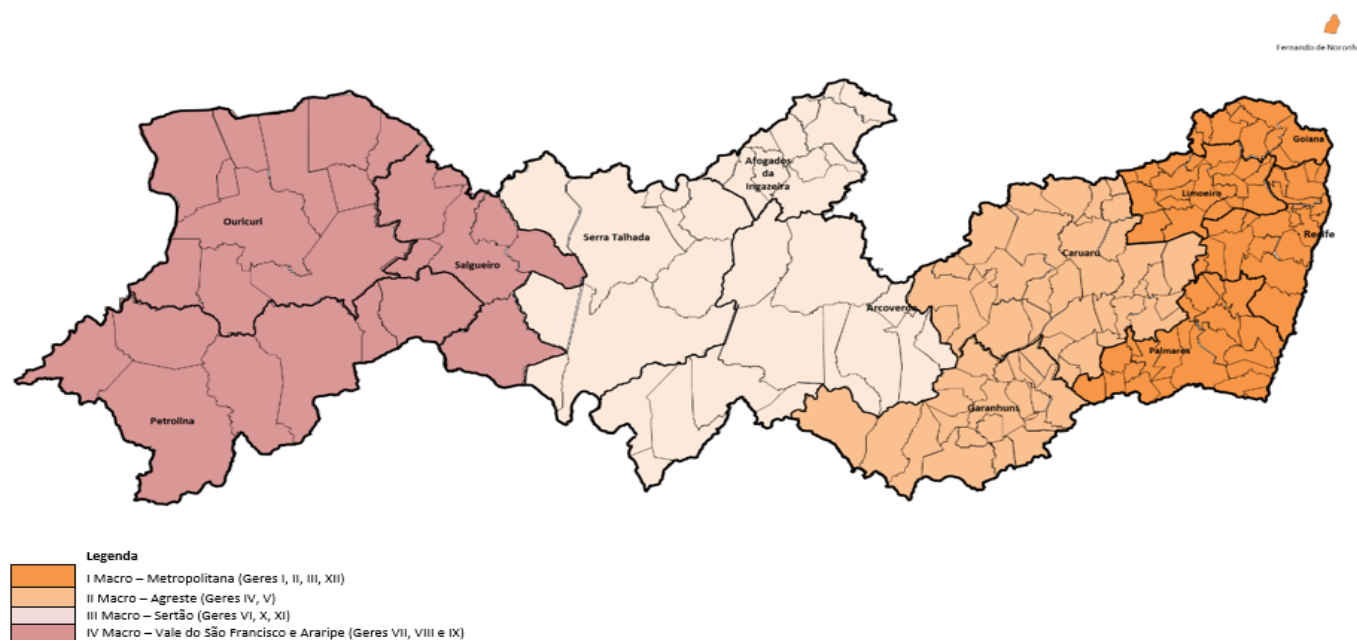
- 6.1. Calculou-se a proporção de notificações de doenças/agravos realizadas pela REVEH-PE em comparação ao total de notificações de Pernambuco, das Gerências Regionais de Saúde (Geres) e dos municípios-sede do hospital;
- 6.2. Elaboração de mapa de calor (*heat map*) que mostra por meio de escala de cores o número de notificações de DNC e nascimentos vivos ocorridos na REVEH-PE;
- 6.3. Elaboração de quadro com o número absoluto de óbitos investigados pela REVEH-PE.

Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Pernambuco é uma Unidade Federada do Brasil, localizada na região Nordeste, com extensão territorial de 98.146,315 Km², dividido em 184 municípios e o Distrito de Fernando de Noronha. Possui 9.674.784 habitantes para o ano de 2021, sendo considerado o sétimo estado mais populoso do país.

No âmbito da saúde, o Estado dispõe, até o ano de 2021 de uma rede assistencial própria constituída de 31 hospitais localizados em quatro macrorregiões, a maioria na capital, Recife. Mais recentemente (outubro de 2020) foi inaugurado o Hospital Eduardo Campos no município de Serra Talhada/XI Geres, somando-se aos serviços de vigilância epidemiológica descentralizados em 12 Gerências Regionais de Saúde/GERES (Figura 1) e o Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEVS-PE), instalado no nível central da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde.

