



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 10, DE 02 DE FEVEREIRO DE 2021

Aprova o Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - RENAVEH

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria Nº 2.624 de 28 de setembro de 2020 que institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de Covid-19;

Considerando a Portaria Nº 188 de 3 de fevereiro de 2020 que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Considerando a portaria Nº 2.663, de 9 de outubro de 2019 que define os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e dá outras providências.

Considerando portaria nº 3.311, de 12 de dezembro de 2019 que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento das ações de vigilância em saúde.

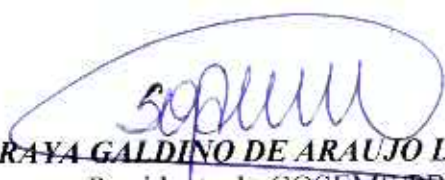
Considerando a decisão da 1ª Reunião Ordinária da CIB-PB, realizada no dia 02 de fevereiro de 2021 por videoconferência.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - RENAVEH, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.


GERALDO ANTONIO DE MEDEIROS
Presidente da CIB/PB


SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB



ANEXO I – RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 10/2021

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR**

**Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da Rede
Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
(RENAVEH)**

Vigência 2021

João Pessoa/Paraíba
Novembro/2020

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar com a publicação da Portaria Nº 2.529 de 23 de novembro de 2004, criando a Rede de 190 Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em hospitais de referência em todo o país e em agosto de 2010, a Portaria nº 2554 do Ministério da Saúde instituiu o subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar como parte integrante do Subsistema de Vigilância Epidemiológica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) foi concebida com a finalidade de planejar e executar as ações de vigilância no ambiente hospitalar, aumentando a capacidade na captação, de doenças e agravos de notificação compulsória, em especial as transmissíveis, detectar alterações no padrão epidemiológico quanto a sua ocorrência com ênfase nas de notificação imediata e nas possíveis emergências em Saúde Pública e ainda, conhecer o perfil epidemiológico da população assistida nos estabelecimentos de saúde, que atuarão como unidades sentinelas para a rede de referência de interesse estadual, nacional ou internacional.

Para tanto, os NVEH são unidades operacionais desse sistema de vigilância, empreendendo ações fundamentais para alimentar as informações do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) acerca de qualquer evento de interesse para a saúde pública.

Dessa maneira, esse sistema e, por consequência, seu fortalecimento é sobretudo importante para subsidiar o planejamento, a organização, a operacionalização e a normatização de atividades técnicas realizadas pelos núcleos, uma vez que, os mesmos se constituem em importantes fontes de dados para a vigilância epidemiológica, pois ampliam o conhecimento que desencadeiam o processo de informação-decisão-ação.

INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, capital da província de HUBEI, NA China, foi identificado o novo coronavírus (SARS-COV-2) como o causador de doença respiratória aguda grave (Covid-19), no entanto a doença não ficou restrita àquela localidade e espalhou-se, primeiramente, pela China, em seguida, Ásia e, assim, para outros países.

Em janeiro de 2020, a organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência em saúde Pública de interesse internacional (ESPII), porém, como agravamento da situação, em março do mesmo ano, decretou-se estado de pandemia.

Essa ~~pandemia~~ trouxe inúmeros desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com esgotamento no atendimento hospitalar, ante a lotação dos leitos disponíveis, além de



sobrecarga de trabalho dos profissionais que prestam assistência, principalmente na média e alta complexidade.

Neste cenário, os NVEH exercem papel fundamental na adoção de medidas contra o covid-19. Todavia, ainda que tenham executado ações em Emergência em Saúde Pública (ESP), faz-se necessária sua reestruturação e fortalecimento para que possam atender com maior eficácia à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

A Paraíba passou a fazer parte da rede nacional em 2005, com 4 hospitais de referência, localizados nos municípios de João Pessoa (2), O hospital Universitário Lauro Wanderley e o Complexo Hospitalar de Doenças Infecto Contagiosa Dr. Clementino Fraga e em Campina Grande (2), O hospital Universitário Alcides Carneiro e o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes. No ano de 2017, houve modificação na rede, com a substituição do Hospital de Trauma de Campina Grande pelo Hospital Infantil Arlinda Marques, localizado em João Pessoa.

