



AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DOS NÚCLEOS HOSPITALARES DE EPIDEMIOLOGIA

EVALUATION OF THE IMPLANTATION OF HOSPITAL EPIDEMIOLOGY CENTERS EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LOS NÚCLEOS HOSPITALARIOS DE EPIDEMIOLOGÍA

Maria do Socorro Oliveira Guimaraes¹, Jesusmar Ximenes Andrade², Telma Maria Evangelista Araújo³, Adélia Dalva da Silva Oliveira⁴, Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a implantação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo, avaliativo, do tipo normativo. Realizou-se em nove núcleos hospitalares de Epidemiologia. Obtiveram-se os dados por meio de questionário autoaplicável e formulário. Apresentaram-se os resultados em forma de tabelas. **Resultados:** agruparam-se os resultados em matriz de julgamento e o somatório dos pontos obtidos determinou a adequação da implantação. **Conclusão:** constatou-se, pelo estudo, que a implantação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, não ocorreu de forma satisfatória. **Descritores:** Vigilância Epidemiológica; Hospital; Serviços de Saúde; Enfermagem; Epidemiologia; Pesquisa Sobre Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the implantation of the Hospital Epidemiology Centers. **Method:** this is a quantitative, descriptive, evaluative, normative study. It was carried out in nine hospital centers of Epidemiology. The data was obtained through a self-administered questionnaire and form. Results were presented in the form of tables. **Results:** the results were grouped in the trial matrix and the sum of the points obtained determined the adequacy of the implantation. **Conclusion:** It was verified, by the study, that the implantation of the Hospital Epidemiology Centers, did not occur in a satisfactory way. **Descriptors:** Epidemiological Surveillance; Hospital; Health services; Nursing; Epidemiology; Health Services Research.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la implantación de los Núcleos Hospitalarios de Epidemiología. **Método:** se trata de estudio cuantitativo, descriptivo, evaluativo, del tipo normativo. Se realizó en nueve núcleos hospitalarios de Epidemiología. Se obtuvieron los datos por medio de cuestionario autoaplicable y formulario. Se presentaron los resultados en forma de tablas. **Resultados:** se agruparon los resultados en matriz de juicio y la suma de los puntos obtenidos determinó la adecuación de la implantación. **Conclusión:** se constató, por el estudio, que la implantación de los Núcleos Hospitalarios de Epidemiología, no ocurrió de forma satisfactoria. **Descritores:** Monitoreo Epidemiológico; Hospital; Servicios de Salud; Enfermería; Epidemiología; Investigación em Servicios de Salud.

¹Mestra, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: socorrooliveiragui@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3176-951>; ²Doutor, Universidade de São Paulo/USP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: jesusmar.andrade@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6107-858X>; ³Doutora, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: telmaevangelista@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5628-9577>; ⁴Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: aoliveira@uninovafapi.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8344-9820>; ⁵Doutor, Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mdm.mascarenhas@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5064-2763>

INTRODUÇÃO

Permitiu-se, pelos avanços na estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização das ações de vigilância epidemiológica. Surgiu-se,¹ a Vigilância Epidemiológica (VE), no Brasil, com as ações de prevenção e controle de doenças e, a partir de então, teve início uma série de medidas de enfrentamento ao quadro sanitário do país. Avançaram-se muito, com isso, as ações de VE, se consolidando oficialmente na década de 70.

Passou-se o Conceito de VE por várias reformulações, se consolidando na Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, como um conjunto de ações que possibilitam conhecer, detectar ou prevenir qualquer modificação nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, do indivíduo ou da coletividade, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.²

Possibilita-se, dentro deste contexto, pela VE, o fornecimento de informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes, em uma área geográfica ou de uma determinada população, permitindo o planejamento e a execução de ações de controle e prevenção.³

Fez necessária, para isso, a estruturação de uma rede de notificação e investigação destas doenças e agravos. Informa-se que, nessa perspectiva, a publicação da Portaria nº. 2.254, de 05 de agosto de 2010, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), instituiu, dentro do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e criou uma rede de 190 hospitais, em regiões estratégicas do país, dentro dos quais os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) foram implantados.⁴