Figura 1 - Macrorregiões e Gerências Regionais de Saúde de Pernambuco



Fonte: DGIEVA/SEVS/SES-PE

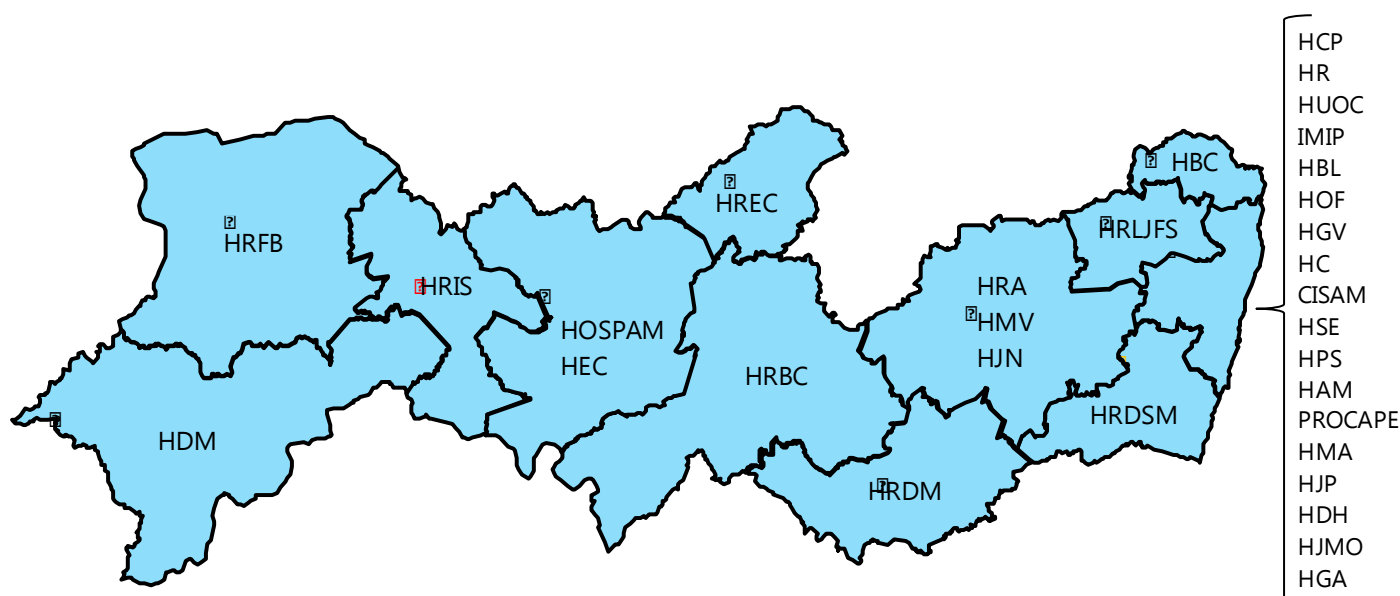
O estado de Pernambuco foi um dos pioneiros na implantação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), iniciando-se, na década de 1990, pelos Hospitais Oswaldo Cruz, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Hospital Correia Picanço.

Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

No período do estudo, a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar era composta por 32 VEH distribuídas pelo Estado. Mais da metade destas encontram-se na Região Metropolitana do Recife (17; 53,1%), as demais localizam-se nas 12 Gerências Regionais de Saúde (município-sede da Regional, exceto o Hospital João Murilo de Oliveira/Vitória de Santo Antão (Figura 2).

As VEH são fundamentais para alertar a Rede de Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) sobre qualquer evento de interesse à saúde pública. Nesse sentido, a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Pernambuco participa com 26 hospitais para o fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).

Figura 2 - Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar



Fonte: DGIEVA/SEVS/SES-PE

Legenda: HCP - Hospital Correia Picanço; HR - Hospital da Restauração; HUOC - Hospital Universitário Osvaldo Cruz; IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira; HBL - Hospital Barão de Lucena; HOF - Hospital Otávio de Freitas; HGV - Hospital Getúlio Vargas; HC - Hospital das Clínicas; CISAM - Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros; HSE - Hospital dos Servidores do Estado; HPS - Hospital Pelópidas da Silveira; HAM - Hospital Agamenon Magalhães; PROCAPE - Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco; HMA - Hospital Miguel Arraes; HJP - Hospital Jaboatão Prazeres; HDH - Hospital Dom Helder Câmara; HJMO - Hospital João Murilo de Oliveira; HRLJFS - Hospital Regional de Limoeiro José Fernandes Salsa; HRDSM - Hospital Regional de Palmares Dr. Sílvio Magalhães; HRA - Hospital Regional do Agreste; HJN - Hospital de Caruaru Jesus Nazareno; HRDM - Hospital Regional Dom Moura; HRBC - Hospital Regional Rui de Barros Correia; HRIS - Hospital Regional Inácio de Sá; HDM - Hospital Dom Malan; HRFB - Hospital Regional Fernando Bezerra; HREC - Hospital Regional Emília Câmara; HOSPAM - Hospital Professor Agamenon Magalhães; HEC - Hospital Eduardo Campos; HBC - Hospital Belarmino Correia; HGA - Hospital Geral de Areias.

Morbidade

O Quadro 1 apresenta o comportamento histórico de notificações compulsórias realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), pela REVEH-PE, entre os anos de 2016 e 2021. Este quadro é apresentado na forma de mapa de calor (*heat map*), caracterizado pelo número de notificações em cores: as áreas mais esverdeadas e avermelhadas apontam, respectivamente, um maior ou menor quantitativo de notificações, com tons intermediários, entre o verde e o vermelho. Observa-se que os registros compulsórios diminuíram no ano de 2020 provavelmente, justificado pela pandemia de Covid-19 (acesso aos serviços de saúde, medidas restritivas, isolamento social, entre outros). Comparando-se o número de notificações do biênio 2020/2021, nota-se aumento de 50,8% no registro de DNC realizadas pela Rede VEH/PE.

