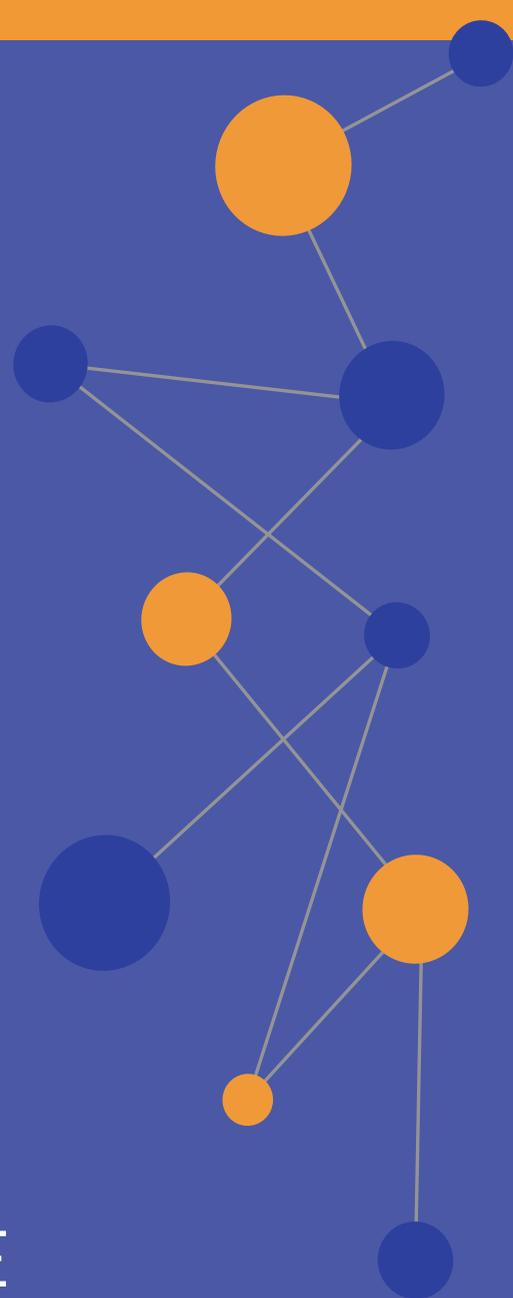


MINISTÉRIO DA SAÚDE



PLANO DE
FORTALECIMENTO E
AMPLIAÇÃO DA REDE
NACIONAL DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
HOSPITALAR – **RENAVEH**



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**



2021 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e

Vigilância das Emergências em Saúde Pública

SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700,
7º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-3191

Site: www.saude.gov.br/svs

E-mail: cgemsp@saude.gov.br

Giovana Ferreira Costacurta – CGEMSP/Dsaste/SVS/MS

Guilherme Almeida Elídio – CGEMSP/Dsaste/SVS/MS

Isabella de Oliveira Campos Miquilin – Dsaste/SVS/MS

Janaína Sallas – CGEMSP/Dsaste/SVS/MS

Jaqueline Martins – Dsaste/SVS/MS

Luiz Belino Ferreira Sales – Dsaste/SVS/MS

Renan Duarte dos Santos Saraiva – Dsaste/SVS/MS

Diagramação:

Fred Lobo – Área editorial GAB/SVS

Normalização:

Delano de Aquino Silva e Luciana Cerqueira Brito –

Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva e Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Organização:

Arnaldo Correia de Medeiros – SVS/MS

Carlos Henrique Michiles Frank – CGEMSP/Dsaste/SVS/MS

Daniela Buosi Rohlfs – Dsaste/SVS/MS

Eliane Lima e Silva – CGEMSP/Dsaste/SVS/MS

Gilmara Lúcia dos Santos – CGEMSP/Dsaste/SVS/MS

Ficha Catalográfica

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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

34 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_fortalecimento_ampliacao_renaveh_1ed.pdf

ISBN 978-65-5993-067-8

1. Epidemiologia. 2. Implementação de plano de saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título

CDU 616-036.22

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0158

Título para indexação:

Strategic Action Plan for Strengthening the National Network of Hospital Epidemiological Surveillance

LISTA DE SIGLAS

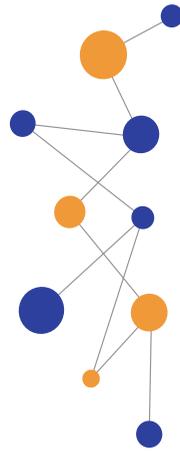
AIH	Autorizações de internação hospitalar
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
Cievs	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
Cnes	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Covid-19	Doença causada pelo novo coronavírus
DAE	Doenças, agravos e eventos de saúde pública
Dart	Doenças e agravos relacionados ao trabalho
DNC	Doença de notificação compulsória
ESP	Emergência em Saúde Pública
Espii	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
Espin	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
Iras	Infecções relacionadas à assistência à saúde
MS	Ministério da Saúde
NHE	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
Renaveh	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
SARS-CoV-2	Novo coronavírus
SES	Secretaria Estadual de Saúde
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UF	Unidade federada
UTI	Unidade de terapia intensiva
VE	Vigilância epidemiológica
VEH	Vigilância Epidemiológica Hospitalar
Vigiar-SUS	Rede de Vigilância, Alerta e Resposta do Sistema Único de Saúde
Visat	Vigilância em Saúde do Trabalhador
VS	Vigilância em saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
Vigilância Epidemiológica Hospitalar	7
Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	7
Atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia	9
Pré-requisitos para operacionalização dos NHEs	10
Rede de Vigilância, Alerta e Resposta do Sistema Único de Saúde – Vigiar-SUS	11
JUSTIFICATIVA	13
OBJETIVOS	14
Objetivos específicos	14
META	15
Etapas para fortalecimento e ampliação da Renaveh	17
1ª etapa – Planejamento	17
A) Diagnóstico situacional	17
B) Identificação dos hospitais a serem fortalecidos e ampliados	18
2ª etapa – Implementação	19
A) Vinculação das unidades hospitalares	19
B) Repasse do recurso ou aquisição dos materiais de consumo	19
3ª etapa – Operacionalização	19
A) Atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia	20
B) Apoiadores da Renaveh	21
4ª etapa – Avaliação	22
Ficha de descrição dos indicadores de implementação	22
Ficha de descrição dos indicadores de operacionalização	24
Cronograma de execução	28

