



## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2º QUADRIMESTRE - 2019

### NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE AGRAVOS E DOENÇAS PELA REDE ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DE RORAIMA— REVEH/RR

Embora a **vigilância epidemiológica** seja uma das mais antigas atividades de monitoramento em saúde conhecidas, a participação ativa dos hospitais nesse processo é mais recente, datando da década de 1980 (ALMEIDA FILHO, 1986; SCHOUT, 1997). O reconhecimento da importância da participação dos hospitais nas redes de vigilância epidemiológica já é estabelecido (SCHETTERT, 2008, SIQUEIRA FILHA et al., 2011). Os hospitais integram o sistema de saúde atendendo um grande volume de casos, constituem importante porta de entrada para agravos e serem monitorados, e envolvem enormes recursos e desafios, entre eles o acúmulo de dados nem sempre transformados em informação que possa subsidiar a tomada de decisão (MATIAS, SOBOLL, 1998; SCHETTERT, 2008).

Tradicionalmente, a vigilância das infecções hospitalares tem sido um dos componentes mais enfatizados neste contexto, mas o papel da epidemiologia hospitalar como um todo é alvo de crescente discussão (SCHETTERT, 2008, MATIAS, SOBOLL, 1998).

Nesse sentido, em 2004, a **Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar** foi instituída como parte integrante do Subsistema de Vigilância Epidemiológica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio da criação da Rede Nacional de Hospitais de Referência com o objetivo de **detectar de forma oportuna** e investigar os agravos e as doenças de notificação compulsória (DNC) atendidas dentro do hospital.

O **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia** (NHE) tem como objetivos a detecção oportuna, a notificação e a investigação dos agravos e DNC, em estreita articulação com a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (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.

A **Unidade de Vigilância Epidemiológica** (UVE) em âmbito hospitalar tem a missão de detecção, notificação e investigação dos agravos e DNC de forma oportuna.



## COLETA DE DADOS

A **qualidade da informação** depende, sobretudo, da adequada coleta de dados gerados no local onde ocorre o evento sanitário (dado coletado). É também nesse nível que os dados devem primariamente ser tratados e estruturados para se constituírem em um poderoso instrumento – a informação –, capaz de subsidiar um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações (BRASIL, 2005).

A **coleta de dados** ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde. A força e o valor da informação (dado analisado) dependem da precisão com que o dado é gerado. Portanto, os responsáveis pela coleta devem ser preparados para aferir a qualidade do dado obtido. Tratando-se, por exemplo, da notificação de doenças transmissíveis, é fundamental a capacitação para o diagnóstico de casos e a realização de investigações epidemiológicas correspondentes (BRASIL, 2005).

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

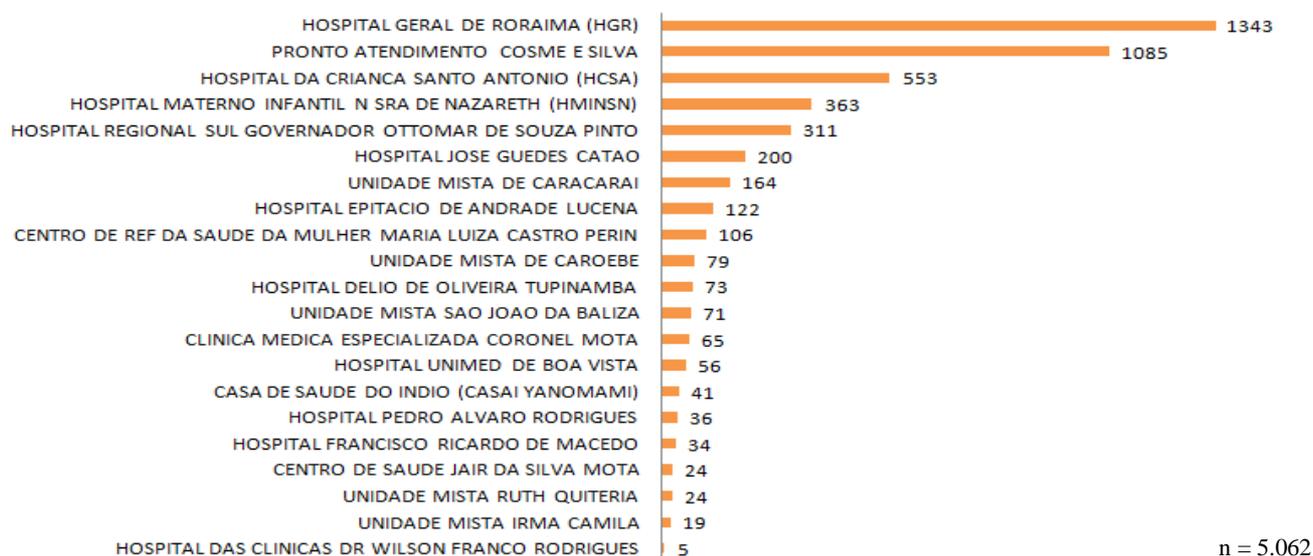
Os dados aqui apresentados são referentes aos agravos e doenças de notificação compulsória (DNC) notificados pela Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Roraima (REVEH/RR). Embora os agravos e algumas DNC sejam notificados após a confirmação do caso, trataremos aqui apenas do número de casos notificados e não de casos confirmados.