Quadro 1 - Mapa de calor do número de notificações do Sinan. REVEH-PE, 2016-2021

Hospital/VEH	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hospital Agamenon Magalhães	1158	984	976	1199	648	1644
Hospital Correia Picanço	2327	2128	2923	3379	2117	4526
Hospital da Restauração	3269	3886	3609	3312	1556	1804
Hospital das Clínicas	855	807	648	563	393	921
Hospital Geral Otávio de Freitas	747	662	794	717	675	936
Hospital Getúlio Vargas	891	421	435	686	348	578
Hospital Universitário Oswaldo Cruz	778	650	566	1053	350	857
IMIP	2243	1593	2422	2151	997	2461
CISAM	275	395	614	376	430	839
Hospital dos Servidores do Estado	98	253	419	476	145	1326
Hospital Geral de Areias	1677	404	279	520	353	630
Hospital Barão de Lucena	1228	727	936	1210	812	1344
Hospital Jaboatão dos Prazeres	3599	3104	3386	3519	2479	3995
PROCAPE	4	5	10	118	19	5
Hospital Dom Hélder Câmara	302	253	290	357	302	415
Hospital Pelópidas Silveira	65	46	96	91	51	113
Hospital Miguel Arraes	484	881	556	627	391	609
Hospital João Murilo de Oliveira	3659	4101	4189	3874	2792	4358
Hospital Reg. Limoeiro José Fernandes Salsa	2947	2443	2326	2096	1153	1218
Hospital Reg. Palmares Dr. Silvio Magalhães	1643	1531	2400	3376	1520	1638
Hospital Reg. Agreste Dr. Waldemiro Ferreira	329	348	286	203	189	751
Hospital de Caruaru Jesus Nazareno	235	377	352	377	310	601
Hospital Mestre Vitalino	165	486	582	640	301	518
Hospital Reg. Dom Moura	4725	2560	2627	3482	2397	2290
Hospital Reg. Rui de Barros Correia	1009	1274	2120	2461	1986	2244
Hospital Reg. Inácio de Sá	1058	847	1066	3318	1045	772
Hospital Dom Malan	1015	1175	1249	2126	1464	1272
Hospital Reg. Fernando Bezerra	3017	1303	1176	1326	1042	1098
Hospital Reg. Emília Câmara	1806	1070	1694	2399	1113	1290
Hospital Professor Agamenon Magalhães	954	1145	1330	2070	941	1404
Hospital Belarmino Correia	8809	3303	2828	3383	1476	2473
REDE VEH-PE	51371	39162	43184	51485	29796	44930

Fonte: Sinan Net e Sinan Online/SEVS/SES-PE

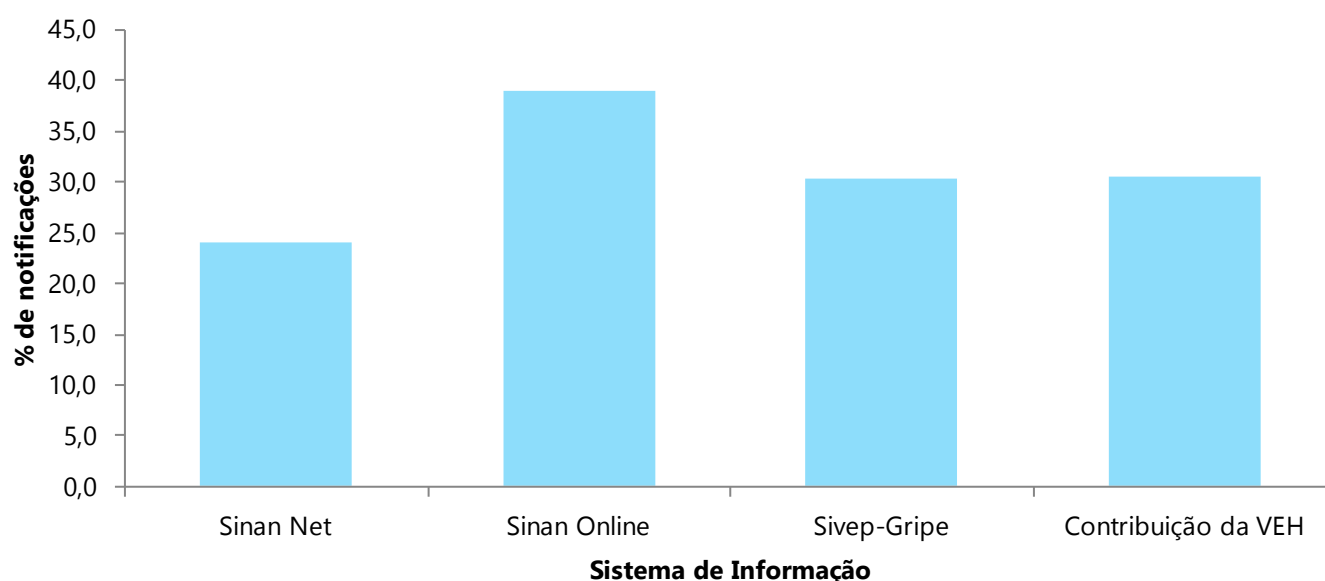
Nota: Excluído da análise o Hospital Eduardo Campos (inaugurado em outubro de 2020)

Morbidade — DNC

Em 2021, no estado de Pernambuco, foram registrados 304.952 casos de doenças e agravos de notificação compulsória. Desses, 92.885 foram notificados pela Rede Estadual de VEH (dados não apresentados).