Desde 2009, a Secretaria de Estado da Saúde resolveu criar os núcleos de vigilância em todos os hospitais regionais e em algumas unidades municipais, visando à ampliação da rede estadual passando de 4 para 35 (15,69%).

CENARIO ATUAL DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALAR NO ESTADO

Atualmente, a Paraíba conta com uma rede compostas por 35 unidades, distribuídas em 20 (8,96%) municípios, localizadas em 15 (93,75%) das 16 regiões de saúde. Apenas a 3ª Região de Saúde, ainda não dispõe de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, faz-se necessário incentivar os serviços desta região sobre a importância de fortalecimento das ações e controle frente as atividades de vigilância hospitalar.

Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Paraíba, 2020.

CNES	Unidade Hospitalar	Município
2362856	Hosp Reg Urgência e Emerg de C.G Dom Luiz Fernandes	C. Grande
2676060	Hosp Univ Alcides Carneiro- Campina Grande	
2362287	Instituto de Saúde Elpidio Almeida	
2399717	Complexo Hospitalar Clementino Fraga	João Pessoa
2400243	Hospital Universitário Lauro Wanderley	
2400324	Hospital Edson Ramalho	
2399318	Hospital Infantil Arlinda Marques	
2707527	Maternidade Frei Damiao	
2399644	Maternidade Cândida Vargas	
2399636	Hospital Municipal Valentina Figueiredo	
2593262	Hosp. de Emerg. e Trauma Sen. Humberto Lucena	



2399628	Complexo Hospitalar Gov. Tarcísio Burity	
2399555	Hospital Municipal Santa Isabel	
6940315	Unidade de Pronto Atendimento Oceania	
2603802	Complexo de Saúde do Município de Guarabira	Guarabira
2757710	Hospital Regional de Picuí	Picuí
2336812	Hospital Regional Santa Filomena	Monteiro
2605473	Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro	
2605414	Maternidade Peregrino Filho	Patos
2605481	Hospital Infantil Noaldo Leite	
2321122	Hospital e Maternidade Sinhá Carneiro	Santa Luzia
2600331	Hospital Wenceslau Lopes	Piancó
2592363	Hospital Stevam Marinho	Coremas
2341204	Hospital Distrital de Itaporanga	Itaporanga
2613476	Hospital Regional de Cajazeiras	Cajazeiras
2504502	Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello	
2592568	Hosp. Sen. Ruy Carneiro	Pombal
2504537	Hosp. Dist. Dep. Manoel Gonçalves de Abrantes	Sousa
2321637	Hospital Regional de Princesa Isabel	Princesa Isabel
6644996	Hospital Regional de Itabaiana	Itabaiana
2342170	Hospital e Matern. Munic. Pe. Alfredo Barbosa	Cabedelo
2592460	Hospital Reg. Dr. Américo Maia de Vasconcelos	Catolé do Rocha
7666772	Hospital Geral de Mamanguape	Mamanguape
2613379	Hospital Dr Francisco de Assis Freitas	Solânea
6679528	Hospital Geral de Queimadas	Queimadas

Tabela1- Número de registros e proporção das Doenças e Agravos de Notificações Compulsórias (DANC) notificados com maior frequência no Estado e Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEIH). Paraíba, 2020.