Representou-se, por esta ação, um grande avanço para a melhoria da qualidade das informações produzidas, considerando sua capacidade potencial de vigilância. Ressalta-se, entretanto, que a implantação desses núcleos depende da decisão dos gestores estaduais e municipais.⁵⁻⁶

Delineou-se, no âmbito da citada portaria, o papel do NHE de notificação e investigação de doenças e agravos por meio da busca ativa; consolidação dos dados; análise e divulgação da informação; promoção das ações de controle propostas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e monitoramento em tempo hábil, permitindo, assim, aos municípios, a adoção de medidas

oportunas de controle e prevenção de modo a possibilitar a interrupção da cadeia de transmissão de doenças entre a população.^{3,5-6}

Constitui-se, nesse sentido, a VEH uma importante fonte de informação para o sistema de vigilância epidemiológica nas três esferas de governo, entretanto, a contribuição da informação depende da qualidade do processamento dos registros, sendo esta influenciada pela precisão, oportunidade e completude dos dados.

Faz-se necessária, assim, para que as informações acerca das doenças e agravos tenham consistência e qualidade, a estruturação adequada dos NHE para possibilitar a execução dos processos de trabalho e o monitoramento dos resultados.

Torna-se premente, considerando os investimentos aplicados nas várias áreas do SUS, a institucionalização da política de avaliação em saúde como uma ferramenta de gestão e de controle social para possibilitar a prática efetiva dos princípios SUS. Passou-se a valorizar a avaliação como componente da gestão em saúde em face de múltiplas iniciativas voltadas para a sua implementação nas diversas dimensões do SUS, com o propósito fundamental de dar suporte aos processos decisórios.⁷

Apresenta-se, no entanto, a avaliação em saúde em um contexto no qual os processos avaliativos ainda são incipientes, pouco incorporados às práticas, sendo de caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo, que pouco subsidia o planejamento e a tomada de decisão.⁸⁻⁹

Menciona-se que a avaliação normativa é uma de suas vertentes, sendo definida como uma atividade que consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços ou os bens produzidos (processo) e os resultados obtidos, com critérios e normas instituídos.¹⁰

Constituem-se os NHE importantes fontes de informações acerca de doenças, agravos e eventos de saúde pública de uma população, o que permite, aos gestores, acompanharem o perfil de morbimortalidade e planejar as ações de proteção e prevenção das mesmas, o que os tornam um serviço indispensável à sociedade.¹¹

Contribuir-se-á, pela avaliação da estrutura e do processo, para a identificação de aspectos que interferem no funcionamento adequado dos NHE. Torna-se, assim, o estudo relevante, pois oferece subsídios, aos profissionais de saúde e gestores, no sentido da busca de soluções nos processos de mudança em suas atividades de trabalho.

Guimaraes MSO, Andrade JX, Araújo TME et al.

Justifica-se, também, pela escassez de estudos avaliativos acerca das atividades dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no país.

Norteou-se a pesquisa pela seguinte questão: “Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Estado do Piauí estão implantados de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde?”. Traçaram-se, nessa perspectiva, como objetivos, avaliar a implantação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Estado do Piauí e verificar se a estrutura e os processos desenvolvidos nesses núcleos estão em conformidade com as normas preconizadas.

OBJETIVO

- Avaliar a implantação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo, quantitativo, descritivo, avaliativo, do tipo normativo. Realizou-se nos NHE do Piauí. Utilizou-se, como critério de inclusão, ter sua implantação homologada até 2014, com publicação no anexo XVII da Portaria Ministerial nº 48, de 20 de janeiro de 2015. Detalha-se que participaram deste estudo nove núcleos, sendo quatro situados na capital e cinco, no interior.

Coletaram-se os dados de junho a agosto de 2016 utilizando-se três instrumentos distintos: o primeiro, um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas sobre a estrutura e o processo, para caracterizar os participantes, os hospitais e avaliar os componentes existentes nos NHE. Respondeu-se ao questionário, já validado, pelo coordenador de cada NHE, em dia e local previamente agendados, segundo a conveniência dos participantes do estudo.

