RENAVEH
SERGIPE

REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO

Edição 2020 - 2021

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

PORVIR
SUB LEGE LIBERTAS

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID – 2020 e 2021

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)

Os NVHEs (Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar) 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).

No estado de Sergipe, o serviço estadual de vigilância epidemiológica hospitalar foi criado pela Portaria SES nº1286 em 17/08/2006, o qual encontra-se estruturado no NESPIH (Núcleo de Epidemiologia, Segurança do Paciente e Infecção Hospitalar) do Hospital Governador João Alves Filho (HGJAF), no município de Aracaju. A RENAVEH-Sergipe atualmente é composta pelo Hospital Dr Pedro Garcia Moreno, localizada no município de

Itabaiana e pelo Hospital Regional de Estância Jessé Fontes, além do próprio HGJAF. Atualmente a RENAVEH-SE está em período de expansão para as demais regionais, com o objetivo de compor as sete regionais na rede estadual.

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 a gestão hospitalar.

Considerando a magnitude e a complexidade dos atendimentos nos hospitais que compõem a RENAVEH-SE, avalia-se o ambiente hospitalar como uma importante fonte para a notificação, em especial as emergentes, onde geralmente o Hospital se tornaa porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e a investigação epidemiológica desses casos pode demonstrar o surgimento de novas doenças ou mudanças na história natural de uma doença ou no seu comportamento epidemiológico, com impacto para a saúde pública no país.

Historicamente a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, desencadeia-se o processo informação-decisão-ação. Nesse sentido, a vigilância hospitalar de agravos é uma importante fonte de informação para o sistema de vigilância municipal, estadual e nacional podendo também funcionar como unidades-sentinela para doenças emergentes.

Neste boletim temos como objetivo principal descrever o número de casos notificados, no período de 2020 e 2021.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

A vigilância epidemiológica hospitalar (VEH) tem como principal missão detectar as doenças de notificação compulsória (DNC) atendidas no hospital e implementar estratégias de registro da informação, investigação, medidas controle e interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças.

Você sabia?	Que existe uma lei que obriga a notificação das doenças e agravos da lista das doenças de notificação compulsória?
Você sabia?	Que o ano de 2022 a lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública que são de notificação compulsória foi atualizada conforme a Portaria n° 420 de 2 de março de 2022, do Ministério da Saúde?
Você sabia?	Que a notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde por profissionais de saúde ou qualquer cidadão aos responsáveis pelo controle destas doenças em cada localidade?
Você sabia?	Que ao notificar você está fazendo seu papel de profissional de saúde e cidadão, de forma qualificada pois assim estará contribuindo para melhoria da Saúde Pública por meio das ações que serão desencadeadas.
Você sabia?	Que depois da notificação existe uma cadeia de ações que outros setores irão executar, sendo medidas de controle e prevenção.
Você sabia?	Que tem algumas notificações que devem ser realizadas em no máximo 24 horas pois suas ações exigem tempo hábil.

Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) possui um escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos mesmos bem abrangente. Prioritariamente, a vigilância epidemiológica hospitalar (VEH) tem como objetivos a detecção, a notificação e a investigação das Doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação (DAE) priorizando aqueles de notificação imediata. Para reduzir as subnotificações os NVEH têm como atribuição essencial elaborar e manter em operação um sistema de busca ativa para a detecção das DAE. A notificação pelos profissionais da assistência é fundamental para iniciarmos os demais processos de investigação epidemiológica e notificação oportuna ao nível municipal. As etapas do sistema de vigilância incluem a coleta de dados, análise de dados, interpretação da informação e divulgação dos resultados com suas respectivas atividades.

Os Núcleos de Epidemiologia representam um grande avanço institucional para a qualidade e organização dos serviços, considerando sua capacidade potencial de vigilância e por proporcionarem a apropriação de informações suficientes e necessárias à decisão pelo gestor, repercutindo na execução de procedimentos assistenciais e ações de promoção, prevenção e controle (MENDES, 2004).

ATRIBUIÇÕES DOS NVEH conforme Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021

I - elaborar diagnóstico epidemiológico da unidade hospitalar;

II - elaborar, implementar e revisar seu plano de trabalho anualmente;

III - adotar o fluxo de notificação das doenças e agravos de

notificação compulsória (DNC) e dos eventos de interesse para saúde pública estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

IV - notificar casos e óbitos ocorridos em âmbito hospitalar, alimentando oportunamente os sistemas de notificação oficiais do Ministério da Saúde;

V - realizar a notificação negativa dos casos e óbitos, semanalmente, quando não houver casos de DNC no hospital;

VI - 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;

VII - elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos materno declarados de mulher em idade fértil, infantil e fetal e por doença infecciosa e mal definidos;

VIII - monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar;

IX - notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as DNC detectadas no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pelo Ministério da Saúde;

X - realizar a investigação epidemiológica das doenças, agravos, eventos constantes na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a secretaria municipal de saúde e com a secretaria estadual de saúde, incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos,

quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

XI - cooperar com a investigação de surtos de Doenças de Notificação Compulsória e Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras);

XII - apoiar a investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a secretaria municipal de saúde e com a secretaria estadual de saúde;

XIII - apoiar a investigação dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a secretaria municipal de saúde e com a secretaria estadual de saúde;

XIV - apoiar investigação de óbitos potencialmente relacionados ao trabalho, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a secretarias municipal de saúde e com a secretaria estadual de saúde;

XV - apoiar e desenvolver estudos epidemiológicos e operacionais, incluindo a avaliação de protocolos clínicos relacionados às DNC no ambiente hospitalar;

XVI - 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, avaliação e divulgação do perfil de morbimortalidade por essas doenças e agravos;

XVII - manter comunicação ativa e sistemática com o Centro de Informações Estratégicas de

Vigilância em Saúde (Cievs) sobre potenciais emergências em saúde pública;

XVIII - desenvolver processos de trabalho integrado aos demais setores da instituição, com o objetivo de responder às questões epidemiológicas da vigilância em saúde;

XIX - articular com outros serviços de vigilância em saúde para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica hospitalar, especialmente os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

XX - 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, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação;

XXI - 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;

XXII - implementar e monitorar a aplicação dos protocolos técnico-operacionais, visando a prevenção e controle das infecções, eventos adversos, doenças e agravos de notificação compulsória.