A Rede Estadual de VEH, em 2021, foi responsável por 30,5% do total de registros realizados nos sistemas de informações. Analisando, separadamente, a Rede Estadual de VEH contribuiu, respectivamente, com 24,0%, 39,0% e 30,4% das notificações do Sinan Net, Sinan Online, Sivep-Gripe (Figura 3).

Figura 3 - Proporção de notificações de doenças/agravos realizadas pela Rede Estadual de VEH em relação ao total de notificações de Pernambuco segundo sistema de informação (Sinan net, Sinan online e Sivep-Gripe). Pernambuco, 2021



Fonte: Sinan Net e Sinan Online/SEVS/SES-PE; Sivep-Gripe/SEVS/SES-PE

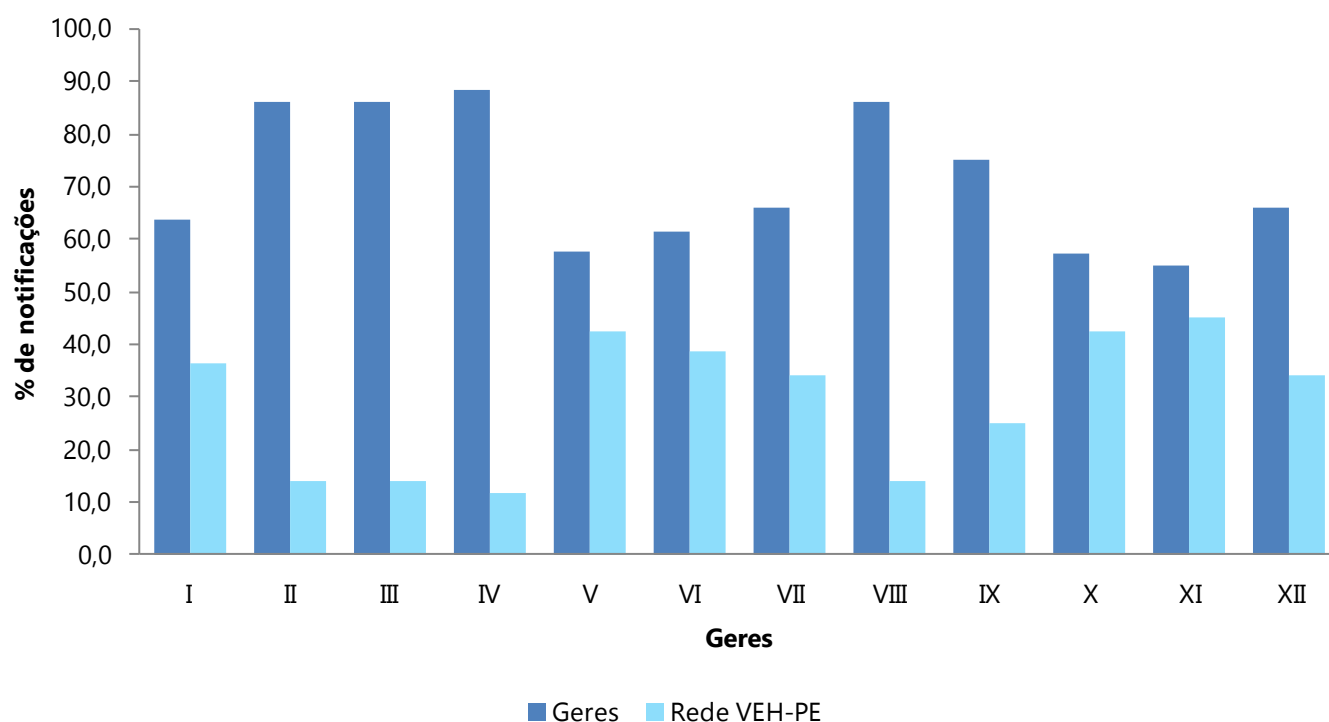
Legenda: Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Sivep - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

Morbidade — DNC

A Rede Estadual de VEH, em 2021, foi responsável por 39,0% (40.811/104.526) do total de registros realizados no Sinan Net e Sinan Online, variando de 11,6% (IV GERES) a 45,2% (XI GERES) (Figura 4).

Destaca-se que as VEH dos hospitais regionais Professor Agamenon Magalhães/XI GERES (45,2%), Emília Câmara/X GERES (42,6%) e Dom Moura/V GERES (42,4%) constituem importantes fontes notificadoras de doenças e agravos compulsórios no âmbito regional.