Realizou-se, para fins de complementação da coleta de dados, o registro, em um formulário construído para esta finalidade, das informações contidas nos prontuários dos pacientes internados no período da coleta dos dados, nos relatórios técnicos, nas atas de reunião do núcleo, fluxos, rotinas e procedimentos do núcleo, organograma do hospital, além de boletim informativo, com o objetivo de subsidiar a classificação da implantação do mesmo.

Elaborou-se, para a análise da estrutura e do processo, uma matriz de julgamento constituída de duas dimensões: 1. Estrutura, composta por quinze itens e 2. Processo, com dezoito itens, construídos a partir de um modelo³ e da Portaria nº 183, de 30 de janeiro de 2014.

Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares...

Atribui-se um valor para cada um dos itens da matriz, sendo 33 o valor máximo, o que corresponde a 100% de adequação do núcleo e, caso as ações dos mesmos fossem desenvolvidas de forma parcial, atribuíam-se um valor proporcional, que variava de 1% a 50% do valor do item.

Estabeleceram-se, para avaliar a estrutura, os critérios: 1. Ambiência, onde se verificaram o espaço físico próprio, mobiliário adequado, presença de equipamento de informática, funcionamento dos equipamentos, telefone com linha direta, internet e laboratório integrado; 2. Recursos humanos, com relação à adequação da quantidade de profissionais, existência de uma equipe multiprofissional, especialização do coordenador em Saúde Pública e/ou Epidemiologia, carga horária semanal de 30h, horas anuais de capacitação; e 3. Regulamentação, momento em que se avaliaram a implantação de fluxos, o regimento interno e a inserção do núcleo no organograma.

Estabeleceram-se, para avaliar o processo, como critérios, as práticas operacionais I e II, verificando: a realização da busca ativa e sua periodicidade; o processamento eletrônico dos dados; a notificação e a investigação de Doenças de Notificação Compulsória (DNC); a realização da busca passiva; a análise e divulgação dos dados; a investigação de surtos por DNC no âmbito hospitalar; a investigação de casos de óbitos hospitalizados já notificados; o monitoramento do preenchimento das Declarações de Óbito e Nascido Vivo e os estudos epidemiológicos.

Avaliaram-se, também, as atividades de pesquisa e ensino - estudos epidemiológicos, atividades de educação permanente em VHE, campo de estágio em VHE; e de gestão dos núcleos - despacho com a direção, participação em reuniões com direção e frequência.

Seguiu-se, nos limites para a classificação da implantação, uma adaptação de um estudo.¹² Utilizou-se, neste estudo, o mesmo parâmetro para a classificação da implantação: Adequado (80 a 100%; 12,8 a 16 pontos); Aceitável (70 a 79%; 11,2 a 12,7 pontos); Inadequado (50 a 69%; 8 a 11,1 pontos) e Crítico (<50%; < 8 pontos).

Agruparam-se as respostas obtidas a partir das matrizes de julgamento em tabelas e gráficos para a análise da estatística descritiva. Exploraram-se os dados por meio de técnica univariada, discutindo-os à luz do referencial teórico.

Respeitaram-se, nesta pesquisa, as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Nacional de Saúde,

Guimaraes MSO, Andrade JX, Araújo TME et al.

Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares...

que trata de aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos,¹³ recebendo o parecer de aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 1.576.964.

RESULTADOS

Dividiu-se a apresentação dos resultados em três seções: na primeira, a caracterização dos participantes da pesquisa; na segunda, os

dados obtidos sobre os NHE e dos hospitais onde estão inseridos e, na terceira, os dados referentes aos itens que compõem a estrutura, o processo nos NHE situados em Teresina e em outros municípios.

Observou-se, na tabela 1 a caracterização dos coordenadores dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

Tabela 1. Caracterização dos coordenadores dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Estado do Piauí. Teresina-PI, Brasil, 2016. (n=9).