RENAVEH – SERGIPE

A RENAVEH Sergipe atua desde de 2020 sendo realizada por meio de etapas de implantação e implementação, conforme é possível visualizar através da Figura 1. Considerando que a rede foi ampliada e fortalecida através da necessidade de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP) da Covid-19, a reestruturação da RENAVEH e sua atuação no estado foi

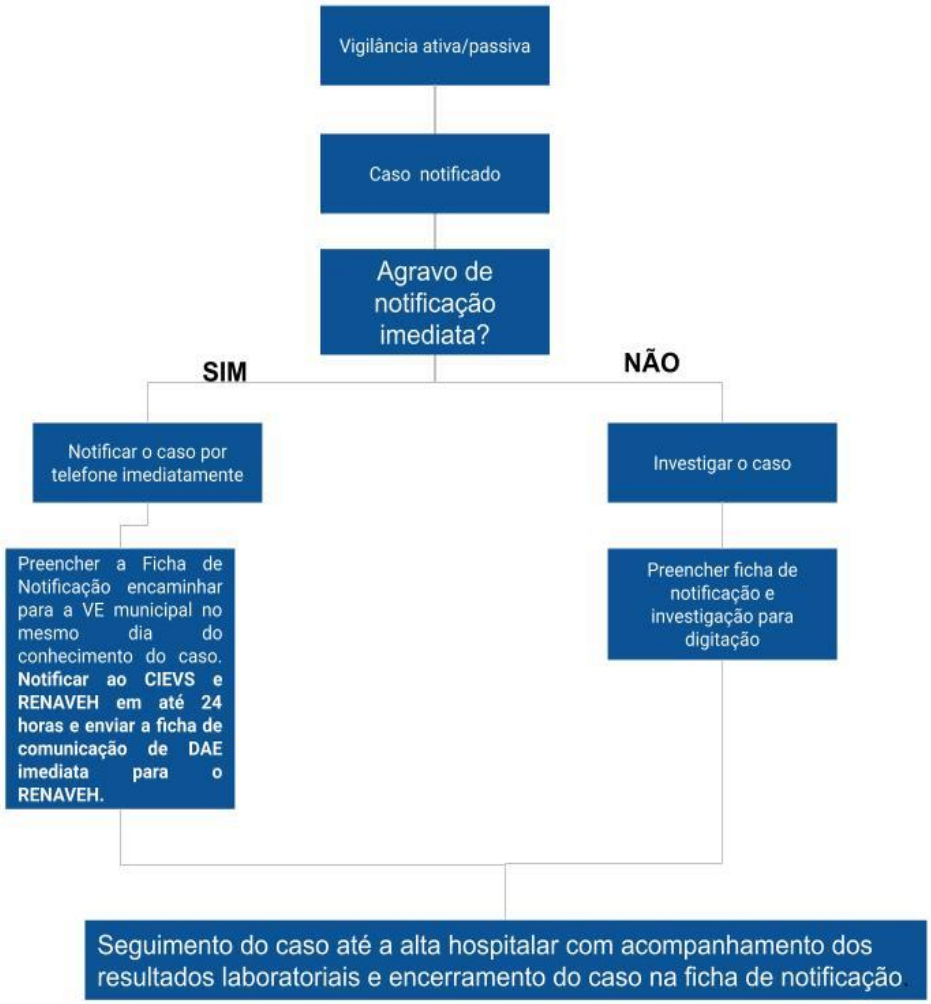
extremamente importante para uma resposta mais eficaz e em tempo oportuno dos casos não só de Covid como também das demais doenças agravos e eventos relacionados a saúde (DAE) dentro do âmbito hospitalar.

Figura 1 – Linha do tempo das etapas de atuação RENAVEH

Essa atuação se deu, primeiramente através da qualificação dos NVEH para que assim seja possível ter uma equipe de profissionais capacitados para atuar em vigilância epidemiológica hospitalar como também para estabelecer vínculo com a equipe da RENAVEH-Sergipe para que assim possa existir apoio às equipes nas conduções dos casos. No ano de 2021 foram realizadas várias capacitações gerais tanto sobre a própria atuação da VEH quanto sobre os agravos mais notificados para que assim haja notificações qualificadas e com boa completude. Atuou-se também, para que haja um monitoramento contínuo da representatividade das notificações dos Hospitais RENAVEH, sendo possível sua visualização através dos dados descritos a seguir. Além disso, estabeleceu-se, através de capacitações, um fluxograma de comunicação (Fluxograma 2) de DAE imediatas melhorando não só a oportunidade das notificações

como também a condução de caso através do apoio e vínculo com a equipe RENAVEH-Sergipe, por meio do monitoramento da oportunidade de forma mensal através da análise deste indicador e de contínuas reuniões para fortalecimento deste fluxo para que assim seja possível a execução de forma mais ágil e eficaz das ações de controle.