AGRAVOS - PARAÍBA	Nº	%	AGRAVOS - NVEH	Nº	%
Atendimento antirrábico	9.702	24,5	Acidente por animais peçonhento	6.142	30,4
Dengue	8.363	21,1	Atendimento antirrábico	3.885	19,2
Acidente por animais peçonhento	7.286	18,4	Violência interpessoal/autoprovocada	2.279	11,3
Violência interpessoal/autoprovocada	3.430	8,7	Intoxicação exógena	2.250	11,1
Intoxicação exógena	2.844	7,2	Dengue	1.852	9,2
Febre de Chikungunya	2.235	5,7	Acidente de trabalho grave	1.614	8,0
Acidente de trabalho grave	1.795	4,5	Tuberculose	566	2,8
Tuberculose	1.456	3,7	Aids	524	2,6
Sífilis adquirida	906	2,3	Sífilis em gestante	431	2,1
Sífilis em gestante	787	2,0	Febre de Chikungunya	401	2,0
Aids	744	1,9	Sífilis adquirida	286	1,4
Total	39.548	100,0	Total	20.230	100,0

Fonte: SINAN NET /SES-PB/GEVS/GORR



Analisando-se o banco do Sistema de Informações de Agravos de Notificação - Sinan, verifica-se que, no estado da Paraíba, no ano de 2020, foram registrados 44.039 casos de doenças ou agravos de notificação compulsória. Destes, 39.548 representaram as onze de maior frequência, sendo os atendimentos antirrábicos, a dengue, os acidentes por animais peçonhentos, a violência interpessoal/auto provocada, as intoxicações exógenas, a febre de Chikungunya, os acidentes de trabalho grave a tuberculose, sífilis adquirida, sífilis em gestante e Aids. Em destaque, como primeira em números de casos, os atendimentos antirrábicos com 9702 (24,5%), a dengue com 8.363 (21,1%) ocupando a segunda posição, em terceiro lugar os animais peçonhentos com 7.286(18,4%) em quarto a violência interpessoal/autoprovocada 3.430(8,7%) e em quinto as intoxicações exógenas com 2.844 (7,2%). As demais tiveram percentuais iguais ou menores que 5,7% (Tabela 1).

No mesmo período, em relação aos agravos e doenças de notificação compulsória observa-se que a Rede Estadual de Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH foi sobremaneira importante nos seus registros, sendo, responsável por 20.230 notificações de um montante de 44.039 realizadas no estado, representando, portanto, 45,9% do total destas.

Por outro lado, os dados consolidados evidenciam o registro dos mesmos agravos e doenças de notificação compulsória, tanto pelo estado quanto pela rede de vigilância, diferenciando-se, tão somente, em relação à ordem em razão da quantidade de casos. Exemplificando: enquanto no Estado da Paraíba figuram nas primeiras posições os atendimentos antirrábicos a dengue, e os acidentes por animais peçonhentos, na rede de NVEH constata-se uma maior frequência de casos de acidentes por animais peçonhentos representados por 6.142(30,4%),os atendimentos antirrábicos 3.885 (19,2%) e a violência interpessoal/autoprovocada 2.279 (11,3%),as intoxicações exógenas 2.250 (11,1) e a dengue com 1.614 representando (8,0%).

OBJETIVO

O Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar tem como objetivo aprimorar a vigilância, o alerta e a resposta à emergência de saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19 na Paraíba; considerando a necessidade de planejar e executar respostas coordenadas para o enfrentamento da pandemia, devido à mudança do cenário epidemiológico, para potencializar as ações e responder ao interesse público.

Diante do atual cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde repassou a Paraíba o incentivo financeiro no valor de R\$7.800.000,00 (sete milhões e oitocentos mil reais),que contempla 26 unidades, sendo que, apenas 22 destas atendem ao critério da Portaria Nº2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020.O recurso será utilizado pela vigilância nas unidades hospitalares públicas de

gestão estadual e municipal que possuem 10 ou mais leitos de UTI implantados, conforme quadro demonstrativo.

Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – RENAVEH como unidades sentinelâ de COVID-19 e doenças de notificação compulsória, segundo a Portaria Nº2.624/GM/MS

Repasse Financeiro		
Fundo Estadual	Valor R\$	Nº de Unidades Hospitalares
SES/PB	R\$3.300.000,00	11
Fundo Municipal		
João Pessoa	R\$2.700.000,00	9
Campina Grande	R\$1.200.000,00	4
Cajazeiras	R\$300.000,00	1
Patos	R\$300.000,00	1
Total	R\$7.800.000,00	26

Considerando os recursos financeiros depositados no fundo municipal de Cajazeiras é importante ressaltar que a gestão municipal dispõe de uma unidade hospitalar, no entanto, a mesma não atende ao critério da portaria por apresentar apenas um leito de UTI. Sendo assim, a secretaria de estado da saúde propõe o repasse do recurso para o fundo estadual, para ser utilizado no Hospital Regional de Cajazeiras unidade de gestão estadual. Da mesma forma, o município de Patos recebeu o valor equivalente para ser aplicado em um hospital. Contudo, o município não possui em sua rede própria, unidade hospitalar. Desta forma, propomos o remanejamento do recurso para o fundo estadual para ser utilizado no Hospital Infantil Noaldo Leite com seis leitos de UTI, este porém, de grande importância por ser única referência na região.

Para Campina Grande, foi repassado o valor correspondente a 4 unidades. Na ocasião o Hospital Regional de Urgência e Emergência e Trauma Dom Luiz Fernandes estava sob a gestão municipal atualmente o mesmo está sob gestão estadual a partir de dezembro de 2020. Portanto será necessário o repasse do valor destinado a essa unidade para o Fundo Estadual de Saúde-FES.

Com relação à João Pessoa, o montante repassado contemplava 9 hospitais. No entanto, em dezembro último foi aprovada em CIB, a mudança de gestão de três hospitais para a gestão estadual. Analisando-se o cadastro nacional de estabelecimento de saúde - CNES observa-se que, a rede



municipal dispõe de apenas um hospital, o Complexo Hospitalar Governador Tarcísio Burity, com leitos de UTI, que embora, não atenda o critério da portaria por possuir apenas 8 leitos, mas, por ser o hospital estratégico para a RENAVEH, sendo unidade de referência de COVID-19, bem como, pelo volume das notificações de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória(DANC), de importância no cenário epidemiológico, propomos que esta unidade faça parte RENAVEH, e que o repasse do valor ao FES seja referente à duas unidades.

Considerando as mudanças de gestão de algumas unidades e consequentemente o repasse dos recursos para o FES, com base no CNES, esta secretaria propõe a inclusão de dois hospitais para fazerem parte da referida rede nacional:

O Hospital Distrital Dep. Manoel Gonçalves de Abrantes e o Complexo de Saúde do Município de Guarabira que, apesar de possuírem no CNES, apenas seis leitos de UTI, ambos são unidades regionais de relevância para o estado, e desta forma contemplariam as 26 unidades conforme o incentivo financeiro repassado ao para o estado para ampliação e fortalecimento da RENAVEH publicado na Portaria 2.624/2020.

Demonstrativo dos repasses financeiros da Portaria Nº 2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020 e nº de NVEH contemplados por município e estado segundo critérios estabelecidos pela Portaria (estabelecimentos de saúde de gestão pública com dez ou mais leitos de Unidades de Terapias Intensivas (UTI) habilitados e implantados).

Repasse Financeiro	Valor	Nº de unidades de NVEH	Nº de unidades que atendem ao critério da Portaria		Não atendem ao critério da Portaria*
			Gestão municipal	Gestão Estadual	
Fundo estadual					
SES/PB	R\$ 3.300.000,00	11	0	9	2 ¹
Fundo municipal					
João Pessoa	R\$ 2.700.000,00	9	6	2	1 ²
Campina Grande	R\$ 1.200.000,00	4	3	1	0
Cajazeiras	R\$ 300.000,00	1	0	1	0
Patos	R\$ 300.000,00	1	0	0	1 ³
Total	R\$ 7.800.000,00	26	9	13	4

(*) Dependência de justificativa junto ao MS

1. Regional de Sousa e o de Guarabira
2. Complexo Hospitalar Gov. Tarcísio Burity
3. Hospital Infantil Noaldo Leite



Resumo	Valor	Nº de unidades de NVEH
SES	R\$ 4.800.000,00	16
João Pessoa	R\$ 2.100.000,00	7
Campina Grande	R\$ 900.000,00	3