Variáveis	n	%	Mín-Máx
Sexo			
Masculino	2	22,2	
Feminino	7	77,8	
Faixa etária			25-65
20-29	1	11,1	
30-39	2	22,2	
40-49	3	33,3	
50-59	1	11,1	
>60	2	22,2	
Formação profissional			
Enfermeiro	8	88,9	
Médico	1	22,2	
Pós-graduação			
Doenças Infecciosas	1	11,1	
Enfermagem do Trabalho	1	11,1	
Prevenção e Controle de Infecção	1	11,1	
Saúde da Família	2	22,2	
Saúde Pública	4	44,5	
Tempo de atuação (anos)			
<01 ano	2	22,2	
01 - 05	2	22,2	
06 - 10	3	33,4	
11 - 15	2	22,2	1-12

Legenda: Mín - Máx = mínimo - máximo

Revela-se, na tabela 2 a caracterização dos hospitais e núcleos hospitalares de epidemiologia.

Tabela 2. Caracterização dos hospitais e Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Estado do Piauí. Teresina-PI, Brasil, 2016. (n=9)

Variáveis	n	%	Min - max
Tipo de Hospital			
Especializado	3	33,3	
Geral	6	66,7	
Localização macrorregional do hospital			
Litoral	2	22,2	
Meio Norte	4	44,5	
Semiarido	1	11,1	
Cerrados	2	22,2	
Tempo de implantação dos NHE (anos)			
01-05	1	11,1	
06-10	4	44,4	
11-15			3-12

Descreve-se, na avaliação da implantação do componente estrutura, que os NHE melhores avaliados foram o do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP), Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) e Hospital Regional Manoel de Sousa (HRMS), e, no critério ambiência, apenas o IDTNP e o

Hospital Getúlio Vargas (HGV) obtiveram pontuação máxima na avaliação, sendo que o item que mais impactou negativamente na avaliação foi a ausência de telefone com linha direta e de espaço físico próprio.

Apresentaram-se, com relação a recursos humanos, o IDTNP e a MDER pontuação máxima, em contrapartida, os NHE possuíam uma quantidade de profissionais aquém das suas necessidades e, além disso, os coordenadores desempenhavam diversas funções em setores diferentes em seu âmbito de trabalho.

Mostrou-se, no âmbito da regulamentação, somente o IDTNP pontuação máxima, e os dados apontam que a regulamentação apresentou os piores percentuais no que diz respeito à avaliação da estrutura, sendo que a principal lacuna existente no serviço é a falta de inserção no organograma.

Averiguou-se, no componente processo, que os NHE melhores avaliados foram os IDTNP, HGV, MDER e Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA); no critério práticas operacionais I, os núcleos não realizavam a análise e divulgação dos dados do sistema de informação; no critério práticas operacionais

II, apenas o IDTNP e o Hospital Regional Justino Luz (HRJL) não realizavam investigação de óbito e monitoramento do preenchimento de declarações de óbito, e de nascidos vivos, apenas o HRJL não contemplou nenhum item dessa avaliação.

Enfatiza-se, no critério atividades da pesquisa, que nenhum dos núcleos avaliados realizou estudos complementares epidemiológicos sobre as DNC identificadas no ambiente hospitalar, alcançando, dessa forma, os piores percentuais no critério processo.

Levantou-se, sobre as atividades de ensino, que a maioria dos NHE não realizava atividades educativas, além de não funcionar como local para campo de estágio em VE; já no critério atividades de gestão, nenhum núcleo apresentou pontuação máxima, e as principais dificuldades eram o planejamento de atividades e a existência de um fluxo com a farmácia.

Tabela 3. Avaliação da estrutura e processo dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Teresina (PI), Brasil, 2016.

Estrutura	Hospitais								
	IDTNP	HGV	HILP	MDER	HEDA	HRCR	HRTN	HRMSS	HRJL
Ambiência	7	7	6	5,5	5	5	5,5	6	6
Rec. Humanos	5	3,5	4	5	4	2	5	4	2
Regulamentação	3	1	1	1,5	1	0	1	2	0
Subtotal	15	11,5	11	12	10	7	11,5	12	8
Total %	100	76,7	73,3	80	66,7	46,7	76,7	80	53,3
Processo									
Prát.	5	5	5	5	5,5	3	5	5	2,5
Operacionais I									
Prát.	2	3	3	3	2,5	3	3	3	0
Operacionais II									
Pesquisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ensino	1	1	0,5	1,5	1,5	0	1	0	1
Gestão	4,25	3	3	2,5	4	3,5	2,5	3	2,25
Total de Pontos	12,25	12	11,5	12	13,5	9,5	11,5	11	5,75

Tabela 4. Implantação dos núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar segundo o percentual total atingido da estrutura e do processo. Teresina (PI), Brasil, 2016.