Fluxograma 1 – Fluxograma de comunicação de Doenças Agravos e Eventos relacionados a saúde de forma oportuna.

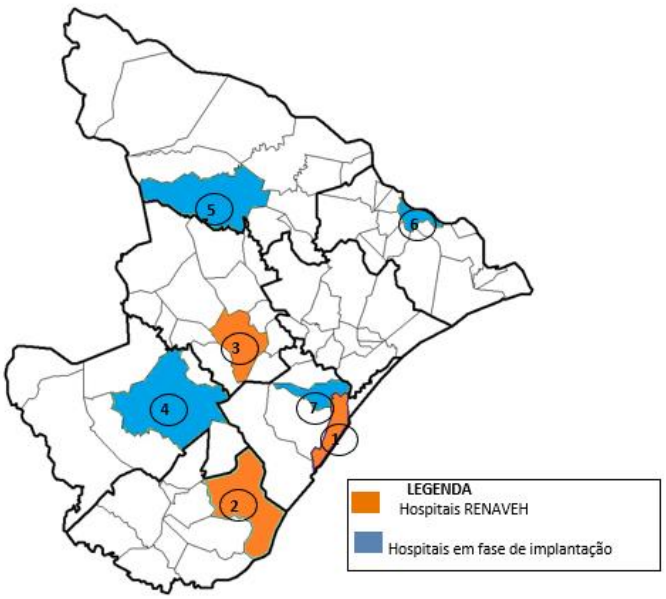


RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Atualmente existem 03 Hospitais com Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) RENAVEH implantados no Estado, os quais estão distribuídos em 03 municípios sergipanos conforme Figura 1. Os NVEH devem atuar de forma articulada com todos os setores do hospital e com a rede do município onde a unidade hospitalar está sediada, seguindo todos os protocolos e fluxos estabelecidos por esta rede.

Implantar um Núcleo, possibilita o fortalecimento das ações de vigilância na detecção das Doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação (DAE) e contribui para a qualidade e organização dos serviços prestados pela instituição hospitalar. Por tanto, há mais 4 hospitais os quais os Núcleos estão em fase de implantação para que seja possível expandir o RENAVEH no estado de Sergipe.

Figura 1 - Distribuição de NVEH/RENAVEH no estado por município. Sergipe, 2022.

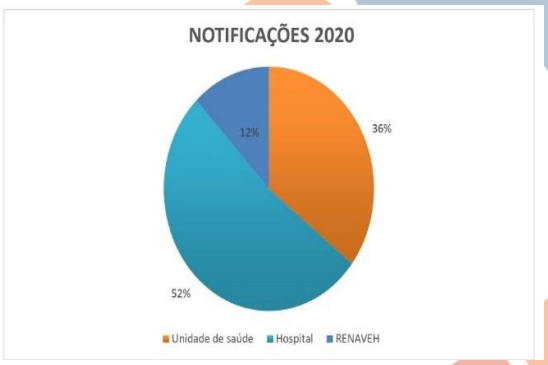


Fonte: DVS/CIEVS/RENAVEH/SES-SE

1. Aracaju	• Hospital Governador João Alves Filho
2. Estancia	• Hospital Regional Dr Jessé Fontes
3. Itabaiana	• Hospital Regional Dr Pedro Garcia Moreno
4. Lagarto	• *Hospital* Universitário *Monsenhor* João Batista de Carvalho Daltro
5. N Srª da Glória	• Hospital Regional João Alves Filho
6. Propriá	• Hospital São Vicente de Paula
7. Nossa Senhora do Socorro	• Hospital Regional José Franco Sobrinho

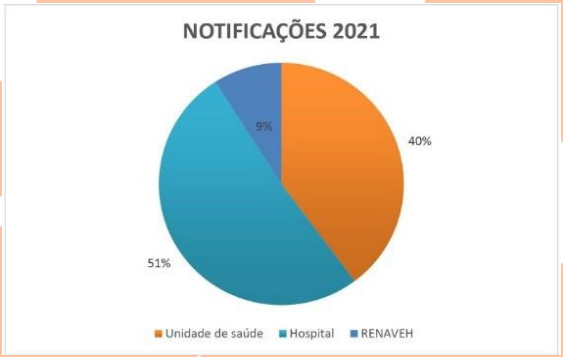
Os hospitais RENAVEH em Sergipe realizaram o que representa 12% do total de notificações do Estado em 2020 e 9% em 2021, conforme Gráfico 1 e 2, considerando uma média geral de todo o ano, havendo variações durante os mesmos. Sendo que, no que se refere as notificações hospitalares, os outros hospitais notificaram 36% e 40% respectivamente. As demais Unidades de Saúde realizaram 52% das notificações em 2020 e 51% em 2021. Vale ressaltar que o RENAVEH atua nestes Núcleos principalmente no monitoramento e no preparo para a vigilância de potenciais ESPs no âmbito hospitalar, e apoia tecnicamente os estados e os municípios para o planejamento e a operacionalização da reestruturação da Rede.

Gráfico 1 – Distribuição de notificações por tipo de serviço de saúde, no Estado de Sergipe em 2020



Fonte: SINAN/ Sinan Online, 2022.

Gráfico 2 - Distribuição de notificações por tipo de serviço de saúde, no Estado de Sergipe em 2021



Fonte: SINAN/ Sinan Online, 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICA HOSPITAR

Quando analisado a natureza das notificações feitas por todos os 03 NVEH/RENAVEH implantados no Estado, observamos os agravos mais notificados nestes anos expostos na Gráfico 3. Esta análise ratifica a possibilidade de elaboração do real perfil epidemiológico de uma instituição hospitalar pela equipe do Núcleo. Vale ressaltar, que estes dados foram retirados apenas do SINAN e do Sinan online, sendo assim não foram contabilizados agravos do SIVEP.