Proposta de remanejamento dos recursos dos Fundos Municipais de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde

Fundo Municipal	Valor do Repasse
João Pessoa	R\$600.000,00
Campina Grande	R\$300.000,00
Cajazeiras	R\$300.000,00
Patos	R\$300.000,00
Total	R\$1.500.000,00

Tabela 2. Hospitais da Paraíba identificados como estratégicos para fortalecimento ou ampliação, que se enquadram nos critérios da Portaria 2.624/2020.

Município	Hospital	CNES	Tipo de Gestão	NHE	
				Fortalecimento	Implementação
João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley	2400243	Municipal	X	
	Hospital Edson Ramalho	2400324	Municipal		X
	Hospital Municipal Valentina Figueiredo	2399636	Municipal		X
	Maternidade Cândida Vargas	2399644	Municipal		X
	Hospital Municipal Santa Isabel	2399555	Municipal		X
	Complexo	2399628	Municipal		X



	Hospitalar Gov. Tarcísio Burity				
	Hospital Prontovida	147907	Municipal		X
	Complexo Hospitalar Clementino Fraga	2399717	Estadual	X	
	Hospital Infantil Arlinda Marques	2399318	Estadual	X	
	Maternidade Frei Damião	2707527	Estadual		X
	Hosp. de Emerg. e Trauma Sen. Humberto Lucena	2593262	Estadual		X
Mamanguape	Hospital Geral de Mamanguape	7666772	Dupla		X
Santa Rita	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	9467718	Estadual		X
Campina Grande	Hospital de Clínicas de Campina Grande	220337	Estadual		X
	Hospital Reg Urgência e Emerg. de C. Grande	2362856	Estadual		X
	Instituto de Saúde Elpidio Almeida	2362287	Municipal		X
	Hosp Univ Alcides Carneiro - Campina Grande	2399717	Municipal	X	
	Hospital Municipal Pedro I Covid 19	2363070	Municipal		X
Patos	Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro	2605473	Estadual		X



	Maternidade Peregrino Filho	2605414	Estadual		X
	Hospital Infantil Noaldo Leite	2605481	Estadual		X
Cajazeiras	Hospital Regional de Cajazeiras	2613476	Estadual		X
Pombal	Hospital Distrital Senador Ruy Carneiro	2592568	Dupla		X
Pianco	Hospital Wenceslau Lopes	2600331	Dupla		X
Guarabira	Complexo Hospitalar de Guarabira	2603802	Estadual		X
Sousa	Hosp. Distrital. Dep. Manoel G. de Abrantes	2504537	Estadual		X

Objetivo Geral

Identificar hospitais públicos, que possuam dez ou mais leitos de UTI e sejam estratégicos para fazerem parte da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. (RENAVEH).

Atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia

As atividades a serem desenvolvidas prioritariamente pelos NHE dos hospitais vinculados à RENAVEH têm como objetivos o conhecimento, a detecção, a resposta e a prevenção de potenciais Emergências em Saúde Pública (ESP), além de atuarem em estreita articulação com os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (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.

Os NVEH dos hospitais vinculados à RENAVEH, deverão desempenhar as seguintes atividades:

I- Notificar casos e óbitos por Covid-19 ocorridos em âmbito hospitalar, realizando, inclusive, notificação negativa dos casos e óbitos, quando aplicável, nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde;

II- Realizar busca ativa para os pacientes internados e atendidos em pronto-socorro e ambulatório da unidade hospitalar, com suspeita de Covid-19;

III- 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;

IV- Promover educação continuada para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar, visando melhoria dos processos de trabalho para sensibilização do serviço;

V- Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar;

VI- 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;

VII- Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);

VIII- Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, 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 procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;