NHE	Percentual atingido %	Classificação
IDTNP	82,6	Adequado
HGV	71,2	Aceitável
HILP	68,2	Inadequada
MDER	75,8	Aceitável
HEDA	71,2	Aceitável
HRCR	50,0	Inadequada
HRTN	60,6	Inadequada
HRMSS	69,7	Inadequada
HRJL	41,7	Crítica

DISCUSSÃO

Ratifica-se, por este estudo, nas entrevistas com os coordenadores, pelos resultados, um predomínio do profissional enfermeiro compondo os núcleos de vigilância epidemiológicas e de profissionais do sexo feminino integrando a equipe.¹⁴

Destaca-se, no que se refere à pós-graduação dos profissionais que atuam na função de coordenador do núcleo, que menos da metade apresentava especialização em Saúde Pública ou Epidemiologia, conforme recomendação da Portaria Ministerial nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, que instituiu

Guimaraes MSO, Andrade JX, Araújo TME et al.

a vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar.

Salienta-se que, com a atualização da portaria supracitada, em 2014, ficou estabelecida que a referida função pode ser exercida por um profissional com experiência comprovada em Epidemiologia ou formação em Saúde Pública, coletiva e/ou epidemiológica, entretanto, para efeitos de pontuação, priorizou-se a formação profissional, por se entender que o conhecimento científico especializado permite uma análise mais eficaz das diversas situações que se apresentam no cotidiano dos núcleos.⁶

Envolvem-se, na avaliação da dimensão estrutura, três componentes: a ambiência, a qualificação de recursos humanos e a regulamentação. Examinou-se, na avaliação da ambiência, que o item linha telefônica direta foi o que apresentou pior desempenho, mostrando-se como um dificultador para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica no que se refere à comunicação entre os órgãos de vigilância em saúde nas esferas interestadual e intermunicipal.

Percebe-se, no entanto, que nem todos os núcleos apresentavam espaço físico próprio, uma vez que dividem sala com outros serviços da instituição, e esse evento representa um risco ao sigilo de informação acerca dos pacientes em virtude do aumento de fluxo de pessoas externas. Preconiza-se a garantia do sigilo das informações como uma obrigatoriedade assegurada nos Código Penal, Civil e de Ética Profissional de todas as categorias da saúde, bem como nos deveres da instituição.¹⁵

Aferiu-se, no que se refere à composição das equipes, que vários núcleos apresentam *deficit* de pessoal e, muitas vezes, possuem apenas dois integrantes: um coordenador e um técnico de Enfermagem ou auxiliar administrativo, os quais desempenham diversas atividades no setor, o que implica redução no número de horas dedicadas ao NHE e sobrecarga de trabalho. Relaciona-se aos recursos humanos uma das maiores dificuldades na implantação de programas e serviços, tanto no que se refere ao número insuficiente de profissionais, como no que diz respeito à qualificação.¹⁶

Identificou-se, na avaliação da regulamentação, como um dos principais impasses, a inserção dos núcleos no organograma. Considera-se essa inserção relevante, pois estabelece formalmente uma transparência na relação hierárquica entre a direção e os diversos setores.

Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares...

Proporciona-se, pela inserção no organograma, subsídio para agilizar o encaminhamento de pendências aos responsáveis de cada setor, e esse direcionamento favorece a maior capacidade resolutiva pelo acesso e apoio, bem como auxilia na promoção do reconhecimento por todas as áreas técnicas do hospital.¹⁷

Enfatiza-se, no critério práticas operacionais I, do componente processo, que os núcleos não realizavam a análise e a divulgação dos dados do sistema de informação. Apresenta-se a divulgação dos dados notificados como um produto subsidiado pelas notificações epidemiológicas, propiciando informações relevantes para a instituição e para as comunidades após as devidas análises.