Gráfico 3 - Distribuição dos cinco agravos mais notificados RENAVEH-SE em 2020 e 2021

Fonte: SINAN/2022

PERFIL EPIDEMIOLOGICO COVID-19

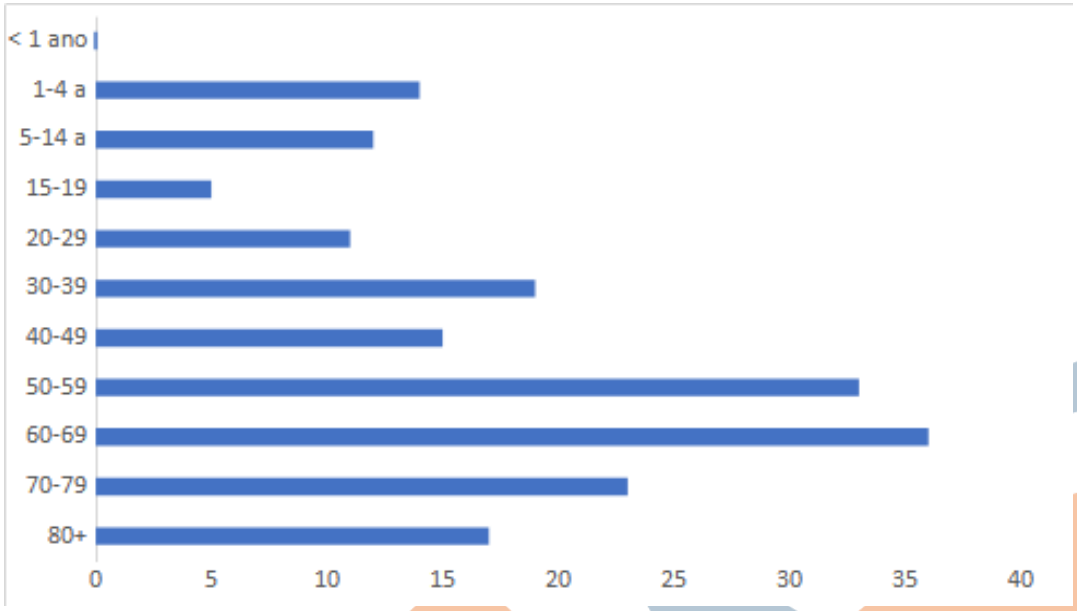
A COVID-19 é uma doença respiratória viral e pandêmica que pode ter desenvolvimento grave em alguns pacientes, como é o caso dos pacientes que desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entende-se por SRAG, casos em

que o indivíduo apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto e concomitantemente a um desses sintomas apresente também a Síndrome Gripal.

Os pacientes que apresentam SRAG por COVID-19 necessitam de hospitalização, pois ela deixa sequelas ou até mesmo leva a óbito, dessa forma, é importante uma vigilância epidemiológica ativa e eficaz, para que em cooperação com os governos executem ações de saúde pública para prevenção, tratamento e controle dessa infecção. Desta forma, esta seção tem como objetivo descrever o perfil de pacientes notificados com SRAG por COVID-19 nos hospitais RENAVEH durante os anos de 2020 e 2021.

No período analisado foram confirmados nos hospitais RENAVEH-SE, 185 em 2020 e 2.426 em 2021 casos de SRAG por COVID-19, a faixa etária mais representativa no ano de 2020 foi de 60 a 69 anos e em 2021 caiu em 10 anos, sendo de 50 a 59 anos, conforme Gráfico 4 e 5. Desses pacientes 50,8% eram do sexo masculino e 49,2%, no ano de 2020 e 55,9% do sexo masculino e 44,1% do sexo feminino, no ano de 2021, como mostra o gráfico 6 e 7.

Gráfico 4 - Distribuição dos casos notificados de SRAG por COVID-19 por faixa etária nos Hospitais RENAVEH-SE, em 2020.



Fonte: SIVEP Gripe, 2022.

Gráfico 5 - Distribuição dos casos notificados de SRAG por COVID-19 por faixa etária nos Hospitais RENAVEH-SE, em 2021.