Figura 4 - Proporção de notificações de doenças e agravos notificados no Sinan Net e Sinan Online pela Rede Estadual de VEH em comparação ao total de registros das GERES. Pernambuco, 2021



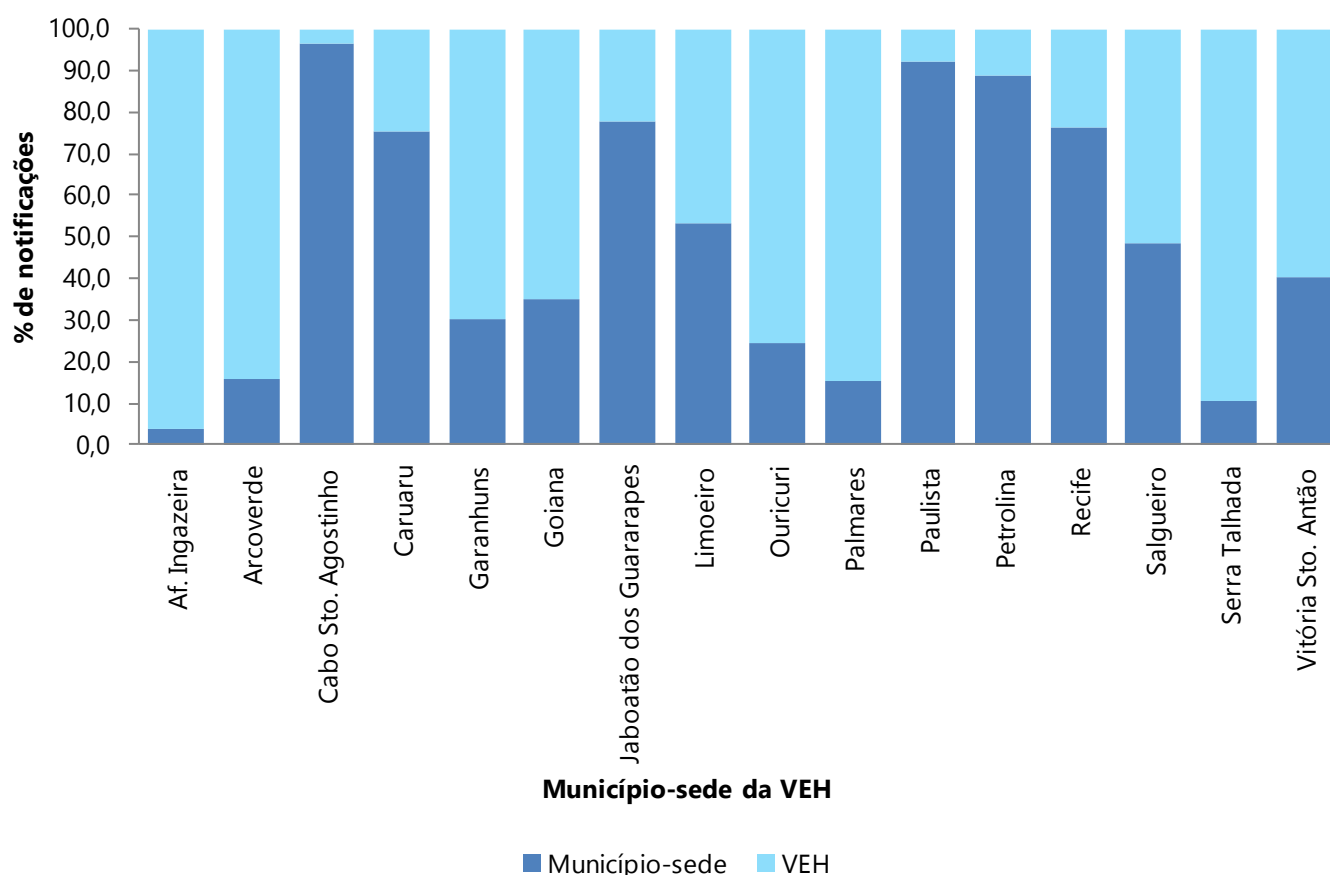
Fonte: Sinan Net e Sinan Online/DGIEVA/SEVS/SES/PE

Morbidade — DNC

A VEH do Hospital de Afogados da Ingazeira/Hospital Emília Câmara (96,0%), Serra Talhada/ Hospital Professor Agamenon Magalhães (89,4%), Palmares/Hospital Dr. Sílvio Fernandes Magalhães (84,8%), Arcoverde/Hospital Rui de Barros de Correia (84,3%), Ouricuri/Hospital Fernando Bezerra (75,6%), Garanhuns/Hospital Dom Moura (69,4%) e Goiana/Hospital Belarmino Correia (65,1%) representam as principais fontes notificadoras de doenças e agravos de notificação para os respectivos municípios-sede do hospital.

A VEH dos hospitais Dom Helder Câmara, Miguel Arraes e Dom Malan contribuíram, respectivamente, com 3,6%, 7,8% e 11,4% das notificações no Sinan Net e Sinan Online em relação ao município-sede, uma vez que o perfil desses estabelecimentos é para o atendimento de casos de alta complexidade e materno-infantil (Figura 5).