REFERÊNCIAS	29
ANEXOS	32
Anexo A – Modelo de Justificativa Técnica	32
Anexo B – Termo de Compromisso para implantação de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	33
Anexo C – Serviços e ações aos quais o NHE se habilita	34

INTRODUÇÃO



A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), instituída como parte integrante do Subsistema de Vigilância Epidemiológica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2010), tem atribuições que não se limitam à notificação das doenças de notificação compulsória (DNCs) (GOLDMANN, 1991), as quais proporcionam aos gestores evidências e elementos essenciais para apoiar a tomada de decisão frente a eventos de interesse para saúde (LIMA *et al.*, 2019; ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2017).

Como estratégia para execução das atividades de VEH, o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar (BRASIL, 2010), integrado ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, definiu os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHES) como as unidades operacionais responsáveis pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar (BRASIL, 2010), facilitando o alcance dos objetivos previstos pela VEH (SÃO PAULO, 2007; GABROIS; CASTELAR; MORDELET, 1995).

Os NHES vinculados ao Ministério da Saúde (MS) compõem a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) e tem por objetivo central a detecção, o monitoramento e a resposta imediata às potenciais Emergências de Saúde Pública (ESP) identificadas no âmbito hospitalar. As notificações de doenças, agravos e eventos de saúde pública (DAE) realizadas pela Renaveh correspondem a uma parcela importante do total de notificações registradas por todas as unidades notificadoras, representando em média 8% do total das notificações gerais (DUALIBE *et al.*, 2018).

Com a pandemia da covid-19, nova infecção por coronavírus, declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), os sistemas de saúde enfrentaram mundialmente alta situação de estresse, calamidade e de esgotamento da capacidade de assistência, principalmente o serviço de saúde hospitalar (NARAIN; DAWA; BHATIA, 2020). Destaca-se que as equipes de saúde, tanto as assistenciais quanto as de vigilância, tiveram aumento da jornada de trabalho, propiciando o desgaste físico e mental dos trabalhadores (IBRAHIM, 2020).

Diante do exposto, com o objetivo de apoiar os estados e os municípios na resposta à covid-19, em 28 de setembro de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 2.624, de 28 de setembro de 2020, repassou 202,5 milhões de reais aos entes federados para reestrutura da Renaveh, sendo 95,1 milhões de reais para contemplar 317 unidades hospitalares de 327 municípios, e 107,4 milhões de reais para contemplar 358 hospitais das 27 unidades federadas (UFs) (BRASIL, 2020).

Vigilância Epidemiológica Hospitalar

A Vigilância Epidemiológica (VE), instituída pela Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975, é um dos principais componentes da vigilância em saúde (VS), sendo uma ferramenta fundamental para a gestão em saúde, utilizada como base para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde (BRASIL, 1975; DANTAS *et al.*, 2014), tendo por finalidade coletar dados, monitorar e analisar a distribuição e a incidência de doenças transmissíveis ou não, e de agravos na população, para então propor medidas efetivas para o controle e a diminuição dos riscos (PICOLLI, 2015).

Como uma forma de fortalecimento e descentralização da VE, e considerando que o ambiente hospitalar fornece dados estratégicos essenciais e oportunos para o conhecimento do perfil de adoecimento da população, foi instituída a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2017). A VEH não se restringe apenas ao registro das doenças de notificação compulsória, uma vez que objetiva o conhecimento, a detecção oportuna e a resposta imediata às doenças e aos agravos que ocorrem no território, inclusive a detecção precoce de potenciais Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) ou Internacional (Espii), proporcionando aos gestores elementos claros e objetivos para tomada de decisão (PICOLLI, 2015; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Com o objetivo de efetivar a VEH de forma nacional, o governo federal instituiu em 2004 o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar (Portaria n.º 2.529, de 23 de novembro de 2004, posteriormente revogada pela Portaria n.º 2.254, de 5 de agosto de 2010) (BRASIL, 2010), responsável pela implantação dos NHEs que, até os dias atuais, compõem a Renaveh.

Os NHEs são responsáveis por executar a vigilância epidemiológica nas unidades hospitalares e têm por objetivo central a detecção, o monitoramento, a notificação oportuna e a resposta imediata às potenciais emergências de saúde pública no âmbito hospitalar, monitorando situações específicas, dificilmente observadas fora deles, garantindo um olhar contínuo da situação epidemiológica local, incluindo as mínimas alterações no perfil de morbimortalidade (LIMA *et al.*, 2019). Atualmente, existem 238 NHE vinculados à Rede (Portaria n.º 183, de 30 de janeiro de 2014) (BRASIL, 2014), em hospitais estratégicos, com representatividade em todas as regiões do País, sendo: 85 na Região Nordeste, 80 na Região Sudeste, 27 na Região Sul, 26 na Região Norte, e 20 na Região Centro-Oeste (Figura 1).

FIGURA 1 – Distribuição dos municípios com NHE vinculados à Renaveh até 2020



Fonte: SVS/MS.

Dessa forma, os NHE são atores fundamentais para alertar a Rede Cievs (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde) sobre qualquer evento de interesse para saúde pública e de apoio do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) na detecção e na notificação de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar, tendo papel-chave para caracterizar o perfil epidemiológico das doenças e dos agravos em seu território, assim como são sentinelas para investigação e monitoramento de surtos e epidemias. Além disso, são responsáveis por oferecer as informações estratégicas para a organização do serviço de saúde, subsidiando o planejamento e o fortalecimento da gestão de saúde local (MARTINS; RODRIGUES, 2019).