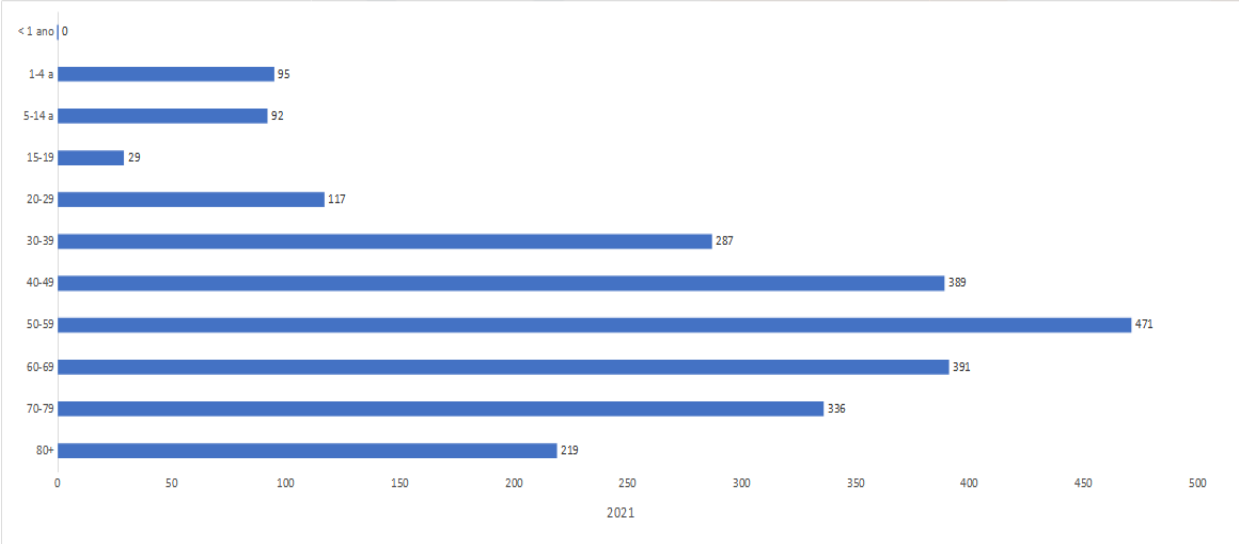


Gráfico 6 - Distribuição dos casos notificados de SRAG por COVID-19 por sexo nos Hospitais RENAVEH-SE, em 2020.

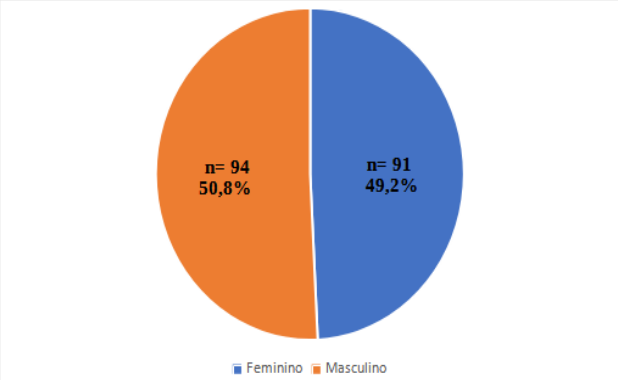
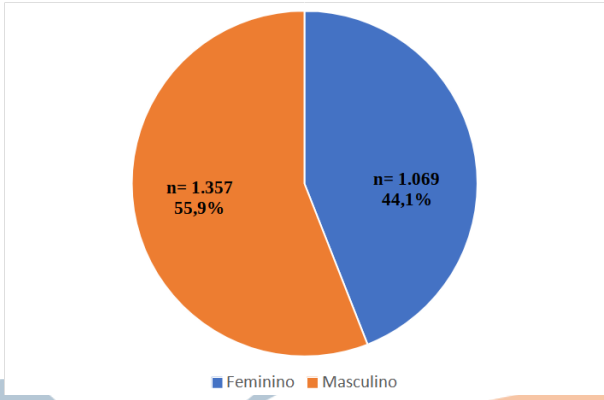


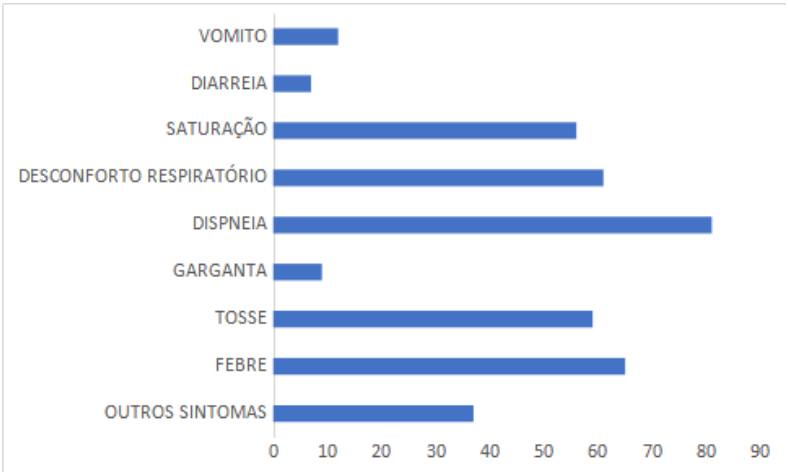
Gráfico 7 - Distribuição dos casos notificados de SRAG por COVID-19 por sexo nos Hospitais RENAVEH-SE, em 2021.



Fonte: SIVEP-GRIPE/2022.

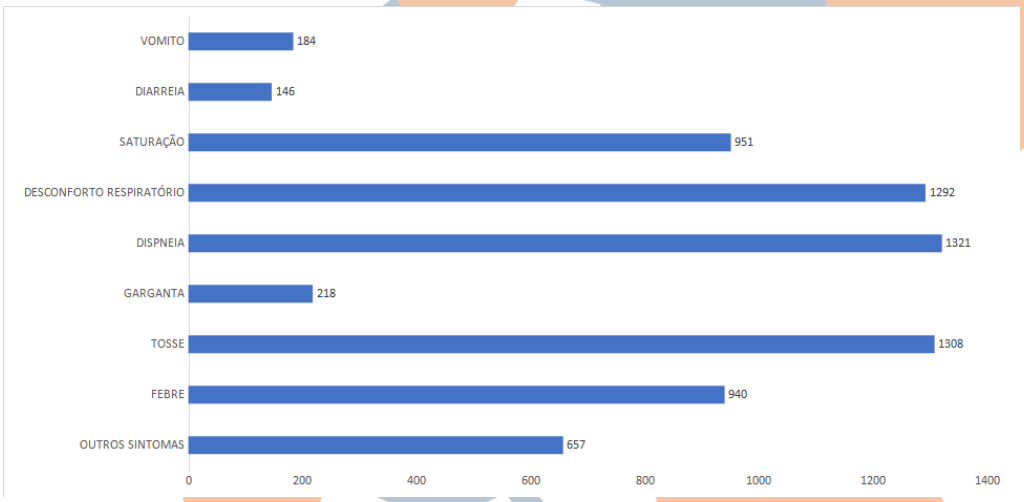
Dentre os diagnosticados com SRAG-COVID, os três principais sintomas verificados em 2020 foram dispneia, febre e desconforto respiratório, já em 2021 foram dispneia desconforto respiratório e tosse. Além desses três sintomas, foram relatados sintomas como: vomito, diarreia, garganta e outros sintomas. Tais dados podem ser observados de acordo com os gráficos 8 e 9.