Figura 5 - Proporção de notificações de doenças e agravos notificados no Sinan Net e Sinan Online pela Rede Estadual de VEH em comparação ao total de registros dos municípios-sede do hospital. Pernambuco, 2021



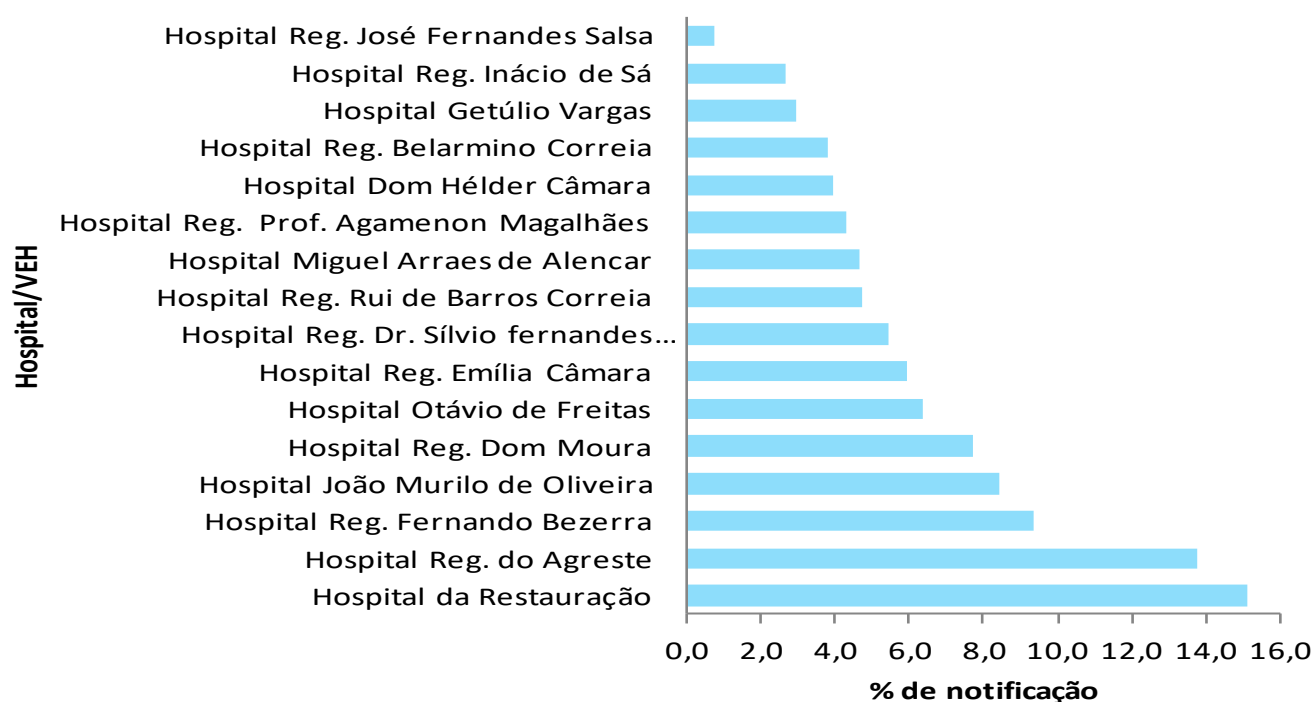
Fonte: Sinan Net e Sinan Online/DGIEVA/SEVS/SES/PE

Vigilância Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre– VISATT

A Vigilância Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre (VISATT) foi instituída em 2010 e por meio da Portaria Estadual Nº 390, de 14 de setembro de 2016, passou a ser considerada de notificação compulsória em todo território pernambucano. As atividades da VISATT são desenvolvidas por 17 estabelecimentos de saúde; desses, 16 fazem parte da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

Em 2021, foram notificados, no Sistema de Informação de Acidente Transporte Terrestre - SINATT, 37.541 acidentes de transporte terrestre. Desses, 28.870 (76,9%) foram notificados pelos hospitais sentinela da Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Figura 6).

Figura 6 - Proporção de notificações de acidentes de transporte terrestre segundo hospital sentinela pertencente a REVEH-PE. Pernambuco, 2021



Fonte: SINATT/DGPVIDA/SEVS/SES/PE

Natalidade

Importante atividade de rotina realizada pelas VEH dos doze (12) Hospitais Regionais e de seis hospitais da Região Metropolitana do Recife é o monitoramento e avaliação do preenchimento das variáveis da Declaração de Nascido Vivo (DN), para que possa ser utilizado com êxito no acompanhamento de crianças de risco, subsidiar políticas de intervenção para o grupo materno-infantil e para a melhoria da qualidade do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - Sinasc (Quadro 2).

Entre 2020 e 2021, observou-se aumento do número de nascimentos vivos, de 44.940 para 47.140, correspondendo a um aumento de 4,9%. Ressalta-se que em 2020, com o cenário pandêmico da COVID-19, a mudança do perfil de admissões de gestantes, no IMIP, contribuiu para o declive de partos no referido estabelecimento, tornando-se referência para gestantes e puérperas e recém-nascidos com COVID-19 (Quadro 2).