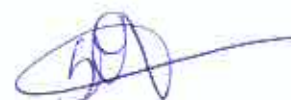
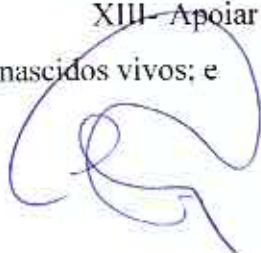
IX- Apoiar a investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES;

X- 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 SMS e com a SES;

XI- 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;

XII- Validar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIIH) cujo código da Classificação Internacional de Doenças (CID) indique tratar-se de internação por doença de notificação compulsória;

XIII- Apoiar o monitoramento e avaliação do preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos; e





XIV- Apoiar ou desenvolver estudos epidemiológicos ou operacionais complementares de DNC no ambiente hospitalar, incluindo a avaliação de protocolos clínicos das DNC, em consonância com as prioridades definidas pela RENAVEH.

Para a execução de ações de VEH, o estabelecimento de saúde deverá atender aos seguintes requisitos:

I - Designar profissional de saúde de nível superior, preferencialmente com experiência em vigilância epidemiológica, como responsável pelas atividades de vigilância epidemiológica hospitalar;

II - Promover, em até 24 (vinte e quatro) horas, a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças ou agravos identificados, segundo legislação vigente;

III - Realizar investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados já notificados por outros estabelecimentos de saúde, registrando-se a informação no instrumento ou sistema de informação correspondente, quando disponível; e

IV - 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.

Para a execução de ações de VEH, as Secretarias de Saúde dos Municípios deverão atender aos seguintes requisitos:

I - Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;

II - Consolidar os relatórios encaminhados pelos estabelecimentos de saúde participantes da RENAVEH de sua área de abrangência, independentemente da gestão hospitalar federal, estadual ou municipal, para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória de seu território; e

III - Encaminhar relatório trimestral consolidado à Secretaria de Saúde Estadual, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Para a execução de ações de VEH, as Secretarias de Saúde do Estado deverão atender aos seguintes requisitos:

I - Designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;

II - Consolidar os relatórios encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde participantes da RENAVEH de sua área de abrangência, independente da gestão hospitalar, federal, estadual ou municipal, para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar, das doenças de notificação compulsória do seu território; e



III - Encaminhar relatório semestral consolidado à coordenação nacional da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Ministério da Saúde, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Incentivo de custeio para fortalecimento e ampliação da RENAVEH

Planejamento

Na elaboração deste Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar serão consideradas quatro etapas, definidas conforme cronograma.

Cronograma proposto para implementação do Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da RENAVEH, Paraíba, 2020.

Etapa	Ano/Mês														
	2020			2021											
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planejamento	█	█	█	█											
Implementação						█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Operacionalização									█	█	█	█	█	█	█
Monitoramento					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Avaliação															█

O objetivo do Plano Estadual de Trabalho é fortalecer e ampliar a RENAVEH no estado da Paraíba, conforme os critérios estabelecidos na Portaria Nº 2.624 /GM/MS, de 28 de setembro de 2020.

Ao final de cada etapa, o plano deverá ser encaminhado ao Ministério da Saúde para acompanhamento da etapa cumprida.

Meta

Fortalecer os 04 (quatro) NVEH vinculados a RENAVEH e ampliar 24 (vinte quatro) da rede estadual em municípios da Paraíba.

No dia 28 de setembro de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 2.624/2020, instituiu o incentivo financeiro federal, para apoiar ações estratégicas da Secretaria de Vigilância em Saúde, na resposta à emergência de saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19 no Brasil. A execução das ações de vigilância, alerta e resposta à emergência da Covid-19 tem como objetivos ampliar e fortalecer a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH).

Implementação do fortalecimento e ampliação da RENAVEH



Objetivo: Executar todas as ações propostas durante o planejamento do fortalecimento e da ampliação da rede.