Gráfico 8 - Distribuição da sintomatologia dos casos notificados de SRAG por COVID-19 nos hospitais RENAVEH, no ano de 2020



Fonte: SIVEP Gripe, 2022.

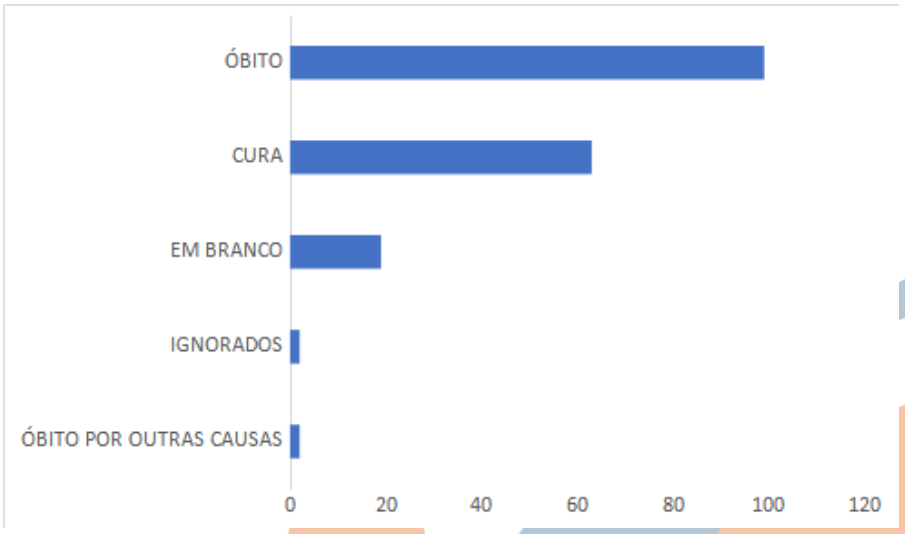
Gráfico 9 - Distribuição da sintomatologia dos casos notificados de SRAG por COVID-19 nos hospitais RENAVEH, no ano de 2021



Durante o período de 2020, 99 pacientes evoluíram para óbito, representando um total de 53,5% dos pacientes diagnosticados com SRAG por COVID-19, 63 (34,05%) evoluíram para cura e os demais foram classificados como óbito por outras causas, ignorado e em branco, conforme representado no gráfico 10. Já em 2021 a maioria da ocupação da

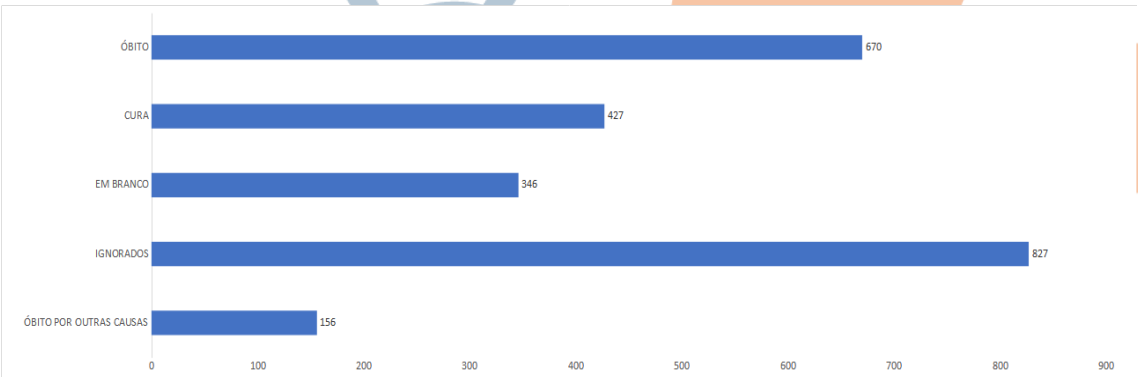
evolução do paciente está como ignorado, representando 34,08%. (Gráfico 11), 27,61% dos casos evoluíram para óbito e 17,6% evoluiriam para cura.

Gráfico 10- Evolução dos casos notificados de SRAG por COVID-19 nos hospitais RENVEH-SE, em 2020



Fonte: SIVEP Gripe, 2022.

Gráfico 11- Evolução dos casos notificados de SRAG por COVID-19 nos hospitais RENVEH-SE, em 2021.