As atividades a serem desenvolvidas prioritariamente pelos NHEs dos hospitais vinculados à Renaveh têm como objetivos o conhecimento, a detecção, a resposta e a prevenção de potenciais ESP, além de atuarem em estreita articulação com a 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.

Atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia

De forma geral, os NHEs dos hospitais vinculados à Renaveh deverão desempenhar as seguintes atividades:

- Notificar casos e óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, realizando, inclusive, notificação negativa dele, quando aplicável, nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.
- Realizar busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar.
- 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.
- Promover educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar, incluindo os temas relativos à vigilância em saúde do trabalhador.
- 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 doença infecciosa e mal definidos.
- Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e os agravos de notificação compulsória detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela SVS/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 (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 os procedimentos estabelecidos pela SVS/MS.
- Apoiar a investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, conjuntamente à comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES.
- Apoiar a investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, conjuntamente à comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES.
- Apoiar a investigação de óbitos potencialmente relacionados ao trabalho, ocorridos no ambiente hospitalar, conjuntamente à comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES.
- 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 a validação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória, qualificando também o preenchimento dos campos ocupação, acidente de trabalho e vínculo com a previdência.
- 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.
- Apoiar a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) na investigação epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho (Dart) de notificação compulsória, detectados em ambiente hospitalar, assim como no monitoramento, na avaliação e na divulgação do perfil de morbimortalidade por essas doenças e agravos.
- Articular com outros serviços de vigilância em saúde para o desenvolvimento das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

Pré-requisitos para operacionalização dos NHEs

Visando à melhor execução das ações de VEH, a unidade de saúde deverá atender aos seguintes requisitos:

- Designar profissional de saúde de nível superior, preferencialmente com experiência em vigilância epidemiológica, como responsável pelas atividades de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
- Realizar, em até 24 horas, a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças ou agravos identificados, segundo legislação vigente.
- Realizar investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados já notificados por outros estabelecimentos de saúde, registrando-se a informação no instrumento ou no sistema de informação correspondente quando disponível.
- Elaborar relatório trimestral com o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória, a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado por meio eletrônico ou impresso.

Do mesmo modo, para a execução de ações de VEH, a **Secretaria de Saúde dos Municípios** deverá atender aos seguintes requisitos:

- Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em seu âmbito de gestão.
- Consolidar os relatórios encaminhados pelos NHEs dos hospitais de gestão municipal e encaminhar para o coordenador estadual da Renaveh.
- Encaminhar relatório bimestral consolidado à Secretaria de Saúde Estadual, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

A **Secretaria de Saúde dos Estados**, por sua vez, deverá atender aos seguintes requisitos:

- Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em seu âmbito de gestão.
- Consolidar os relatórios encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde referente aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia dos hospitais de gestão municipal e elaborar os relatórios dos NHEs dos hospitais de gestão estadual.
- Encaminhar relatório bimestral consolidado à coordenação nacional da Renaveh do Ministério da Saúde, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Rede de Vigilância, Alerta e Resposta do Sistema Único de Saúde – Vigiar-SUS

Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, um novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado como causa de síndrome respiratória aguda grave (Srag) de rápida disseminação, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, a declarar o surto como uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional. Em fevereiro, o Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da covid-19; e, em março, com a disseminação do vírus em diferentes países, a OMS declarou pandemia (CRODA; GARCIA, 2020).

A pandemia do novo coronavírus trouxe inúmeros desafios a serem superados, principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou o programa Vigiar-SUS, que institui uma rede nacional focada em oito eixos estratégicos para resposta à covid-19:

- Fortalecimento da rede de laboratórios centrais.
- Estudo de prevalência de covid-19 no Brasil.
- Imunização para covid-19.
- Equipes de pronta-resposta.
- Rede Cievs.
- Renaveh.
- Vigilância sentinela das síndromes respiratórias.
- SVO.

Os hospitais foram os serviços de saúde mais demandados pela pandemia, levando também ao reconhecimento da importância do papel dos NHEs atuando frente às emergências em saúde pública, sendo os responsáveis por manter a vigilância e o monitoramento da situação hospitalar e, principalmente, a alta demanda com as notificações. Mesmo com a pronta-resposta dos NHEs, esse cenário também evidenciou a necessidade de reestruturação da Renaveh, com o intuito de fortalecer e ampliar cada vez mais a capacidade e a capilaridade dessa rede.

Nesse sentido, com o projeto VigiAr-SUS, foi repassado o maior incentivo financeiro já disponibilizado para a Vigilância Epidemiológica Hospitalar, sendo ao total um investimento de R\$ 202.500.000,00. O repasse foi realizado por meio da Portaria n.º 2.624/2020 (BRASIL, 2020), com o objetivo de apoiar as ações estratégicas da SVS/MS na resposta à Emergência em Saúde Pública decorrente da pandemia da covid-19 no Brasil. Ressalta-se que o incentivo financeiro tem caráter: **emergencial e transitório**, ou seja, o incentivo foi repassado aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal apenas em uma única parcela, sem previsão de haver qualquer outra.

Pontos importantes da Portaria n.º 2.624/2020:

Valor do incentivo financeiro repassado:

R\$ 300.000,00 por núcleo hospitalar que atendia ao critério de repasse.

Data de repasse para fundos estaduais, municipais e distritais:

Competência financeira referente ao mês de outubro de 2020.

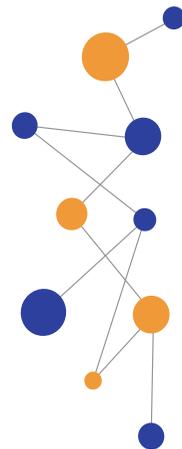
Critérios utilizados para repasse de incentivo financeiro:

Unidades hospitalares de gestão pública que possuem dez ou mais leitos de unidade de terapia intensiva (UTI).