Entre janeiro e agosto de 2019, período correspondente ao 1° e 2° quadrimestre foram notificados 13.031 agravos e doenças de notificação compulsória (DNC) em Roraima, excluindo os casos de malária. Destas, 75,5% (n=9.836) foram notificadas pela Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Roraima (REVEH/RR). Das 6.422 notificações ocorridas no 1° quadrimestre e das 6.609 notificações ocorridas no 2° quadrimestre, 74,3% (n=4.774) e 76,6% (n=5.062) foram realizadas pela REVEH/RR, respectivamente.

O número de notificações por estabelecimento de saúde da REVEH/RR por quadrimestre, encontra-se nas figuras 1 e 2.



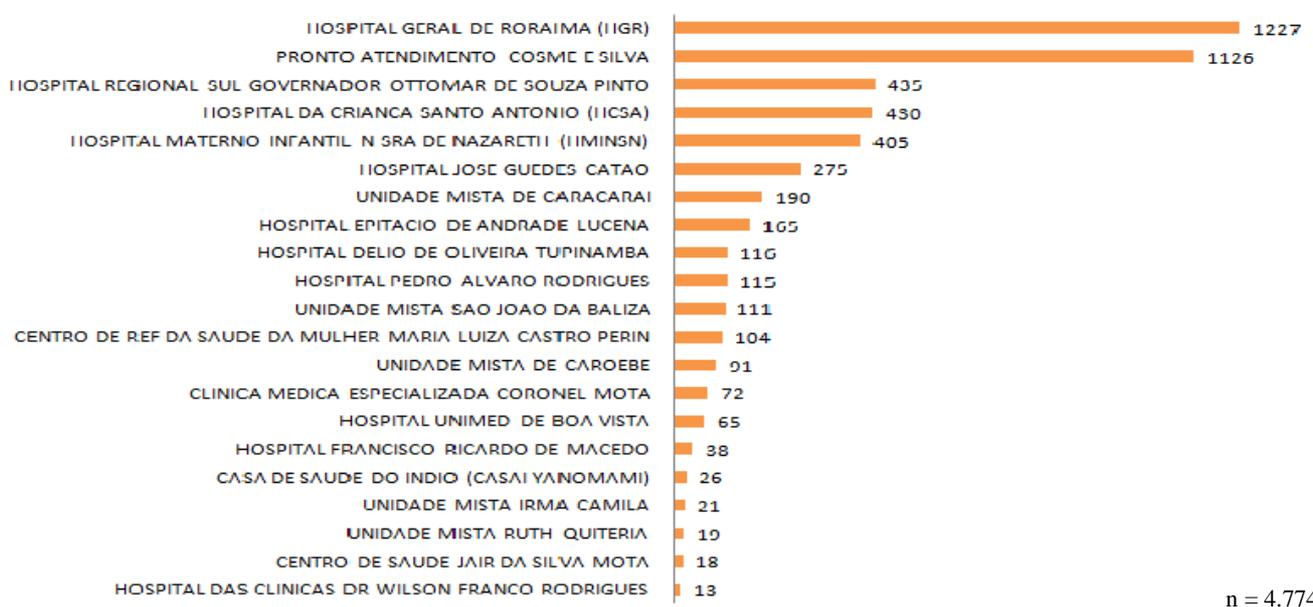
Figura 1—Número de notificação de agravos e doenças de notificação compulsória pela REVEH/RR no 1º quadrimestre de 2019



Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR. Dados de 24/10/2019.

O NHE do Hospital Geral de Roraima (HGR) notificou 26,1% (n=2.570) de todas as notificações realizadas pela REVEH/RR (com exceção dos casos de malária), seguido pelo Pronto Atendimento Cosme e Silva com 22,5% (n=2.211), Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) com 10% (n=983), Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (HMINSN) com 7,8% (n=768) e do Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Souza Pinto com 8,7,6% (n=7,6).

Figura 2—Número de notificação de agravos e doenças de notificação compulsória pela REVEH/RR no 2º quadrimestre de 2019



Fonte: NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR. Dados de 24/10/2019.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hospitais, em geral, atendem em especial as emergências, no entanto, em Roraima cerca de 2/3 de todas as notificações de agravos e DNC são realizadas pela REVEH/RR, com exceção das notificações de malária, pois essas notificações mesmo em ambiente hospitalar, na quase totalidade dos casos são realizadas pelo microscopista da sala da malária.

É importante a integração da vigilância em saúde com a atenção básica em todos os níveis do Sistema único de Saúde (SUS). A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) assumiu essa integração como prioridade político-institucional em 2008. Entretanto, tal iniciativa exige o planejamento de tal integração nos âmbitos estadual, federal e municipal. As “Diretrizes para a Integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde” visam orientar e elaborar instrumentos norteadores dessa política, no entanto, há muito o que avançar nessa integração e na participação de forma mais intensa da atenção básica na notificação de agravos e DNC no estado de Roraima.