Quadro 2 - Número de nascidos vivos ocorridos em estabelecimentos da REVEH. Pernambuco, 2015-2021

Hospital/VEH	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hospital Agamenon Magalhães	3.430	3.610	4.071	3.934	4.017	3.905	4016
Hospital das Clínicas	2.215	2.436	2.426	2.185	1.851	2.230	2538
IMIP	6.338	5.712	6.055	6.427	6.355	2.343	2426
CISAM	4.526	4.264	4.326	3.852	4.387	4.330	4238
Hospital Barão de Lucena	4.417	4.018	4.199	4.142	4.374	4.537	4912
Hospital Jaboatão dos Prazeres	1.386	731	950	979	1.178	323	0
Hospital João Murilo de Oliveira	3.874	2.985	2.994	2.986	2.611	2.640	2535
Hospital Reg. Limoeiro José Fernandes Salsa	1.106	888	1.115	1.407	1.120	1.026	1092
Hospital Reg. Palmares Dr. Silvio Magalhães	2.784	3.849	4.332	4.427	2.584	3.567	2756
Hospital de Caruaru Jesus Nazareno	5.358	5.124	5.420	4.324	3.816	3.059	5579
Hospital Reg. Dom Moura	1.898	1.617	2.043	2.335	2.575	2.361	2205
Hospital Reg. Rui de Barros Correia	1.940	2.119	3.262	3.052	2.446	2.548	2510
Hospital Reg. Inácio de Sá	2.223	2.210	2.265	2.424	2.423	2.207	2333
Hospital Dom Malan	5.411	5.039	4.896	4.786	4.962	4.598	4490
Hospital Reg. Fernando Bezerra	2.669	2.522	2.337	2.305	2.306	2.025	1907
Hospital Reg. Emília Câmara	1.027	1.033	864	1.513	1.936	1.786	1896
Hospital Professor Agamenon Magalhães	1.153	978	882	772	696	921	1110
Hospital Belarmino Correia	397	334	398	596	455	534	597
REVEH-PE	52.155	49.469	52.836	52.446	50.096	44.940	47140

Fonte: Sinasc/SEVS/SES-PE
Dados sujeitos a alterações

Mortalidade

Do total de óbitos investigados pela REVEH-PE (N=7.202), 36,0% (2.596/7.202) foram óbitos SRAG/COVID-19, seguido pelos óbitos de mulheres em idade fértil/MIF (1.261/7.202; 17,5%) e infantis (1.113/7.202; 15,7%). As VEH do IMIP (1.000/7.202; 13,9%) e do Hospital Agamenon Magalhães (782/7.202; 10,9%) obtiveram os maiores percentuais de investigação (Quadro 3).

Quadro 3 - Número de óbitos investigados pela REVEH. Pernambuco, 2021

Hospital/VEH	Óbitos investigados						
	Infantil	Fetal	MIF	Materno	Srag/Covid-19	Outros	Total
Hospital Agamenon Magalhães	72	78	69	6	502	55	782
Hospital Correia Picanço	2	-	28	-	9	-	39
Hospital da Restauração	4	-	129	2	105	109	349
Hospital das Clínicas	41	39	30	2	28	36	176
Hospital Geral de Otávio de Freitas	2	-	86	4	193	253	538
Hospital Getúlio Vargas	-	-	93	3	3	25	124
Hospital Oswaldo Cruz	14	-	51	-	72	39	176
IMIP	320	83	168	27	204	198	1000
CISAM	57	68	1	1	-	-	127
Hospital dos Servidores do Estado -HSE	-	-	4	-	63	13	80
Hospital Geral de Areias	-	-	4	-	41	119	164
Hospital Barão de Lucena	147	88	75	10	113	6	439
Hospital Jaboatão Prazeres	-	-	6	-	-	-	6
PROCAPE	10	-	35	-	40	92	177
Hospital Dom Hélder Câmara	-	-	48	-	2	5	55
Hospital Pelópidas Silveira	-	-	33	-	53	197	283
Hospital Miguel Arraes	-	-	42	-	15	13	70
Hospital João Murilo	28	21	24	1	59	3	136
Hospital Reg. José Fernandes Salsa	1	8	8	1	39	1	58
Hospital Reg. Dr. Sílvio Fernandes Magalhães	10	32	41	2	103	10	198
Hospital Reg. Agreste	-	-	55	-	166	-	221
Hospital Jesus Nazareno	45	59	-	-	-	17	121
Hospital Mestre Vitalino	16	-	26	-	2	7	51
Hospital Reg. Dom Moura	18	26	46	2	182	120	394
Hospital Reg. Rui de Barros Correia	27	55	4	-	4	-	90
Hospital Reg. Inácio de Sá	29	37	24	2	20	-	112
Hospital Dom Malan	234	151	5	6	5	2	403
Hospital Reg. Fernando Bezerra	26	27	52	1	50	-	156
Hospital Reg. Emília Câmara	12	26	30	1	93	1	163
Hospital Reg. Prof. Agamenon Magalhães	15	15	14	-	20	-	64
Hospital Belarmino Correia	3	4	9	-	4	3	23
Hospital Eduardo Campos	-	-	21	-	406	-	427
REVEH-PE	1.133	817	1.261	71	2.596	1.324	7.202

Fonte: Planilha de monitoramento de óbitos investigados/REVEH-PE
Dados sujeitos a alterações.