Pode-se auxiliar, pela organização de boletins informativos, destinados aos gestores com poder de decisão, na obtenção de apoio institucional e material para a investigação e o controle de eventos. Propicia-se, além de motivar os notificantes, a retroalimentação do sistema a coleta de subsídios para reformular normas e ações nos seus diversos níveis, assegurando a continuidade e o aperfeiçoamento do processo.³

Recomenda-se, também, a investigação dos óbitos, desde a publicação da portaria nº 1271, de 6 de junho de 2014, e essa deveria ser realizada em todas as instituições, tendo em vista a oportunidade de identificação de eventos de interesse público, no entanto, essa ação apresenta lacunas diante da sua realização.

Merece-se refletir o fato que diz respeito ao monitoramento do preenchimento das DO e DNV, por serem de grande importância para o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Sobre Nascimento Vivo (SINASC). Possibilita-se o conhecimento, por meio desses indicadores, de causas específicas de mortalidade, local de ocorrência e residência do óbito, mortalidade proporcional, por faixa etária, os nascidos vivos, dentre outras, mas, para isso, as informações precisam ter qualidade e estar completas.¹⁸

Torna-se, nesta perspectiva, a investigação epidemiológica um instrumento para a atividade de campo utilizado preferencialmente pelos serviços municipais de VE ou unidades de saúde a partir dos casos de DNC confirmados ou suspeitos e de seus contatos. Trata-se de uma ação que deve ser iniciada logo após a notificação, tem como objetivos identificar a fonte de notificação, grupos expostos e de maior risco, identificar fatores determinantes e, como propósito

Guimaraes MSO, Andrade JX, Araújo TME et al.

final, orientar as ações de controle, impedindo a ocorrência de novos casos.¹⁹

Processaram-se os dados coletados nas buscas por meio eletrônico, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em todos os núcleos e, assim, as informações são enviadas de forma mais rápida às secretarias municipais de saúde e, em se tratando das DNC imediatas, cabe aos núcleos também realizar a notificação aos órgãos de vigilância em cada esfera de governo por meio do contato telefônico, fax ou via *e-mail*.

Devem-se analisar, tal logo seja notificado, os dados, ainda que parcialmente, em função de se detectar precocemente mudanças no perfil de cada doença ou agravo. Chama-se a atenção para o fato de que pouco mais da metade dos núcleos faça essa análise, o que certamente contribui para a demora nas ações oportunas de algumas doenças cuja remessa de informação não é imediata.

Sabe-se que o Regimento Interno é uma ferramenta de gestão que reúne, de forma sistematizada, normas, rotinas e outros dados imprescindíveis para a execução das atividades, ou seja, instrumento orientador dos profissionais no desempenho de suas funções, e sua efetivação garante processos de trabalho seguros e de qualidade.

Devem-se planejar e elaborar os manuais dos serviços, em conjunto, com toda a equipe que irá utilizá-lo. Ressalta-se, ainda, a necessidade de atualização regular dos mesmos, seguida de capacitação no novo conteúdo, uma vez que constitui uma ferramenta de transferência de conhecimento e padronização de atividades executadas, seja como processo de elaboração de um produto, de uma ação ou mesmo de um serviço.³

Apresenta-se outro ponto que faz parte do escopo deste estudo, que é a capacitação das equipes, pois estas têm ocorrido por meio de cursos de pequena duração, oficinas ou simpósios de formação em Vigilância em Saúde que têm como objetivo empoderar os profissionais de capacidade técnico-científica para as ações de vigilância em todas as etapas do processo de notificação/investigação epidemiológica; assim, sempre que se identifica essa necessidade, os membros dos núcleos são convocados para a capacitação, o que vem ocorrendo com certa frequência, conforme demanda específica.

Acrescenta-se que, além da pós-graduação requerida, os profissionais selecionados para os núcleos deveriam também ter participado do Curso Básico em Vigilância Epidemiológica (CBVE) por ocasião da implantação do NHE, entretanto, quando da avaliação dos núcleos, poucos coordenadores relataram ter realizado

Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares...

o referido curso, o que demonstra deficiência na capacitação destes profissionais.