Sistema nacional para consulta das unidades hospitalares:

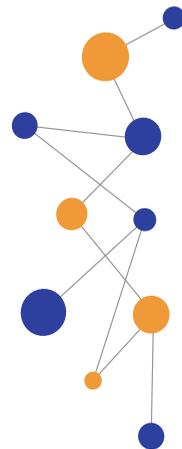
https://painelms.saude.gov.br/extensions/sc_gn/sc_gn.html.

Observação: o painel é alimentado sistematicamente pelas informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes): <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.



JUSTIFICATIVA

Reconhecendo a importância da Renaveh no monitoramento e no preparo para a vigilância de potenciais ESPs no âmbito hospitalar, e a necessidade de apoiar tecnicamente os estados e os municípios para o planejamento e a operacionalização da reestruturação da Rede, o Ministério da Saúde elaborou o *Plano de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica e Hospitalar – Renaveh*, a ser utilizado como instrumento de trabalho com orientações para os estados e os municípios contemplados com o incentivo financeiro, quanto ao planejamento, à execução e à avaliação da estratégia.

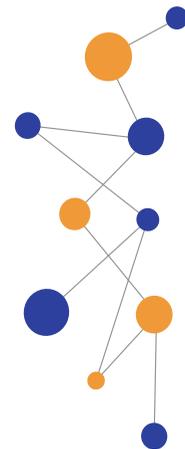


OBJETIVOS

Orientar os estados e os municípios quanto ao planejamento estratégico para o fortalecimento e a ampliação da Renaveh.

Objetivos específicos

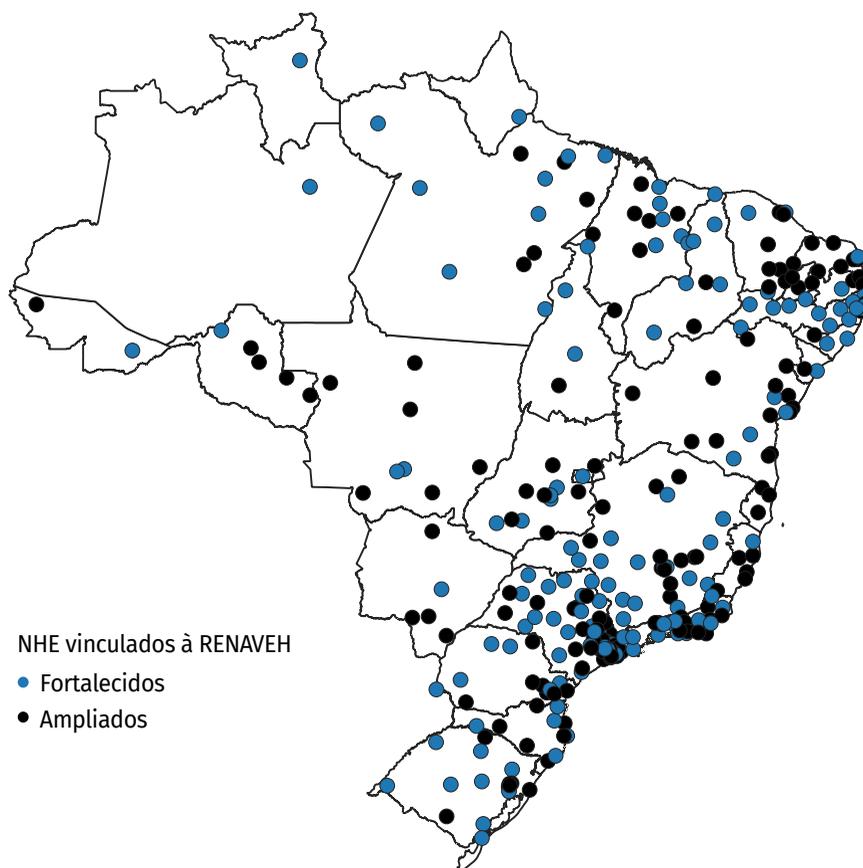
- Definir as etapas de implementação do plano para a rede estadual e municipal de Vigilância Epidemiológica Hospitalar a serem seguidas pelos estados e municípios.
- Apoiar os estados e os municípios no processo de execução e de qualificação das atividades definidas no plano.
- Monitorar e avaliar a execução do plano em parceria com os estados e os municípios.



META

Reestruturar a Renaveh com a ampliação de 437 novos NHEs, além de fortalecer os 238 NHEs já vinculados à rede, totalizando assim 675 NHEs distribuídos em 327 municípios nas 27 unidades federadas (Figura 2).

FIGURA 2 – Distribuição dos municípios com NHEs vinculados à Renaveh após execução do plano de fortalecimento e ampliação



Fonte: SVS/MS.

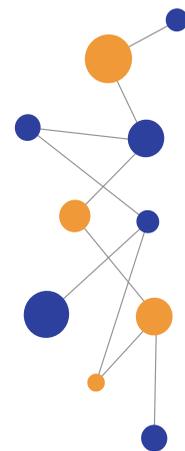
Com essa estratégia, pretende-se que a composição final da Rede seja de 358 NHEs de gestão estadual e 317 NHEs de gestão municipal, distribuídos conforme apresenta a Tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição do número de NHEs fortalecidos ou ampliados, por gestão e unidade da Federação – Brasil, 2020

Unidade da Federação	Número de NHE Fortalecimento + Ampliação = GESTÃO ESTADUAL	Número de NHE Fortalecimento + Ampliação = GESTÃO MUNICIPAL
AC	5	-
AL	6	3
AM	18	1
AP	4	-
BA	37	7
CE	9	14
DF	13	-
ES	12	3
GO	12	11
MA	17	12
MG	3	42
MS	2	7
MT	5	5
PA	17	8
PB	11	15
PE	34	4
PI	11	5
PR	7	13
RJ	18	55
RN	7	12
RO	4	3
RR	2	1
RS	5	20
SC	13	8
SE	3	1
SP	77	67
TO	5	1
BRASIL	357	318

Fonte: SVS/MS.