Considerações Finais

Entre os principais avanços recentes da VEH, tem-se a implantação de processo organizado para fins de detectar, validar, analisar e reportar doenças infecciosas com potencial risco em saúde pública. Na vigilância baseada em eventos, os profissionais da VEH realizam busca ativa de casos suspeitos e/ou internados na unidade de saúde, notificam casos suspeitos de doença de notificação compulsória imediata na Plataforma Cievs-PE. Após a detecção, desencadeiam-se medidas de controle pertinente a cada doença e preenchem-se relatórios específicos. Essa modalidade de vigilância é vivenciada, no ambiente hospitalar, em vigência de emergências de saúde pública e de eventos de massa, como por exemplo, o carnaval.

A nova perspectiva para os hospitais em relação ao seu papel no sistema de saúde é o de unidade responsável pela atenção de cuidados mais complexos. Dessa forma, é importante o investimento efetivo na estruturação da VEH visando ao desenvolvimento de ações de vigilância, controle de doenças e agravos e na operacionalização dos sistemas de informações em saúde, de modo a subsidiar o processo de tomada de decisões.

Dentre os principais desafios para a REVEH-PE, destacam-se: efetivação do seu potencial de assessoria para a gestão hospitalar; aprimorar os mecanismos de articulação e alcançar maior integração entre a VEH e atenção hospitalar; cumprimento de novas demandas decorrentes da ampliação do seu campo de atuação e incluir metas de processo e/ou resultado de vigilância em saúde nos instrumentos de contratualização dos hospitais.

Dessa forma, para o controle e a gestão dos riscos para a saúde e as emergências em saúde pública é necessário o fortalecimento das capacidades institucionais e de condução das autoridades de saúde para garantir uma adequada vigilância, controle, gestão e resposta aos riscos para a saúde, incluindo os surtos de doenças transmissíveis, as emergências e os fatores de risco de doenças não transmissíveis, entre outros. É mister reconhecer a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH-PE) como fonte na produção do conhecimento e sua integração ao processo de formulação de políticas públicas de saúde para garantir suas contribuições para o fortalecimento dos sistemas de saúde e a saúde pública pernambucana.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 183 de 30 de janeiro de 2014. Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde. Diário Oficial da União [DOU], Brasília, Nº 22, Seção 1, 31 jan., p.59, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.254 de 5 de agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar. Diário Oficial da União [DOU], Brasília, Nº 150, Seção 1, p.55, 2010.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 05 Dez. 2022.
- Mendes, M. F. M.; Freese, E.; Guimarães, M. J. B. Núcleos de epidemiologia em hospitais de alta complexidade da rede pública de saúde situados no Recife, Pernambuco: avaliação de implantação. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 4, n. 4, p. 435-447, 2004.
4. Teixeira, N. S. F.; Vanderley, L. C. M.; Mendes, M. F. M. Avaliação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no Estado de Pernambuco. Epidemiol. Serv. Saúde. V.20, n.3, p. 307-316, 2011.
5. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução Nº 001, de 24 de dezembro de 1998. Define atribuições, funcionamento e estruturação dos Núcleos de epidemiologia nos estabelecimentos públicos e privados de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. [DOE], Pernambuco, 29 dez. 1998a.
6. Pernambuco. Poder Executivo. Decreto Nº 20.786, de 10 de agosto de 1998. Aprova o Regulamento do Código Sanitário do Estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. [DOE], Pernambuco, 11 ago. 1998b.
7. Pernambuco. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução Comissão Intergestores Bipartite Nº 2.575 de 6 de maio de 2014. Aprova os termos de compromisso do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde no Estado de Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco [DOE], Pernambuco, 24 mai., 2014.
9. Pernambuco. Poder Executivo. Portaria Nº 136, de 17 de abril de 2015. Institui a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, define competências para as unidades hospitalares públicas estaduais e regionais que integram a respectiva rede e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Pernambuco [DOE], Nº 72. Pernambuco, 18 abr. 2015.
- Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Recife, Pernambuco: 2019. 459p.
10. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Saúde Pernambuco: reflexões, evidências e experiências da vigilância em saúde. Recife, 2019. 474p.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las funciones esenciales de la salud pública em las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. OPS, Washington, DC: 2020. 118p.
11. Sallas, J.; Elidio, G. A.; Costacurta, G. F.; Frank, C. H. M.; Rohlf, D. B.; Pacheco, F. S. et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. Epidemiol Serv Saude [preprint]. 2022 [citado 20 jan 2022]:[17 p.]. Disponível em: 10.1590/S1679-4974202200010001

EXPEDIENTE

Governador do Estado de Pernambuco

Paulo Henrique Saraiva Câmara

Secretário Estadual de Saúde

André Longo Araújo de Melo

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Patrícia Ismael de Carvalho

Diretoria Geral de Informações Epidemiológicas e Vigilância das Arboviroses

Maria Auxiliadora Sivini

Gerência de Informações Estratégicas

Romildo Siqueira de Assunção

Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Rayane Souza de Andrade Azevedo

Elaboração

Maria do Carmo Oliveira Rocha

Romildo Siqueira de Assunção

Elaboração

Amanda Gusmão de Lima

Rayane Souza de Andrade Azevedo

Revisão

Romildo Siqueira de Assunção

Projeto Gráfico e Diagramação

Rafael Azevedo de Oliveira



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bomfim, Recife-PE. CEP: 50751-530

www.saude.pe.gov.br