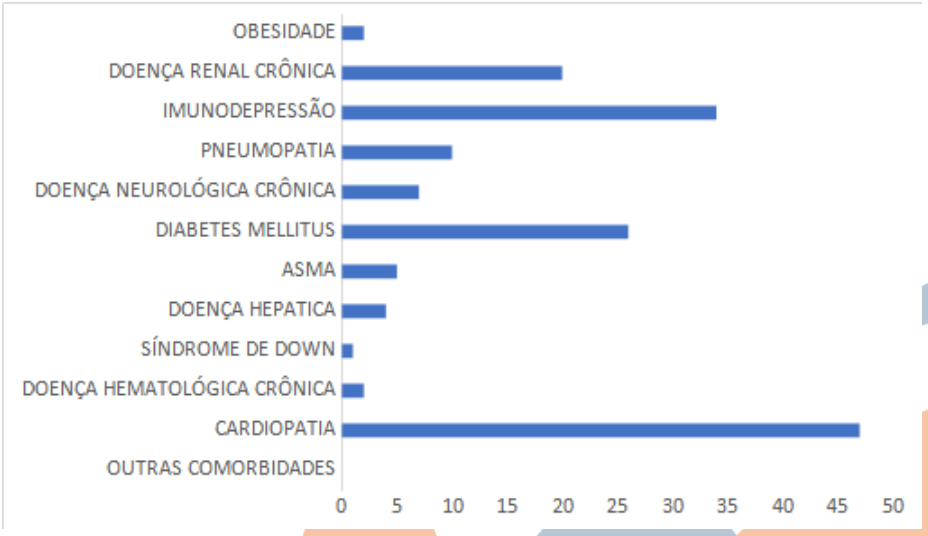


Fonte: SIVEP Gripe, 2022.

Foi observado que em 2020, cardiopatia (47) e imunodepressão(34) foram as comorbidades mais frequentes já em 2021 outras

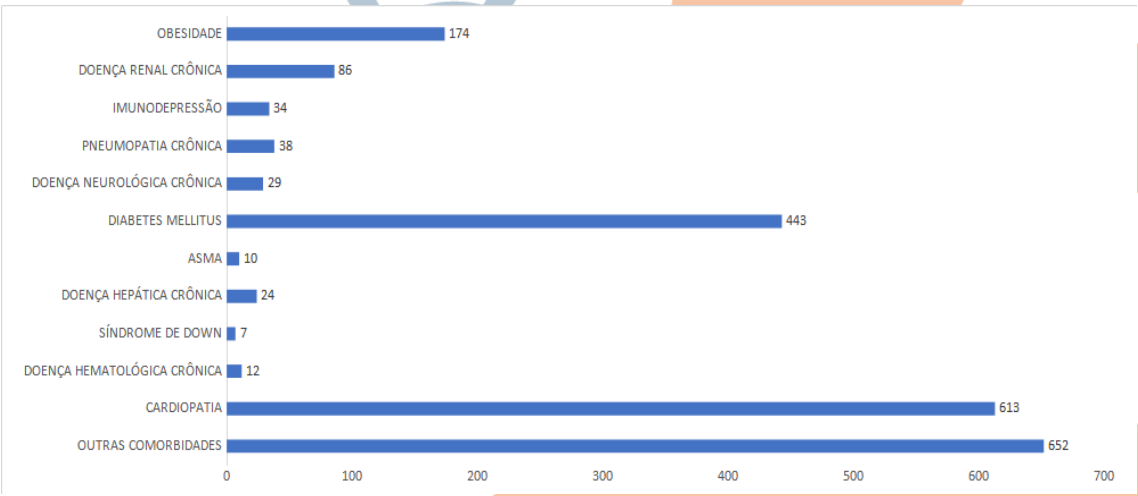
comorbidades(652) e cardiopatia(613) aparecem mais vezes, conforme mostra os gráficos 12 e 13.

Gráfico 12 - Distribuição das comorbidades nos casos notificados de SRAG por COVID-19 nos hospitais RENAVEH-SE, em 2020.



Fonte: SIVEP Gripe, 2022.

Gráfico 13 - Distribuição das comorbidades nos casos notificados de SRAG por COVID-19 nos hospitais RENAVEH-SE, em 2021.

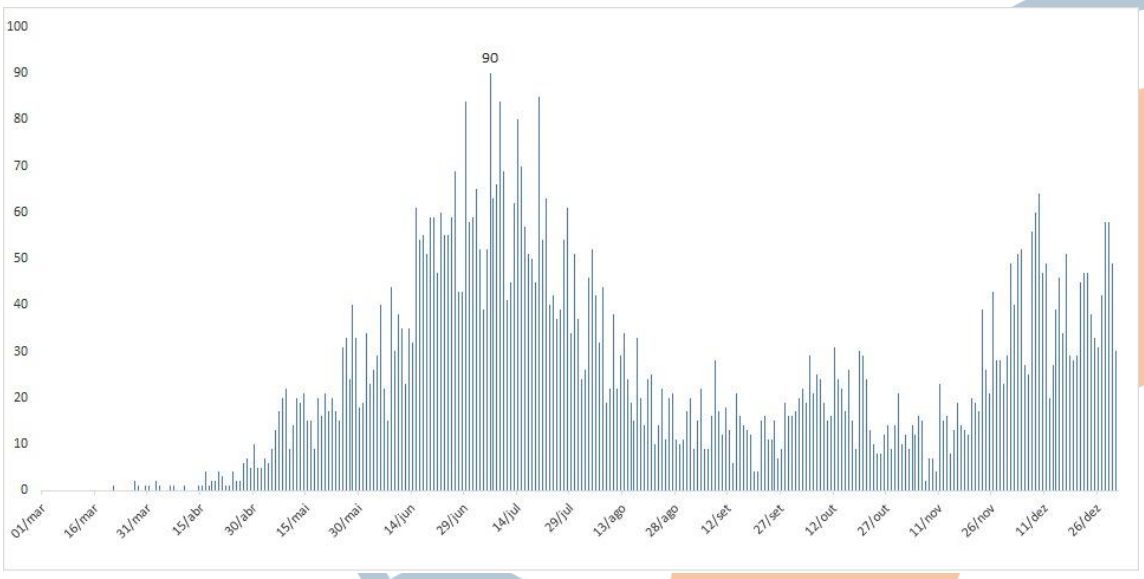


Fonte: SIVEP Gripe, 2022.