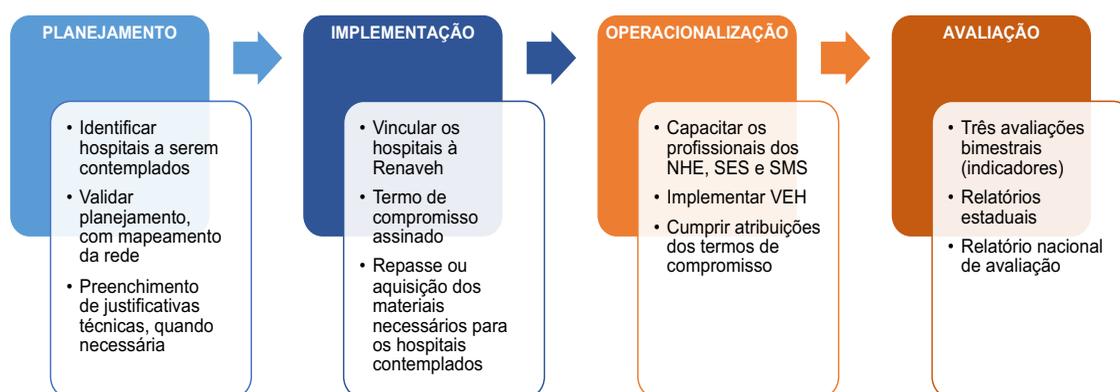
O critério utilizado para definição dos NHEs a serem fortalecidos e ampliados com o repasse de incentivo financeiro federal foi o de ser Unidade Hospitalar de Gestão Pública que possui dez ou mais leitos de UTI.



ETAPAS PARA FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA RENAVEH

A implementação do plano por parte dos estados e dos municípios será realizada em **quatro etapas**: planejamento, implementação, operacionalização e avaliação (Figura 3).

FIGURA 3 – Etapas de execução do plano de ampliação e fortalecimento da Renaveh



Fonte: SVS/MS.

1ª etapa – Planejamento

O Planejamento compreende a primeira etapa a ser elaborada pelos estados e municípios, seguindo a ordem:

A) Diagnóstico situacional

- Conhecer a representatividade das notificações de doenças e agravos de notificação compulsória realizadas por essas unidades hospitalares, em especial as representatividades das notificações da covid-19.
- Identificar os hospitais que têm núcleos hospitalares de epidemiologia vinculados ao Ministério da Saúde.
- Identificar os hospitais que têm núcleos hospitalares de epidemiologia que não são vinculados ao Ministério da Saúde.

Dessa forma, os coordenadores estaduais da Renaveh deverão dar ciência ao Ministério da Saúde, após pactuação do gestor do município ou do estado, sobre os hospitais que não atenderam ao critério, mas que, em razão de sua importância epidemiológica para a rede, foram contemplados.

A ciência ao Ministério da Saúde deverá ser dada por meio da **Justificativa técnica (Anexo A)**.

2ª etapa – Implementação

Esta etapa se configura pela execução das seguintes atividades:

A) Vinculação das unidades hospitalares

As unidades hospitalares a serem ampliadas serão vinculadas ao Ministério da Saúde pela assinatura do **Termo de Compromisso** para fortalecimento e ampliação dos NHEs (Anexo B).

Os hospitais com NHEs já vinculados ao Ministério da Saúde deverão novamente enviar os termos de vinculação assinados, uma vez que houve mudanças das competências e atividades.

Cabe ressaltar que, nesta fase, faz-se necessário vincular os NHEs a serem ampliados, considerando as seguintes recomendações:

- Pertencer a hospitais que tenham sido habilitados como estratégicos para a composição da Renaveh, e atender aos critérios e às exigências mínimas definidos na Portaria GM/MS n.º 2.624/2020.
- Ser credenciado para a instalação, o registro e a atualização das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e demais sistemas oficiais do Ministério da Saúde necessários para notificação e registro de DNC e potenciais ESPs.
- Ter sido vinculado à Rede pelo Termo de Compromisso para implantação de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Anexo B).

B) Repasse do recurso ou aquisição dos materiais de consumo

Nesta etapa, o recurso transferido para os fundos estaduais/municipais de saúde deverá ser utilizado para aquisição dos materiais e insumos necessários para fortalecer e ampliar os NHEs vinculados à rede.

3ª etapa – Operacionalização

A fase de operacionalização compreende a etapa em que os núcleos hospitalares devem atuar na perspectiva das emergências em saúde pública. Assim, os responsáveis técnicos pela Renaveh nos estados (referência estadual para hospitais de gestão estadual) e municípios (referência municipal para hospitais de gestão municipal) deverão apoiar e monitorar a execução das atividades preconizadas pela Renaveh para os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

A) Atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia

- Elaborar diagnóstico situacional a partir da análise do perfil epidemiológico das doenças e dos agravos identificados na instituição.
- Elaborar regimento interno do NHE do hospital a ser ampliado.
- Elaborar, implementar e revisar o plano de trabalho do NHE anualmente.
- Elaborar e divulgar o fluxo de notificação das doenças e dos agravos de notificação compulsória, bem como dos eventos de interesse para saúde pública.
- Desenvolver processos de trabalho integrado aos demais setores da instituição, com o objetivo de implementar as atividades de vigilância em saúde.
- Promover capacitação dos profissionais dos serviços no que diz respeito às doenças de notificação compulsória, à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência em saúde, às doenças ocupacionais e à segurança do paciente.
- Elaborar e manter um sistema de busca ativa para a detecção de infecções, eventos adversos, doenças e agravos de notificação compulsória, e agravos relacionados ao trabalho nos pacientes internados e atendidos em pronto-socorro, unidades de internação e ambulatório.
- Elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos em ambiente hospitalar, incluindo óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, e óbitos relacionados ao trabalho.
- Apoiar na investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, infantis e fetais, em conjunto com a Comissão de Óbito da instituição.
- Apoiar no controle, no monitoramento e na avaliação do preenchimento das declarações de óbito e de nascidos vivos.
- Realizar a notificação e a investigação epidemiológica das doenças, dos eventos adversos e das infecções relacionadas à assistência à saúde, de acordo com a legislação vigente.
- Cooperar com a investigação de surtos de doenças de notificação compulsória e infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras).
- Realizar vigilância dos processos e ambientes de trabalho, com vistas a orientar as mudanças das condições causadoras de infecções, agravos, doenças e segurança do paciente.
- Implementar e monitorar a aplicação dos protocolos técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle das infecções, dos eventos adversos, das doenças e dos agravos de notificação compulsória.
- Monitorar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de agravos de notificação compulsória, óbitos, eventos adversos e Iras.
- Manter comunicação ativa e sistemática com os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde sobre potenciais Emergências em Saúde Pública.
- Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e os agravos de notificação compulsória detectados no âmbito hospitalar.
- Realizar a notificação negativa semanalmente quando não houver casos de DNC no hospital.
- Alimentar oportunamente os sistemas de notificação oficiais do Ministério da Saúde.

B) Apoiadores da Renaveh

Com vistas ao fortalecimento e à ampliação da Renaveh, na etapa de operacionalização, o Ministério da Saúde adotará a estratégia do apoio institucional para favorecer o encontro e o diálogo entre os profissionais, os gestores e as equipes, ampliando assim a construção dos processos de trabalho de forma mais colaborativa.

O apoio é uma postura metodológica que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão. Não se trata de uma proposta supressiva de outras funções gerenciais, mas de um modo complementar para realizar a coordenação, o planejamento, a supervisão e a avaliação do trabalho em equipe (CAMPOS, 1998).

Neste Plano, o arranjo do apoio institucional será organizado por duas equipes: uma de supervisão e uma de apoiadores. A equipe de supervisão será composta por profissionais que atuam na Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública, do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP/Dsaste/SVS/MS), e a equipe de apoiadores será composta por 27 profissionais que foram selecionados por meio de processo seletivo simplificado. Cada unidade federada contará com a atuação de um apoiador.

Cabe aos supervisores auxiliar tecnicamente os apoiadores no processo de articulação e desenvolvimento das ações do plano.

O apoiador é uma referência técnica responsável pela articulação e pelo desenvolvimento de ações do plano, em parceria com os supervisores, e tem como interlocutores os pontos focais dos estados/municípios e os NHEs.

No processo de implementação das ações do plano de ampliação e fortalecimento, os apoiadores terão como atribuições:

- Apoiar a Secretaria Estadual de Saúde na realização das atividades orientadas pela coordenação nacional da Renaveh no Ministério da Saúde.
- Apoiar a referência estadual para Vigilância Epidemiológica Hospitalar na elaboração, na implementação e no monitoramento do plano de ampliação e fortalecimento da Renaveh estadual.
- Realizar, em conjunto com a referência estadual da Renaveh, o monitoramento de todas as etapas do plano de ampliação e fortalecimento da Rede.
- Elaborar relatórios técnicos contendo as ações de implementação do plano de fortalecimento e ampliação da Renaveh.
- Apoiar a referência técnica do estado e dos municípios para Renaveh, na qualificação dos profissionais que atuam nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia integrantes da Rede.
- Monitorar os indicadores estabelecidos no plano de ampliação e fortalecimento da Renaveh, apoiando os NHEs a atingirem as metas preconizadas.
- Realizar articulação estratégica entre a coordenação nacional do Ministério da Saúde, a SES e a SMS para garantir a comunicação clara, alinhada e eficiente entre todos os interlocutores da Renaveh.
- Apoiar a referência estadual a elaborar o relatório final da Renaveh a ser submetido à coordenação nacional da Rede.

4ª etapa – Avaliação

Nesta etapa, a estratégia implementada por este Plano será avaliada por meio da análise de indicadores de implementação e operacionalização, totalizando seis indicadores.

Os indicadores de implementação são: fortalecimento da Renaveh (Indicador 1) e ampliação da Renaveh (Indicador 2).

Os indicadores operacionais são quatro: qualificação dos NHEs (Indicador 3); representatividade da Renaveh (Indicador 4); registro oportuno (Indicador 5); e notificação negativa/positiva (Indicador 6).

Ficha de descrição dos indicadores de implementação

QUADRO 1 – Indicador 1 de fortalecimento da Renaveh

INDICADOR 1	FORTALECIMENTO DA RENAVEH
TIPO	Fortalecimento
INTERPRETAÇÃO (O que mede?)	A proporção de NHEs da Renaveh que já foram fortalecidos.
USO (Para que fim?)	Avaliar se os NHEs vinculados à Renaveh foram fortalecidos.
FONTE	Planejamento das Renaveh estaduais.
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	100%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$N.º \text{ de NHEs fortalecidos} / n.º \text{ total de NHEs a serem fortalecidos} \times 100.$
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: n.º de NHEs fortalecidos Denominador: n.º total de NHEs a serem fortalecidos. Fator: 100
OBSERVAÇÕES	Serão considerados fortalecidos apenas os NHEs que foram vinculados ao Ministério da Saúde pela Portaria n.º 183/2014.

Fonte: SVS/MS.

QUADRO 2 – Indicador 2 de ampliação da Renaveh

INDICADOR 2	AMPLIAÇÃO DA RENAVEH
TIPO	Ampliação
INTERPRETAÇÃO (O que mede?)	A proporção de NHEs ampliados e vinculados à Renaveh.
USO (Para que fim?)	Avaliar se a implementação está acontecendo como planejado.
FONTE	Plano de ampliação e fortalecimento das unidades federadas.
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	100%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{N.º de NHEs ampliados}}{\text{n.º total de NHEs a serem ampliados}} \times 100$
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: n.º de NHEs ampliados Denominador: n.º total de NHEs a serem ampliados Fator: 100
OBSERVAÇÕES	Para ser considerado vinculado e ampliado, o gestor do hospital deverá assinar o termo de vinculação (Anexo B).

Fonte: SVS/MS.