Meta: Realizar 02 (dois) monitoramento durante o ano

INDICADOR 1

Fortalecimento da RENAVEH

TIPO	Fortalecimento
Interpretação(o que mede?)	A proporção de NHE da RENAVEH que já foram fortalecidos
Uso (Para que fim?)	Avaliar se os NHE vinculados a RENAVEH foram fortalecidos
Fonte	Plano de ampliação e fortalecimento das Unidades Federadas
Periodicidade de mensuração	Mensal (vide tabela 2) 1º Março/2020 2º Abril/2021 3º Maio/2021
Índice de referência	100%
Fórmula de cálculo	n° NHE fortalecidos/ n° total NHE a serem fortalecidos x 100
Método de cálculo	Numerador: n° de NHE fortalecidos Denominador: n° total de NHE a serem fortalecidos fator: 100
Observações	Serão considerados fortalecidos, apenas os NHE que foram vinculados ao Ministério da Saúde pela Portaria 183/2014

INDICADOR 2

Ampliação da RENAVEH

TIPO	Ampliação
Interpretação (o que mede?)	A proporção de NHE que já foram 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 (vide tabela 2) 1º Março/2020 2º Abril/2021 3º Maio/2021
Índice de referência	100%
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n}^\circ \text{ NHE ampliados}}{\text{n}^\circ \text{ total NHE a serem ampliados}} \times 100$
Método de cálculo	Numerador: n° de NHE ampliados Denominador: n° total de NHE a serem ampliados fator:100
Observações	Para ser considerado vinculado e ampliado, o gestor do Hospital deverá assinar um termo de vinculação a RENAVERH.

Avaliação mensal da implementação do planejamento

Eixo	Avaliação								
	Março/2021			Abril/2021			Maio/2021		
	Planejado	Realizado	Total	Planejado	Realizado	Total	Planejado	Realizado	Total
Fortalecimento									
Ampliação									

✓ **Operacionalização**

Objetivo: Avaliar o desempenho de cada NHE quanto ao correto funcionamento, de acordo com suas atribuições.

Meta: 50% das DNC notificados oportunamente;

100% dos NVEII capacitados;

≤ 4 semanas consecutivas de notificações silenciosa



INDICADOR 3

Qualificação dos NHE

TIPO	Aperfeiçoamento
Interpretação (o que mede?)	A proporção de NHE que foram capacitados
Uso (Para que fim?)	Avaliar se os profissionais dos NHE foram capacitados
Fonte	Planilhas dos coordenadores estaduais e municipais
Periodicidade de mensuração	Mensal Junho a Novembro/2021
Índice de referência	100%
Fórmula de cálculo	n° NHE capacitados/ n° total NHE x 100
Método de cálculo	Numerador: n° de NHE capacitados Denominador: n° total de NHE Fator:100

INDICADOR 4

Representatividade das DNC pelos NHE

TIPO	Representatividade
Interpretação (o que mede?)	A representatividade que os NHE têm sobre as DNC
Uso (Para que fim?)	Avaliar se os NHE estão capilarizados no território para detectar potenciais ESP
Fonte	SINAN Sivep-Gripe
Periodicidade de mensuração	Mensal Junho a Novembro/2021
Índice de referência	50%
Fórmula de cálculo	n° DNC notificadas por NHE/ n° total DNC x 100
Método de cálculo	Numerador: n° de DNC dos NHE Denominador: n° total de DNC



fator:100

Observações	A representatividade das DNC pode sofrer viés de seleção, uma vez que nem todas têm características de adentrarem os serviços de saúde pela média e alta complexidade.
-------------	--

INDICADOR 5

Registro oportuno

TIPO	Oportunidade
Interpretação (o que mede?)	O tempo em que as DNC e imediatas estão sendo notificadas
Uso (Para que fim?)	Avaliar se as DNC e imediatas estão sendo notificadas em até 24h
Fonte	SINAN Sivep-Gripe
Periodicidade de mensuração	Mensal Junho a Novembro/2021
Índice de referência	50%
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{n}^\circ \text{ DNC registrados em até 7 dias}}{\text{n}^\circ \text{ total DNCI}} \times 100$
Método de cálculo	Numerador: n° de DNCI < 7 dias Denominador: n° total DNCI fator:100
Observações	O indicador pode sofrer alteração caso os NHE não tenham acesso aos sistemas nacionais para notificação e registro.