Em março de 2020 ocorreram as notificações dos primeiros casos dos hospitais, posteriormente houve uma crescente significativa no número

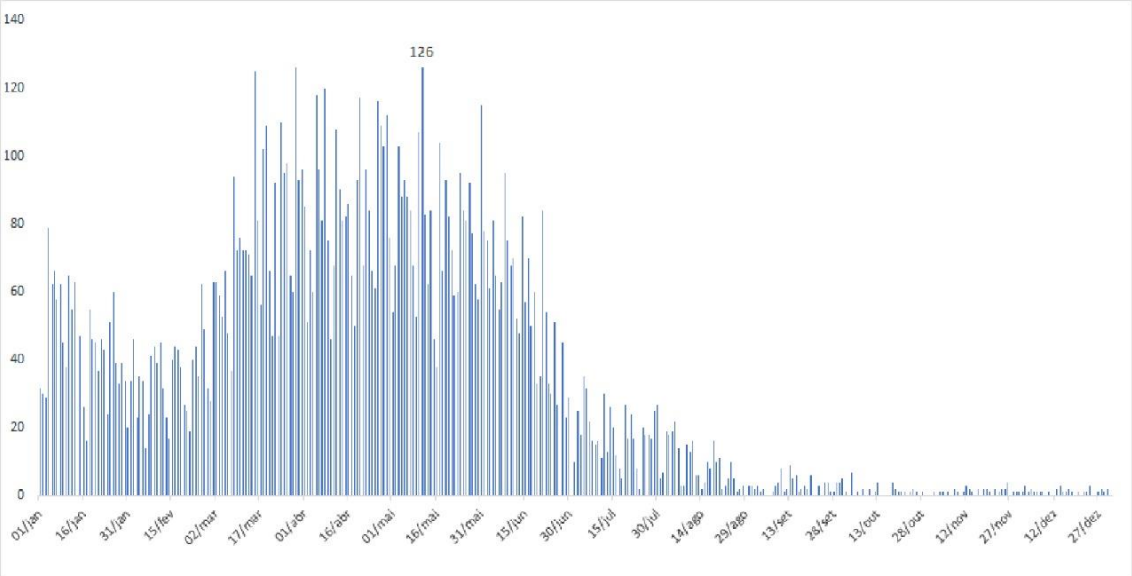
de casos chegando ao seu pico em 6 de julho, sendo 90 casos. Nos meses posteriores o número de casos foi diminuindo chegando 4 casos durante dois dias dos meses de setembro, finalizando o ano com 30 casos, segundo gráfico 14. Já o ano de 2021, teve seu ápice no mês de maio chegando a 126 casos, tendo um decréscimo no número de casos nos últimos meses do ano, chegando a zerar os casos no mês de novembro, conforme gráfico 15.

Gráfico 14- Número acumulado por mês da evolução dos casos notificados de SRAG por COVID- 19 nos hospitais RENAVEH-SE (2020).



Fonte: SIVEP Gripe, 2022.

Gráfico 15- Número acumulado por mês da evolução dos casos notificados de SRAG por COVID- 19 nos hospitais RENAVEH-SE (2021).



Fonte: SIVEP Gripe, 2022.

AÇÕES REALIZADAS PELA RENAVEH-SE

- Elaboração de Diagnóstico Situacional dos três NVEH vinculados;
- Elaboração de Plano de trabalho anual;
- Levantamento de necessidades dos três NVEH para utilização do recurso federal;
- Treinamento com todas as equipes RENAVEH-SE sobre Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Capacitação com toda a Equipe do NVEH do Hospital Governador João Alves sobre os agravos de notificação compulsória;
- I Seminário Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Monitoramento mensal de indicadores de avaliação;
- Monitoramento mensal de óbitos mal definidos;
- Apoio em investigações de surto, Doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação e principalmente voltado para o COVID.

CONCLUSÃO

A COVID-19 foi o agravo com o maior número de notificações pela RENAVEH-SE. Apesar da diminuição do número de casos nos últimos meses nos hospitais, no estado e no Brasil, cabe ressaltar que a situação pandêmica não foi superada, nem no Brasil e nem no mundo. A OMS tem alertado que para alcançar este objetivo é preciso, sobretudo, superar a desigualdade na distribuição de vacinas no mundo. A mudança para uma nova fase no enfrentamento da pandemia pressupõe a adoção de estratégias bem estabelecidas, inclusão de medicamentos efetivos, programas de testagens, monitoramento e vigilância em todos os níveis do sistema de saúde.

Como uma rede, é essencial contribuir com a saúde pública atuando no âmbito hospitalar onde as doenças e eventos são potencialmente mais graves. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde os elementos-chave para o sucesso da vigilância são uma boa rede local de profissionais motivados e capacitados, um sistema de comunicação eficiente, uma definição de caso e um mecanismo de notificação claro e simples, uma boa retroalimentação, resposta rápida e suporte básico de laboratório. Para tanto isso, é um grande desafio para RENVAH-SE efetivar uma comunicação rápida e eficiente entre os diferentes níveis de assistência considerando o número de profissionais, objetivando está em alerta para que os problemas mais importantes estejam sob a vigilância garantindo assim um sistema de prevenção e controle mais eficiente.