Ficha de descrição dos indicadores de operacionalização

Os seguintes indicadores serão propostos para avaliar os resultados da operacionalização desta etapa:

QUADRO 3 – Indicador 3 de qualificação dos NHEs

INDICADOR 3	QUALIFICAÇÃO DOS NHEs
TIPO	Aperfeiçoamento
INTERPRETAÇÃO (O que mede?)	A proporção de NHEs que foram capacitados.
USO (Para que fim?)	Avaliar se os profissionais dos NHEs foram capacitados.
FONTE	Planilhas dos coordenadores estaduais e municipais.
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	100%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$N.^{\circ} \text{ de NHEs capacitados} / n.^{\circ} \text{ total de NHEs} \times 100.$
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: n.º de NHEs capacitados Denominador: n.º total de NHEs Fator: 100

Fonte: SVS/MS.

QUADRO 4 – Indicador 4 de representatividade da Renaveh

INDICADOR 4	REPRESENTATIVIDADE DA RENAVEH
TIPO	Representatividade
INTERPRETAÇÃO (O que mede?)	A representatividade que os NHEs têm sobre as DNCs.
USO (Para que fim?)	Avaliar se os NHEs estão capilarizados no território para detectar potenciais ESPs.
FONTES	Sinan Sivep-Gripe
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	50%
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{N.º de DNC notificadas por NHE}}{\text{n.º total de DNC}} \times 100$
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: n.º de DNC dos NHEs Denominador: n.º total de DNC Fator: 100
OBSERVAÇÕES	A representatividade das DNCs pode sofrer viés de seleção, uma vez que nem todas têm características de adentrarem os serviços de saúde pela média e alta complexidade.

Fonte: SVS/MS.

QUADRO 5 – Indicador 5 de registro oportuno dos NHEs

INDICADOR 5	REGISTRO OPORTUNO
TIPO	Oportunidade
INTERPRETAÇÃO (O que mede?)	O tempo em que as DNCIs estão sendo notificadas.
USO (Para que fim?)	Avaliar se as DNCIs estão sendo notificadas em até 24 horas.
FONTE	Sinan Sivep-Gripe
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	50%
FÓRMULA DE CÁLCULO	N.º de DNCIs* registradas em até 7 dias/n.º total de DNCI x 100.
MÉTODO DE CÁLCULO	Numerador: n.º de DNCI < 7 dias Denominador: n.º total de DNCI Fator: 100
OBSERVAÇÕES	O indicador pode sofrer alteração caso os NHEs não tenham acesso aos sistemas nacionais para notificação e registro.

Fonte: SVS/MS.

* DNCI: doença de notificação compulsória imediata.

QUADRO 6 – Indicador 6 de sensibilidade por meio da notificação negativa/positiva

INDICADOR 6	NOTIFICAÇÃO NEGATIVA/POSITIVA
TIPO	Sensibilidade
INTERPRETAÇÃO (O que mede?)	Se os NHEs estão ativos e sensíveis, mesmo na ausência de DNC.
USO (Para que fim?)	Avaliar a sensibilidade dos NHEs.
FONTE	Sinan Sivep-Gripe
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Mensal (vide Tabela 2)
ÍNDICE DE REFERÊNCIA	Quatro semanas consecutivas: silencioso.
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de semanas consecutivas sem notificar ocorrência ou ausência de DNC.
OBSERVAÇÕES	Este indicador deve ser avaliado na ausência ou na presença de DNC.

Fonte: SVS/MS.

O relatório final a ser produzido apontará se cada unidade federada cumpriu os objetivos e as etapas estabelecidos no Plano.

Conforme consta no parágrafo § 3º do artigo 5º da Portaria n.º 2.624/2020 (BRASIL, 2020): “A não execução total ou parcial dos recursos financeiros acarretará na obrigação da devolução pelo estado, município e Distrito Federal em razão desta Portaria, nos termos do Art. 27 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012 e das outras normas aplicáveis”.

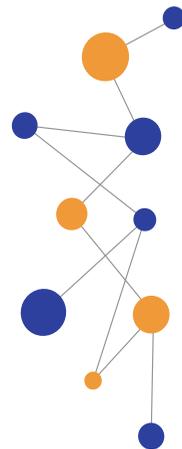
Cronograma de execução

As quatro etapas para reestruturação da Renaveh deverão ser executadas e concluídas até dezembro de 2021.

QUADRO 7 – Cronograma estabelecido para implementação do plano de fortalecimento e ampliação da Renaveh

ETAPA	ANO/MÊS														
	2020			2021											
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planejamento															
Implementação															
Operacionalização															
Avaliação															

Fonte: SVS/MS.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 14.433, 1975.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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**: seção 1, Brasília, DF, n. 22, p. 59, 30 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 150, p. 55, 5 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.624, de 28 de setembro de 2020. Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de covid-19. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 187, p. 104, 28 set. 2020.

CAMPOS, G. W. de S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-870, out. 1998.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. e2020002, 2020. EpubMar. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqpkTfsPL5w/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2021.

DANTAS, D. I. *et al.* Contribuição do Núcleo de Vigilância Epidemiológica em uma Unidade de Pronto Atendimento para Notificação Compulsória de Agravos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, PB, v. 18, n. 1, p. 21-26, 2014.

DUALIBE, F. T. *et al.* **Contribuição dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia para as notificações compulsórias no Brasil.** 2018. Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Disponível em: <http://www.adaltech.com.br/anais/medtrop2018/resumos/R2773-1.html>. Acesso em: 4 maio 2021.

ESCOSTEGUY, C. C.; PEREIRA, A. G. L.; MEDRONHO, R. D. A. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da vigilância em saúde: reflexões a partir de um caso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3365-3379, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.17562017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/978wYTs5kpXkLx93YpFDyh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2021.

GABROIS, V.; CASTELAR, R. M.; MORDELET, P. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro.** Rio de Janeiro: ENSP, 1995.

GOLDMANN, D. A. Contemporary challenges for Hospital epidemiology. **American Journal of Medicine**, New York, v. 91, n. 3B, p. 8S-15S, 16 Sep. 1991. DOI: 10.1016/0002-9343(91)90337-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1928196/>. Acesso em: 6 maio 2021.

IBRAHIM, N. K. Epidemiologic surveillance for controlling covid-19 pandemic: types, challenges and implications. **Journal of Infection and Public Health**, Oxford, v. 13, n. 11, p. 1630-1638, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.019>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034120306031?via%3Dihub>. Acesso em: 7 maio 2021.

LIMA, C. R. da C. *et al.* Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica no Brasil: Uma Revisão Integrativa de Literatura Científica. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, RS, v. 9, n. 2, p. 1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v9i2.12379>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12379>. Acesso em: 6 maio 2021.

MARTINS, H. C. P.; RODRIGUES, A. A. de A. Análise descritiva do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital das Clínicas de Uberlândia – MG. **Revista Saúde (Sta. Maria)**, Santa Maria, RS, v. 42, n. 2, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/37127/pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

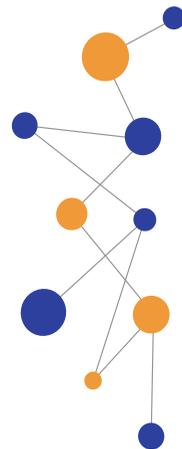
NARAIN, J. P.; DAWA, N.; BHATIA, R. Health System Response to covid-19 and Future Pandemics. **Journal of Health Management**, India, v. 22, n. 2, p. 138-145, 2020. DOI: 10.1177/0972063420935538. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0972063420935538>. Acesso em: 8 maio 2021.

PICOLLI, T. **Vigilância em Saúde na Atenção Terciária: um Estudo sobre os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.** 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2015.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 41, n. 3, p. 487-491, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/itsaude.pdf>. Acesso em: 6 maio 2021.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Vigilância em Saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 6, p. 1811-1818, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who Director-General's opening remarks at the media briefing on covid-19**. Geneva: WHO, 11 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 4 maio 2021.



ANEXOS

Anexo A – Modelo de Justificativa Técnica

Justificativa Técnica

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de:

A Secretaria _____ vem, por meio deste, solicitar o repasse do incentivo de custeio recebido pela Portaria GM/MS n.º 2.624/2020, para o(s) seguinte(s) hospital(is):

Hospital	Cnes	Natureza jurídica	Recurso (estadual/municipal)

Cientes de que o(s) hospital(is) selecionado(s) acima não atende(m) aos critérios de seleção da Portaria (gestão pública e dez ou mais leitos de UTI), dispomos abaixo a justificativa sobre o interesse e a importância em contemplar esse(s) hospital(is):

(local), _____, de _____ de 2021.

GESTOR (A) MUNICIPAL/ESTADUAL
(Nome e assinatura)

Anexo B – Termo de Compromisso para implantação de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Termo de Compromisso para implantação de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

UF:

Município (se for o caso):

Secretaria Municipal/Estadual de Saúde de:

Nome do estabelecimento:

Cnes:

A Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde de _____,

representada por seu secretário Municipal/Estadual de Saúde, vem por meio deste termo se comprometer com as responsabilidades relacionadas à execução das atribuições listadas no *Plano de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – Renaveh* do Ministério da Saúde, das atividades listadas no Plano de Ampliação e Fortalecimento da Renaveh estadual, assim como dos serviços e das ações listadas no Anexo C deste termo; e, para tanto, candidatar-se ao recebimento do incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de covid-19, para os quais admite atender aos critérios e às exigências mínimas, definidos na Portaria GM/MS n.º 2.624, de 28 de setembro de 2020.

(local), _____, de _____ de 2021.

GESTOR (A) MUNICIPAL/ESTADUAL
(Nome e assinatura)

Anexo C – Serviços e ações aos quais o NHE se habilita

- Elaborar diagnóstico epidemiológico da instituição.
- Elaborar regimento interno do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do hospital a ser ampliado.
- Elaborar, e implementar e revisar o plano de trabalho do NHE anualmente.
- Elaborar e divulgar o fluxo de notificação das doenças e dos agravos de notificação compulsória, bem como dos eventos de interesse para saúde pública.
- Desenvolver processos de trabalho integrado aos demais setores da instituição, com o objetivo de implementar as atividades de vigilância em saúde.
- Promover capacitação dos profissionais dos serviços no que diz respeito às doenças de notificação compulsória, à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência em saúde, às doenças ocupacionais e à segurança do paciente.
- Elaborar e manter um sistema de busca ativa para a detecção de infecções, eventos adversos, doenças e agravos de notificação compulsória, e agravos relacionados ao trabalho nos pacientes internados e atendidos em pronto-socorro, unidades de internação e ambulatório.
- Elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos em ambiente hospitalar, incluindo óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, e óbitos relacionados ao trabalho.
- Apoiar na investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, infantis e fetais, em conjunto com a Comissão de Óbito da instituição.
- Apoiar no controle, no monitoramento e na avaliação do preenchimento das declarações de óbito e nascidos vivos.
- Realizar a notificação e a investigação epidemiológica das doenças, dos eventos adversos e das infecções relacionadas à assistência à saúde, de acordo com a legislação vigente.
- Cooperar com a investigação de surtos de doenças de notificação compulsória (DNCs) e infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras).
- Realizar vigilância dos processos e ambientes de trabalho, com vistas a orientar as mudanças das condições provocadoras de infecções, agravos, doenças e segurança do paciente.
- Implementar e monitorar a aplicação dos protocolos técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle das infecções, dos eventos adversos, das doenças e dos agravos de notificação compulsória.
- Monitorar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de agravos de notificação compulsória, óbitos, eventos adversos e Iras.
- Manter comunicação ativa e sistemática com os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) sobre potenciais Emergências em Saúde Pública (ESPs).
- Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e os agravos de notificação compulsória detectados no âmbito hospitalar.
- Realizar a notificação negativa semanalmente quando não houver casos de DNCs no hospital.
- Alimentar oportunamente os sistemas de notificação oficiais do Ministério da Saúde.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**