Realizou-se, também, pelo Estado do Piauí, por meio da Escola de Formação do SUS, em convênio com o Ministério da Saúde, um curso de Formação de Técnico em Vigilância em Saúde, com duração de dois anos e meio, onde os funcionários de nível médio dos núcleos de Teresina, técnicos, auxiliares de Enfermagem e agentes administrativos são alunos efetivamente matriculados e frequentadores deste curso.³

Dificulta-se, pela classificação inadequada em quatro, dos nove núcleos avaliados, que o repasse seja compatível com a estrutura dos hospitais. Repassa-se o valor do incentivo financeiro para custeio das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde realizados pelos NHE às Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e aos Hospitais sob gestão federal, conforme consta nos anexos I a XXVII da Portaria GM/MS nº 48, de 20 de janeiro de 2015.²⁰

Desabilitou-se, entretanto, o ente federativo, total ou parcialmente, das ações de VE e, portanto, deixará de receber o incentivo a que tem direito quando deixar de realizar as ações e serviços públicos estratégicos de vigilância epidemiológica estabelecida.⁶

Torna-se pertinente, de forma similar, a integração dos núcleos com o Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) e outras comissões, uma vez que esses setores são uma importante fonte de informação, garantindo a notificação efetiva de todos os agravos ou DNC, e o planejamento de atividade é outro ponto a ser elencado no estudo, pois, sem o planejamento, as atividades são desenvolvidas sem prioridades e de forma improvisada acarretando prejuízo; além disso, é essencial o estabelecimento do fluxo com a farmácia para o recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC.

CONCLUSÃO

Aponta-se, dos NHE avaliados, que aqueles localizados no interior do Estado são os que tiveram o pior desempenho com a implantação inadequada e crítica. Obteve-se, pelos implantados na capital, melhor performance, no entanto, apenas um teve a implantação classificada como adequada. Afere-se, dentro da dimensão estrutura, que os componentes que mais impactaram para este resultado foram os núcleos não apresentarem espaço físico próprio, linha telefônica direta, quantidade adequada de

Guimaraes MSO, Andrade JX, Araújo TME et al.

profissional, inserção no organograma e regimento interno.

Envolvem-se, na dimensão processo, pelos principais entraves, o *deficit* na análise e divulgação dos dados, a investigação de óbito, o monitoramento do preenchimento da DO e DNV, a ausência de pesquisas e atividades educativas, o planejamento de atividades e o fluxo com a farmácia.

Conclui-se que, de um modo geral, todos eles avançaram na realização da busca ativa, processamento dos dados e investigação de DNC, no entanto, apesar do resultado positivo, em termos de aumento do número de notificações, algumas instituições ainda apresentam lacunas na efetuação da busca passiva, e os dados, mesmo sendo consolidados, não são divulgados de modo que se permita a intervenção em tempo hábil.

Limitou-se este estudo, principalmente, pela falta de ata das reuniões realizadas com a direção, de relatórios das atividades de ensino e listas de alunos que estagiaram nos núcleos, o que não permitiu uma avaliação com mais objetividade.

Permitiram-se, pelos resultados obtidos neste estudo, tecer algumas recomendações com vistas à melhoria da Vigilância Hospitalar Epidemiológica:

- Investir na infraestrutura dos NHE e melhorar ainda mais a VHE;
- Investir em capacitação dos recursos humanos dos NHE, com ênfase nos conteúdos de Vigilância Epidemiológica;
- Priorizar a escolha dos coordenadores para os NHE que tenham formação em Saúde Pública /Epidemiologia;
- Elaborar e divulgar fluxos de trabalho interligando os NHE com as comissões institucionais existentes (óbito, segurança do paciente, CCIH), SAME e Secretarias de Saúde;
- Elaborar proposta de modificação do organograma institucional para a inclusão dos NHE;
- Estimular o desenvolvimento e a publicação regular de pesquisa científica sobre os achados epidemiológicos dos NHE;
- Estimular a inclusão dos núcleos como campo de estágio para alunos da graduação e residência dos cursos da área da saúde;
- Estabelecer calendário regular de reuniões com a direção do serviço de saúde onde o núcleo está implantado;
- Instituir o planejamento anual das atividades dos NHE de forma que se garanta o alcance dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde;
- Propiciar o envolvimento de todos os profissionais das instituições nas quais os

Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares...

núcleos estão implantados, para melhorar a notificação compulsória das doenças e agravos;

- Elaborar instrumento que institua a prática de avaliação periódica das ações dos núcleos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira CM, Cruz MM. Health surveillance system in Brazil: advances and challenges. *Saúde Debate*. 2015 Jan/Mar; 39(104):255-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040385>
2. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet]*. 1990 Sept 19 [cited 2015 Jan 29]. Available from: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>
3. Costa MAO. Avaliação do grau de implantação dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar no Estado do Piauí [dissertation] [Internet]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2010 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/913>
4. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.254, de 05 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2018 July 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt2254_05_08_2010.html
5. Santos SSBS, Melo CMM. Evaluation of the decentralization of epidemiologic surveillance to the Team of the Family Health Program. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008 Nov/Dec; 13(6)2:1923-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600028>
6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 183 de 30 de janeiro de 2014. Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

Guimaraes MSO, Andrade JX, Araújo TME et al.

Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares...

[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2018 July 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0183_30_01_2014.html

7. Silva NC. Avaliação normativa do serviço de atendimento móvel de urgência de Teresina [dissertation] [Internet]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2011 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/naldiana.pdf>

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2018 July 15]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/doc_tec_amq_portugues.pdf

9. Tanaka OU, Tamaki EM. The role of evaluation in decision-making in the management of health services. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(4):821-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>

10. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, organizadora. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000 [cited 2018 Aug 12]; cap. 2, p. 29-48. Available from: <https://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pd/hartz-8585676361.pdf>

11. Dantas DI, Freitas RF, Batista DA, Almeida RB, Guerreiro JV. Contribution of the Center for Epidemiological Surveillance to an Emergency Unit for Compulsory Notification of Diseases. *R Bras Ci Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 10]; 18 (Suppl 1):21-6. Available from: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/21002/11838>

12. Mendes ACG, Silva Junior JB, Medeiros KR, Lyra TM, Melo Filho DA, Sá DA. Evaluation of the hospital information system (SIH/SUS) as a complementary information source for surveillance and monitoring of notifiable diseases. *Inf Epidemiol SUS*. 2000 June; 9(2):67-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-1673200000200002>

13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Oct 12]. Available from: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

14. Medeiros ARP, Larocca LM, Chaves MMN, Peres AM. The work process of nurses in hospital epidemiology centers. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2016 June 15]; 20(1):67-73. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/609/36408-151075-1-pb.pdf>

15. Governo do Estado do Amazonas, Secretaria de Saúde do Amazonas, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Manual de vigilância epidemiológica hospitalar. Manaus: FVS; 2010.

16. Binagwaho A, Kyamanywa P, Farmer PE, Nuthulaganti, T, Umubyeyi B, Nyemazi JP, et al. The human resources for health program in Rwanda: a new partnership. *N Engl J Med*. 2013 Nov; 369:2054-59.. Doi: [10.1056/NEJMs1302176](http://dx.doi.org/10.1056/NEJMs1302176)

17. Albuquerque MIN, Carvalho EMF, Lima LP. Epidemiological surveillance: concepts and institutionalization. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2002 Jan/Apr; 2(1):7-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000100002>

18. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000100002>

19. Rios MA, Anjos KF, Meira SS, Nery AA, Casotti CA. Completeness of the information system for elderly suicide in the state of Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 2013 Apr/June; 62(2):131-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000200006>

20. Barbosa MCL, Costa MCN, Teixeira MG, Mota ELA, Pereira SM. Effects of decentralization of epidemiological surveillance teams for Family Health. *Epidemiol Serv Saúde*; 2010 Dec; 19(4):347-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000400005>

21. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 48, de 20 de janeiro de 2015. Habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2015 Jan 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0048_20_01_2015.html

21. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 48, de 20 de janeiro de 2015. Habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2015 Jan 15]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0048_20_01_2015.html

Submissão: 28/05/2018

Aceito: 20/02/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondência

Adélia Dalva da Silva Oliveira
Condomínio Tropical Park
Rua 6, 2106
Bairro Santa Lia
CEP: 64058-820 - Teresina (PI), Brasil