INDICADOR 6

Notificação negativa/positiva

TIPO	sensibilidade
Interpretação (o que mede?)	Se os NHE estão ativos e sensíveis, mesmo na ausência de DNC
Uso (Para que fim?)	Avaliar a sensibilidade dos NHE
Fonte	SINAN



	Sivep-Gripe
Periodicidade de mensuração	Mensal Junho a Novembro/2021
Índice de referência	4 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 presença de DNC

AVALIAÇÃO MENSAL DOS INDICADORES

Hospital	CNES	Qualificação (%)	Representatividade das DNC (%)	Registro oportuno (%)	Notificação negativa/positiva (%)	Justificativa (se não alcançar a meta)



MARCOS LEGAIS DA VEH NO BRASIL

2004	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria nº 2.529: Instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, formando a Rede Nacional de Hospitais de Referência composta por 190 unidades hospitalares que recebem recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde- REVOGADA (2.254/2010)
2010	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria nº 2.254: Instituiu a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, definiu as competências, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e definiu o escopo das atividades desenvolvidas pelos NHE- REVOGADA (183/2014)
2014	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria GM/MS nº 183: Regulamentou o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 15, inciso I, da Portaria nº 1.378/13, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação. Incluída nas Portarias de Consolidação nº 5 e 6.
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria de consolidação nº 5: Ações e serviços de saúde do SUS <ul style="list-style-type: none"> - Art. 520 a 527: da Atenção Hospitalar REVOGADA (3.311) - Art. 851 a 854: monitoramento ações e serviços estratégicos REVOGADA (3.311) • Portaria de consolidação nº 6: Financiamento das ações de vigilância em saúde <ul style="list-style-type: none"> - Art. 427: PVVS e PFVS REVOGADA (3.311) - Art. 438: Composição PVVS REVOGADA (3.311) - Art. 503 a 521: Do Incentivo Financeiro de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde REVOGADA (3.311)
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Portaria nº 2.663: Define os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e às outras providências. Vigente • Portaria 3.311: Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento das ações de vigilância em saúde. Vigente

MARCOS LEGAIS DA VEH VIGENTES

PORTARIA Nº 2.663, DE 9 DE OUTUBRO DE 2019

- Define os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), do Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e às outras providências.
- Art. 1º ficam definidos os valores anuais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), do Grupo de Vigilância em Saúde, do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados às Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde.
- § 1º Estão incorporados ao PFVS das Unidades Federadas os valores referentes ao incentivo financeiro de custeio para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde - IEVS das ações e serviços de Registro de Câncer de Base Populacional, de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, de Vigilância Sentinela da Influenza, do Projeto Vida em Trânsito e do Serviço de Verificação de Óbitos.
- § 2º O valor do IEVS disposto no §1º é de R\$ 49.812.000,00 (quarenta e nove milhões, oitocentos e doze mil reais), tendo como base o valor da competência financeira outubro de 2019, multiplicado por 12.

PORTARIA Nº 3.311, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2019

- Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento das ações de vigilância em saúde.
- Art. 2º Ficam revogados os seguintes dispositivos:
 - I - da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:
 - a) os §§ 1º, 2º e 3º do art. 427 (trata do AFC e PFVS)
 - b) o art. 438; (trata da Composição do PVVS)
 - c) os arts. 503 e 521 (trata do Incentivo financeiro)
 - d) os Anexos I, II e III.
 - II - da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017:
 - os arts. 182 a 185;
 - b) os arts. 325 a 335;
 - c) os arts. 520 a 527 (trata da Atenção Hospitalar)
 - d) os arts. 851 a 854; e (monitoramento das ações e serviços estratégicos)
 - e) os Anexos XLIV, XLV e XLVI.

GERALDO ANTONIO DE MEDEIROS
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB