

# GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

2025



**RENAVEH-PB**  
REDE NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

João Azevedo Lins Filho  
**Governador do Estado da Paraíba**

Arimateus Silva Reis  
**Secretário de Estado da Saúde**

Renata Valéria Nóbrega  
**Secretária Executiva de Saúde**

Patrick Aureo Lacerda de Almeida Pinto  
**Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde**

Talita Tavares Alves de Almeida  
**Gerente Executiva de Vigilância em Saúde**

Diana de Fátima Alves Pinto  
**Gerente Operacional de Análise em Saúde**

Julia Freitas Sousa de Azevedo  
**Coordenadora da Renaveh-PB**

**Equipe de elaboração e revisão:**

Diana de Fátima Alves Pinto  
**Gerente Operacional de Análise em Saúde**

Julia Freitas Sousa de Azevedo  
**Coordenadora da Renaveh-PB**

Marília Barros Gomes  
**Apoiadora institucional - CIEVS / Ministério da Saúde**

Mirela Maisa Souza Ferreira  
**Técnica - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde/SES-PB**

Rejane Barbosa Ciriaco Pinheiro  
**Apoiadora institucional - Renaveh / Ministério da Saúde**

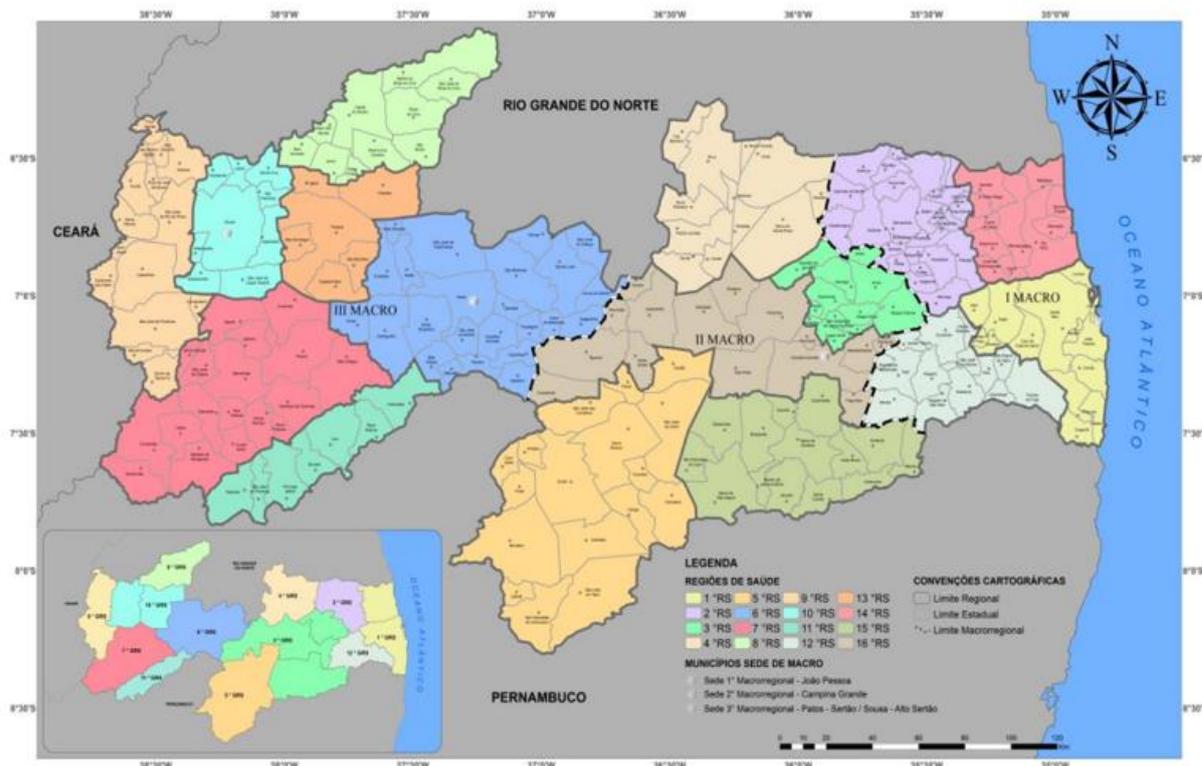
## Sumário

<b>1.1 Apresentação</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Introdução</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Justificativa</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Objetivo</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Portarias normativas</b> .....	<b>8</b>
<b>6. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)</b> .....	<b>8</b>
6.1 Definição.....	8
6.2 Objetivo.....	8
6.3 Áreas de conhecimento da equipe.....	9
6.4 Composição da equipe .....	9
6.5 Estrutura física e equipamentos .....	9
6.6 Formalização.....	9
6.7 Documentação.....	10
<b>7. Atribuições dos NVEHs</b> .....	<b>11</b>
7.1 Organizacionais.....	11
7.2 Atividades de rotina .....	11
7.3 Processos de trabalho .....	12
7.3.1. Busca ativa .....	12
a) Identificação de áreas prioritárias para busca ativa.....	14
b) Documentos-chave para busca ativa .....	14
c) Maternidades.....	15
7.3.2 Notificação compulsória .....	15
7.3.3 Investigação epidemiológica.....	16
7.3.4 Diagnóstico laboratorial.....	17
7.3.5 Gestão de Óbitos .....	17
7.3.6 NVEH com Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) implantado .....	18
<b>8. Monitoramento dos indicadores do NVEH</b> .....	<b>18</b>
8.1 Aperfeiçoamento.....	18
8.2 Sensibilidade .....	18
8.3 Oportunidade da digitação .....	19
8.4 Representatividade .....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>21</b>

## 1.1 Apresentação

A Paraíba é um estado localizado na região Nordeste do Brasil e faz divisa com os estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará. Com um total de 223 municípios, seu território está organizado em três Macrorregiões, 12 Gerências Regionais e 16 Regiões de Saúde (Paraíba, 2019; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024) (Figura 1).

**Figura 1.** Divisão geográfica do estado da Paraíba.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2019.

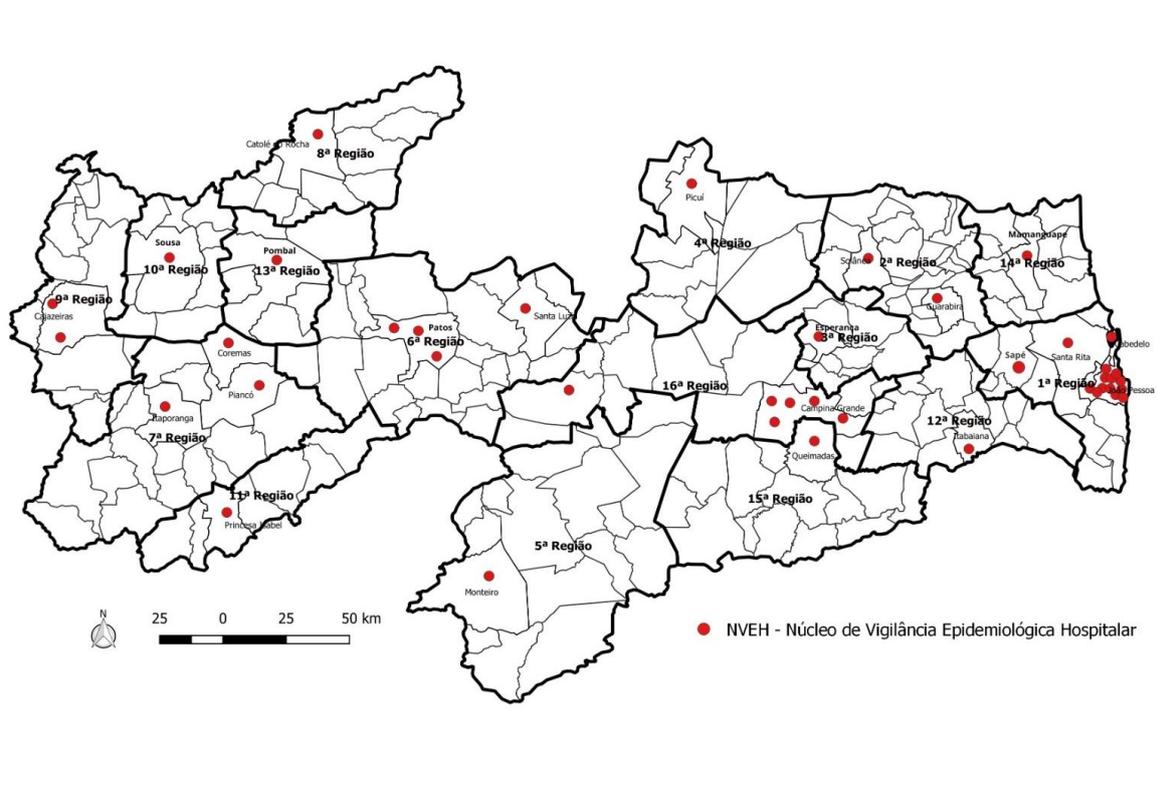
Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NVEHs) da Paraíba estão presentes nas 16 Regiões de Saúde do estado. Essa ampla cobertura geográfica reflete o compromisso em fortalecer a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) no território, possibilitando uma resposta eficaz e coordenada no âmbito da saúde pública.

Os municípios de João Pessoa e Campina Grande concentram o maior número de NVEHs em relação às demais regiões em função da quantidade de hospitais, e, por serem locais estratégicos geograficamente para a resolução das demandas de alta complexidade.

Os NVEHs estão distribuídos da seguinte forma: Cabedelo (01), Cajazeiras (02), Campina Grande (05), Catolé do Rocha (01), Coremas (01), Guarabira (01), Itabaiana (01),

Itaporanga (01), João Pessoa (12), Mamanguape (01), Monteiro (01), Patos (03), Piancó (01), Picuí (01), Pombal (01), Princesa Isabel (01), Queimadas (01), Santa Luzia (01), Santa Rita (01), Solânea (01), Sousa (01), Esperança (01), Taperoá (01) e Sapé (01) (Figura 2).

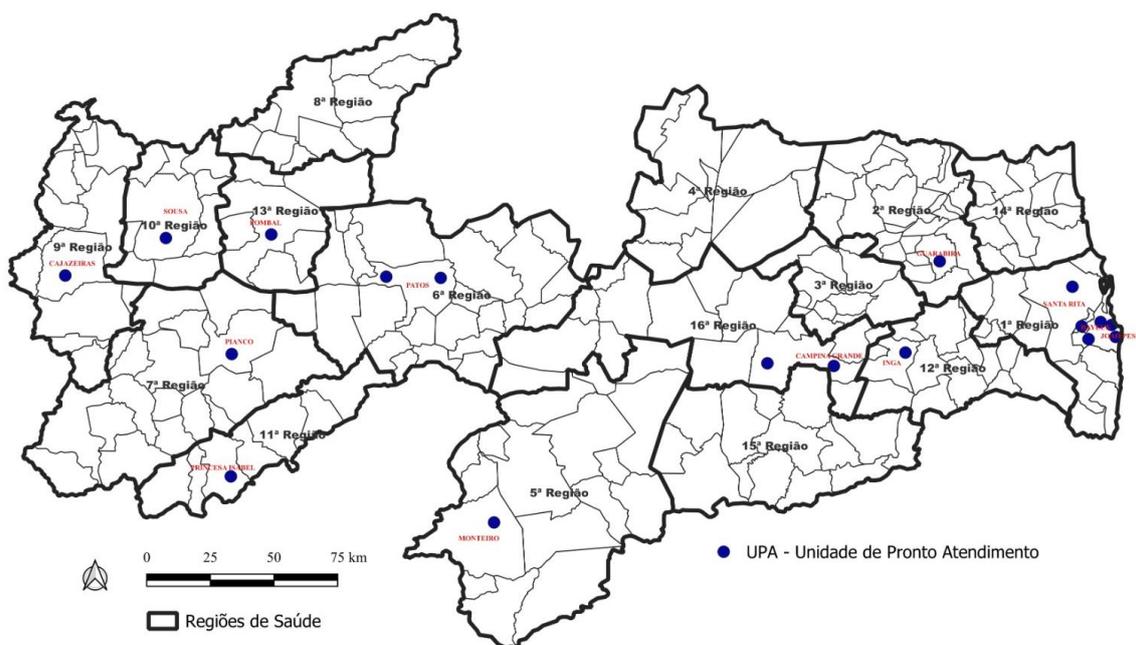
**Figura 2.** Distribuição geográfica da rede estadual de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia da Paraíba.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

Além dos NVEHs ativos nos hospitais, são de interesse da Renaveh-PB, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), tendo em vista que são equipamentos de saúde estratégicos no atendimento aos casos de média e alta complexidade, atuando como intermediário entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Hospitalar. As UPAs desempenham um papel fundamental na captação e detecção de casos de relevância para a saúde pública, especialmente em situações que possam configurar Emergência em Saúde Pública (ESP) (Figura 3).

**Figura 3.** Distribuição geográfica das Unidades de Pronto Atendimento da Paraíba.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

## 2. Introdução

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

Como uma forma de fortalecimento e descentralização da VE, e considerando que o ambiente hospitalar fornece dados estratégicos essenciais e oportunos para o conhecimento do perfil de adoecimento da população, foi instituída a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), que não se restringe apenas ao registro das doenças de notificação compulsória, mas como um componente de vigilância estratégico para subsidiar o processo de produção de INFORMAÇÃO PARA AÇÃO. Pelo potencial em captar doenças de manifestações graves, em especial as emergentes, o ambiente hospitalar permite a investigação epidemiológica oportuna desses casos, além da análise de possíveis alterações na história natural de uma

doença ou no seu comportamento epidemiológico, que possam ser de relevância para a saúde pública local e nacional (ESCOSTEGUY; PEREIRA; MEDRONHO, 2017).

Nesse sentido, a vigilância hospitalar é uma importante fonte de informação para as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo também funcionar como unidades-sentinela para doenças emergentes. A atuação da VEH fundamenta-se em protocolos e procedimentos padronizados que permitem a detecção oportuna, notificação imediata, investigação inicial ou complementar, além do registro ou atualização de informações nos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) oficiais.

### **3. Justificativa**

A elaboração deste guia técnico justifica-se pela necessidade de padronização, eficiência e qualidade na execução das atividades de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) nos hospitais da Paraíba. A ausência de diretrizes uniformes pode comprometer a detecção precoce de agravos, a notificação oportuna e a adoção de medidas de controle eficazes, impactando negativamente a saúde pública.

Diante desse cenário, este documento se propõe a ser um instrumento essencial para os profissionais envolvidos na VEH, funcionando como um guia prático que detalha procedimentos, diretrizes e atribuições. Sua aplicação visa fortalecer a capacidade dos serviços hospitalares na identificação, monitoramento e resposta a eventos epidemiológicos, contribuindo para a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência prestada.

### **4. Objetivo**

Este guia tem como finalidade fornecer orientações claras e padronizadas para os processos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no estado da Paraíba. Seu propósito é garantir a uniformidade das atividades, reduzir a ocorrência de erros e otimizar os procedimentos operacionais.

Ao estabelecer diretrizes detalhadas, busca-se fortalecer a capacidade da rede de responder de maneira eficaz a eventos de interesse em saúde pública, promovendo a identificação precoce, notificação adequada e intervenção oportuna para o controle de agravos e surtos hospitalares.

Este documento é direcionado a profissionais de saúde, gestores hospitalares e demais envolvidos na Vigilância Epidemiológica Hospitalar, servindo como um instrumento essencial para a qualificação da rede e aprimoramento da resposta às demandas epidemiológicas do estado.

## **5. Portarias normativas**

### **5.1 Nacionais**

- Portaria GM/MS nº 1.693 de 23 de julho de 2021, que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).
- Portaria GM/MS nº 1.694 de 23 de julho de 2021, institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).

### **5.2 Estaduais**

- Portaria nº 335/GS, que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) na Paraíba.
- Portaria nº 336/GS, de 19 de abril de 2022, que institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) na Paraíba.

## **6. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)**

### **6.1 Definição**

Os NVEHs são unidades intra-hospitalares que têm por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local.

### **6.2 Objetivo**

A vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar tem como objetivo detectar, investigar e notificar oportunamente doenças de notificação compulsória (DNC) e eventos de saúde pública (ESP), identificados nas unidades hospitalares, em conformidade com as portarias vigentes. Além disso, busca por propor medidas eficazes de prevenção e controle de doenças e agravos, bem como analisar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar, contribuindo para melhoria da qualidade assistencial e da resposta em saúde pública.

### **6.3 Áreas de conhecimento da equipe**

O NVEH deverá ser composto por profissionais de nível superior e médio, que possuam conhecimento em Vigilância Epidemiológica. A coordenação do NVEH deverá ser exercida por um profissional com formação e/ou experiência em Epidemiologia, Vigilância Epidemiológica, Saúde Pública ou Saúde Coletiva.

### **6.4 Composição da equipe**

O NVEH pode ser composto por equipe multidisciplinar, visando o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho e desenvolvimento assistencial do hospital. A diversidade de formações e expertises contribui para uma abordagem mais abrangente e eficaz na execução das atividades de vigilância epidemiológica. Para potencializar as ações do NVEH, é essencial a incorporação de técnicas e conceitos da área da Epidemiologia, do Planejamento e Gestão, das Ciências Sociais e da Tecnologia da Informação. Esses conhecimentos permitem uma melhor análise de dados, aprimoramento das estratégias de intervenção e fortalecimento da resposta institucional diante de eventos de interesse de saúde pública.

### **6.5 Estrutura física e equipamentos**

Recomenda-se que o NVEH disponha, no mínimo, de uma instalação adequada, preferencialmente uso exclusivo, que possibilite o desempenho eficiente de suas atividades. A estrutura deve conter mobiliário adequado para o trabalho administrativo, computador com acesso à internet e capacidade para instalação dos programas e sistemas de informação recomendados pelo Ministério da Saúde, acesso à linha telefônica, impressora e copiadora.

### **6.6 Formalização**

Para garantir a legitimidade e a integração do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) dentro da estrutura organizacional, recomenda-se sua inserção no organograma do estabelecimento de saúde. Essa medida facilita a compreensão das relações hierárquicas, assegura maior visibilidade ao núcleo e fortalece sua atuação dentro da instituição.

## 6.7 Documentação

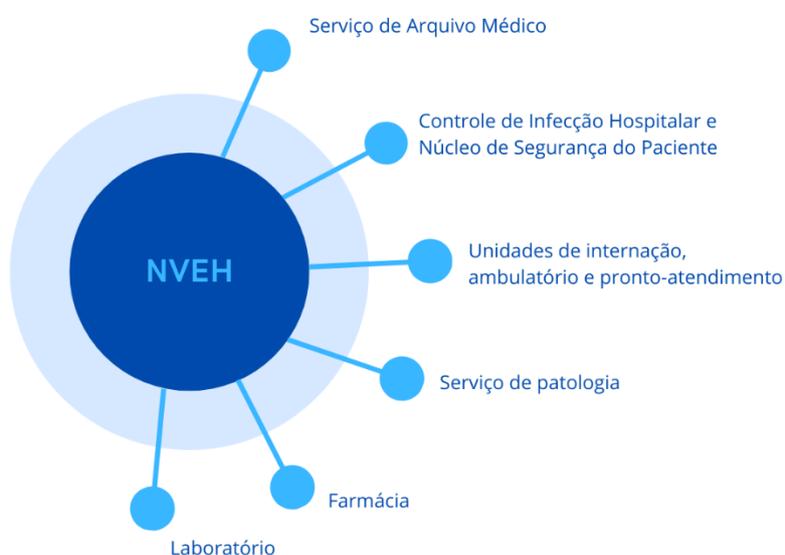
Para a padronização e o acompanhamento das atividades do NVEH, é recomendada a elaboração dos seguintes documentos:

- **Regimento Interno:** estabelece a estrutura, competências e responsabilidades do núcleo, garantindo sua institucionalização e funcionamento adequado.
- **Procedimentos Operacionais Padrão (POPs):** documentam os fluxos e protocolos das atividades do NVEH, assegurando uniformidade, qualidade e eficiência nos processos.
- **Relatórios de Gestão:** registram as ações realizadas, permitindo a avaliação contínua das atividades, o monitoramento de indicadores e a identificação de oportunidades de melhoria.

Esses documentos são fundamentais para consolidar as atividades do NVEH e garantir a efetividade da vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar.

Nota: Os NVEHs representam um grande avanço na qualidade e organização dos serviços, considerando sua capacidade potencial de vigilância e a apropriação de informações suficientes e necessárias para a tomada de decisão pelos gestores. Isso repercute diretamente na execução de procedimentos assistenciais e nas ações de promoção, prevenção e controle. Durante a fase de implantação, é fundamental o acompanhamento das coordenações da vigilância epidemiológica municipal e da Renaveh-PB, especialmente para a capacitação da equipe em serviço.

**Figura 4.** Interface do NVEH com outros setores no âmbito hospitalar.



Elaboração: Secretaria de Estado da Saúde, 2025.

## **7. Atribuições dos NVEHs**

### **7.1 Organizacionais**

1. Elaborar diagnóstico epidemiológico da unidade hospitalar;
2. Elaborar, implementar e revisar seu plano de trabalho anualmente;
3. Estabelecer 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;
4. Estabelecer fluxo 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;
5. Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar;
6. Apoiar e desenvolver estudos epidemiológicos e operacionais, incluindo a avaliação de protocolos clínicos relacionados às DNC no ambiente hospitalar;
7. Desenvolver processos de trabalho integrados aos demais setores da instituição, com o objetivo de responder às questões epidemiológicas da vigilância em saúde.

### **7.2 Atividades de rotina**

1. Realizar 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;
2. Preencher adequadamente as fichas de notificações e investigações do SINAN, seguindo o fluxo estabelecido para cada doença, agravo ou eventos de saúde pública, garantindo o envio das informações em tempo oportuno.
3. Efetuar busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos em ambiente hospitalar, incluindo; óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil, fetal e óbitos relacionados ao trabalho;
4. Apoiar na investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, infantis e fetais, em conjunto com a Comissão de Óbito da instituição;
5. Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbito e de nascidos vivos, garantindo a qualidade das informações registradas;

6. Realizar a notificação e a investigação epidemiológica das doenças, dos eventos adversos e das infecções relacionadas à assistência à saúde, conforme a legislação vigente, assegurando o cumprimento das normativas e protocolos estabelecidos;
7. Cooperar com a investigação de surtos de doenças de notificação compulsória e infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras);

### **7.3 Processos de trabalho**

#### **7.3.1. Busca ativa**

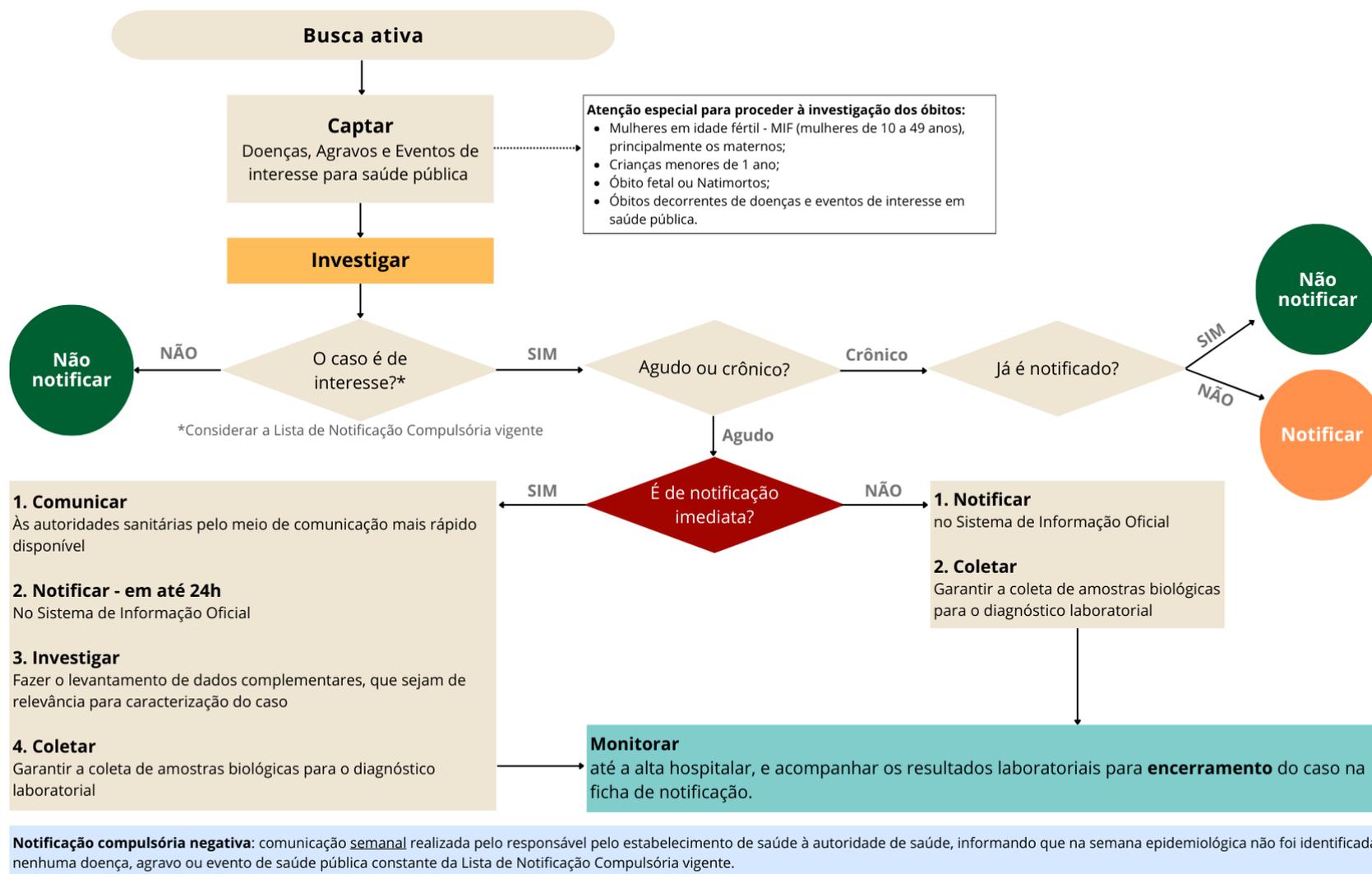
A busca ativa é uma estratégia essencial para reduzir a possibilidade de subnotificação de casos de interesse de saúde pública. O NVEH deve, simultaneamente, estimular a notificação passiva pelos profissionais de saúde da unidade, tendo em vista que esta é obrigatória.

A Vigilância ativa é um modelo de vigilância em que a equipe de saúde recorre diretamente às fontes de informação para identificar, de forma intencional, possíveis casos suspeitos, revisando os registros rotineiros do serviço de saúde e os registros diários de atenção às pessoas (BRASIL, 2010).

Durante o processo de busca ativa, o técnico do NVEH tem a oportunidade de orientar os profissionais de saúde sobre o preenchimento da ficha de notificação, a coleta de exames para diagnóstico e as medidas preventivas frente ao caso.

Nota: A identificação das áreas prioritárias é fundamental para o NVEH, e a construção deste processo auxiliará na organização de suas rotinas e na elaboração de instrumentos para acompanhamento das atividades de acordo com a realidade de cada hospital. Deve ser estabelecida uma rotina de busca ativa diária e elaborado um POP para facilitar a realização das atividades pela equipe e por novos integrantes.

Figura 5. Fluxograma da vigilância epidemiológica hospitalar nas ações de detecção, investigação, notificação, monitoramento e encerramento.



Elaboração: Secretaria de Estado da Saúde, 2025.

### **a) Identificação de áreas prioritárias para busca ativa**

Para a realização da busca ativa, o primeiro passo a ser definido pelo NVEH é a identificação dos locais dentro da estrutura hospitalar onde é mais provável encontrar pacientes com suspeita de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública. Estes locais são chamados de “portas de entrada”, e englobam áreas de diagnóstico e tratamento. A partir da identificação, o NVEH deve estabelecer rotinas e fluxos das atividades de vigilância epidemiológica a serem desenvolvidas.

Exemplos: setores de internação (terapia intensiva, semi-intensiva, doenças infecciosas, pediátrica e clínica médica), pronto atendimento, ambulatório e laboratório.

Recomendação de busca: diária, e, se possível, duas vezes ao dia.

### **b) Documentos-chave para busca ativa**

#### 1. Declaração de Óbito (DO):

A partir da DO é possível identificar eventos de interesse em saúde pública que escaparam aos demais mecanismos de busca ativa. É importante conhecer o fluxo de recebimento, distribuição e arquivo do documento no hospital para adaptar a estratégia de busca. O ideal é que seja estabelecido fluxo de passagem das DOs pelo NVEH, garantindo que o núcleo tenha acesso a todas as informações pertinentes, facilitando a análise e a investigação dos óbitos que envolvem eventos de saúde pública.

A revisão das DOs deve ser feita **semanalmente**, com o objetivo de avaliar o **preenchimento de todos os campos** da declaração e verificar a **consistência dos dados** registrados, garantindo que as informações sejam precisas e completas para as ações de vigilância epidemiológica.

#### Grupos Prioritários para Investigação de Óbitos:

- Mulheres em idade fértil (MIF): mulheres entre 10 e 49 anos, com foco especial nos óbitos maternos.
- Crianças menores de 1 ano, especialmente os óbitos infantis, para análise das causas e prevenção de novas ocorrências.
- Óbitos fetais ou natimortos, com a finalidade de investigar possíveis causas e fatores de risco associados.

- Óbitos decorrentes de doenças e eventos de interesse em saúde pública, que exigem investigação detalhada para adoção de medidas de controle e prevenção de surtos e epidemias.

Obs.: informações complementares nos tópicos 5 e 6.

## 2. Declaração de Nascidos Vivos (DNV):

Nem todos os hospitais emitem a DNV, por não funcionarem como maternidade.

Nos hospitais que emitem DNVs, é fundamental que essas sejam revisadas pelo NVEH. A revisão cuidadosa dessas declarações contribui para a identificação precoce de possíveis eventos e agravos relacionados à saúde pública, além de garantir a qualidade das informações registradas. É importante revisar o campo que indica presença de malformação no recém-nascido (campo 6 do bloco I e do campo 41 do bloco VI da DNV).

É importante observar que muitas vezes a **DNV é preenchida na sala de parto**, antes da detecção de malformações, que podem ser diagnosticadas posteriormente. Por isso, é essencial **confrontar os dados** da DNV com o **resumo de alta do RN** e/ou com a **Declaração de Óbito (DO)**, no caso de evolução para óbito, para qualificar e garantir a precisão das informações. A análise conjunta desses documentos permite uma investigação mais completa e acurada, melhorando a qualificação dos dados sobre malformações e outros agravos.

**As malformações podem indicar problemas ambientais, genéticos ou multifatoriais, sendo de grande relevância para a saúde pública a coleta oportuna e adequada dos dados.**

### c) Maternidades

Algumas maternidades e hospitais fazem atendimento obstétrico e partos, e esta é uma área de prioridade para a vigilância de doenças de notificação compulsórias de transmissão vertical, na vigilância das malformações congênitas, nos abortos, óbitos fetais, natimortos por doenças infecciosas (DNC) e óbito materno.

### 7.3.2 Notificação compulsória

Comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, conforme portarias vigentes, podendo ser imediata ou semanal.

Documento que rege esta atividade: Lista Nacional de Notificação Compulsória

**Obs.: seguir a lista mais atual para fins de notificação**

Notificação compulsória imediata (NCI): realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência, pelo meio de comunicação mais rápido disponível e, simultaneamente para as Secretarias Municipais da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, à Renaveh-PB. Realizar registro no SIS pertinente.

Notificação compulsória semanal (NCS): realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência.

Notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificada nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória vigente.

**Obs.: realizar a transferência semanal dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme o fluxo estabelecido pelo município.**

### **7.3.3 Investigação epidemiológica**

A investigação epidemiológica de casos e surtos é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, sendo sua execução primária responsabilidade da unidade técnica correspondente. Essa unidade pode contar com o apoio de outros setores relacionados e diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo da investigação é obter, de forma correta e completa, as informações necessárias para a análise dos casos, utilizando fontes primárias (pacientes, profissionais de saúde e setores específicos) ou secundárias (bases de dados hospitalares).

A investigação deve ser iniciada imediatamente após a detecção de um caso isolado ou agregado de doença/agravo, seja ele suspeito, clinicamente declarado ou mesmo relacionado a contatos, sempre que as autoridades sanitárias considerarem necessário obter informações adicionais (BRASIL, 2004).

Aspectos a serem identificados na investigação epidemiológica:

- Fonte de infecção (água, alimentos, ambiente insalubre) e o modo de transmissão (respiratória, sexual, vetorial);
- Grupos expostos a maior risco (crianças, gestantes, idosos, imunocomprometidos) e fatores de risco (idade, comorbidades, local de moradia e trabalho);
- Determinar as principais características epidemiológicas: tempo, lugar e pessoa;
- Medidas de controle empregadas.

#### 7.3.4 Diagnóstico laboratorial

Garantir o diagnóstico laboratorial para as doenças e agravos de notificação compulsória é tão essencial quanto a própria notificação. A realização adequada dos exames permite uma melhor compreensão do perfil de morbimortalidade no ambiente hospitalar e a identificação de potenciais riscos à saúde pública.

Para isso, é fundamental assegurar a coleta de amostras biológicas em casos suspeitos. Além disso, os profissionais do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) devem estar familiarizados com o **Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)**, sistema que possibilita o cadastro das amostras conforme cada agravo, o encaminhamento ao **Lacen-PB** e o acesso aos resultados laboratoriais para o encerramento das fichas de notificação.

Outro aspecto essencial é o conhecimento sobre o **período oportuno de coleta** para cada doença ou agravo, garantindo a realização do teste laboratorial mais adequado para a detecção do agente etiológico.

#### 7.3.5 Gestão de Óbitos

- Recolher todas as Declarações de Óbito (DOs) emitidas.
- **Verificar o correto preenchimento** das causas de óbito. Caso sejam classificadas como **pouco específicas (Code Garbage)**, iniciar imediatamente a investigação para esclarecer a causa do óbito.
- Para óbitos maternos, de Mulher em Idade Fértil (MIF), infantis e fetais, preencher as respectivas fichas de investigação.
- Nos casos de óbitos sob investigação, **encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e à Secretaria Estadual de Saúde (SES) uma cópia do prontuário do falecido(a)** para qualificação dos dados.

### 7.3.6 NVEH com Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) implantado

- Codificar as causas de morte de acordo com o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) original, emitida pelo médico.
- Inserir a DO no Sistema de Informação, salvar os dados e gerar um novo lote.
- Se houver necessidade de correção na DO original, realizar as alterações no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Antes de salvar as alterações, não esquecer de assinalar o campo **PÓS-INVESTIGAÇÃO**: (x) SIM.

Município de Digitação: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Micro: \_\_\_\_\_  
Nível: Municipal  
Número da DO: \_\_\_\_\_  
Pós Investigação?  Data Investigação \_\_\_\_\_  
Fonte Investigação: - \_\_\_\_\_

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

Declaração de Óbito Nº \_\_\_\_\_

- Importante: esse procedimento só deve ser realizado após a transferência da DO original via sistema, mediante a geração de um novo lote.

## 8. Monitoramento dos indicadores do NVEH

Para avaliar o desempenho das atividades dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), o Ministério da Saúde estabeleceu quatro indicadores para monitoramento a nível nacional.

### 8.1 Aperfeiçoamento

**Objetivo:** Avaliar se os profissionais dos NVEH da Renaveh estão em contínuo processo de qualificação.

- **Meta:** No mínimo 1 profissional de cada NVEH deve ser capacitado por mês (100%).

### 8.2 Sensibilidade

- **Objetivo:** Avaliar se os NVEH estão ativos e sensíveis, comunicando imediatamente as Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (DAE) à Renaveh-PB.
- **Observação:** O NVEH será considerado "silencioso" se, em 2 semanas epidemiológicas consecutivas, não comunicar à Renaveh-PB a ocorrência ou a ausência de DAE imediata.

- **Meta:** 100% dos NVEH ativos, comunicando a ocorrência de DAE imediata no ambiente hospitalar.

**Fonte:** Sistemas de Informação de Agravo de Notificação NET e On-line e o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

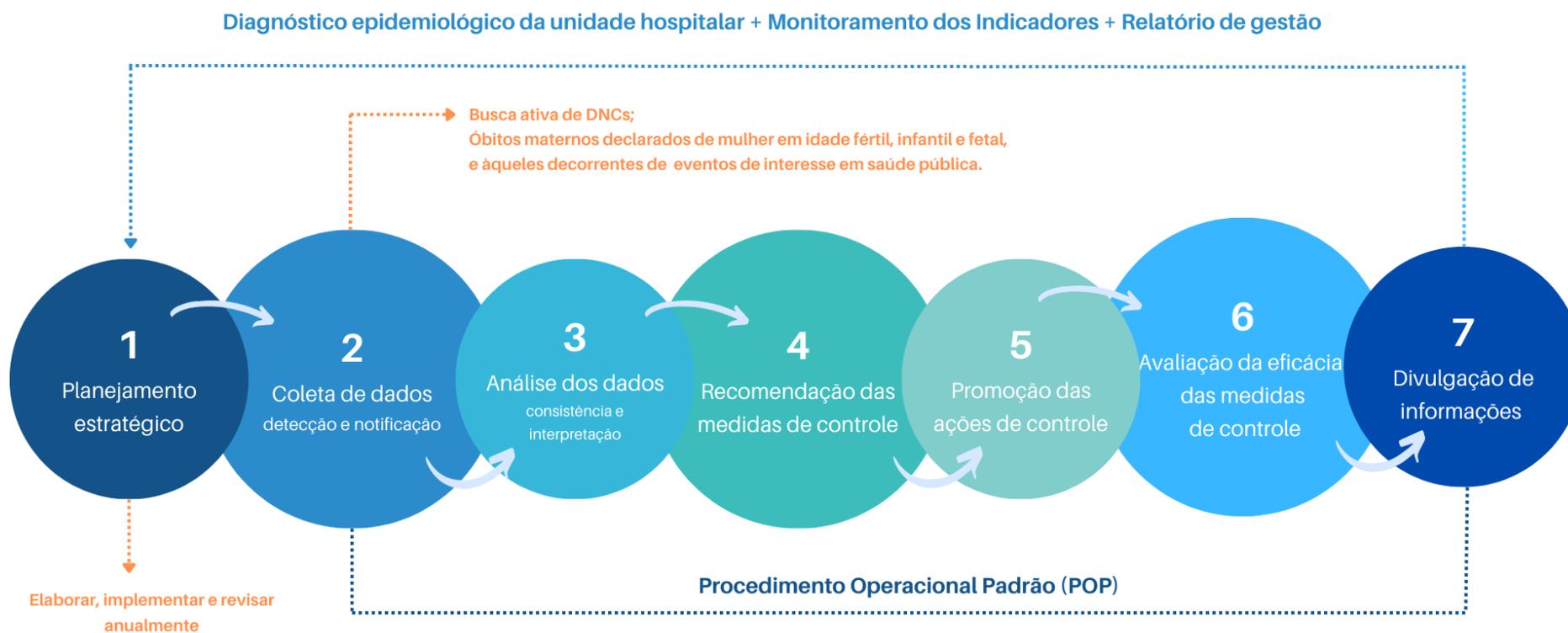
### **8.3 Oportunidade da digitação**

- **Objetivo:** Avaliar o tempo em que as **DAE imediatas** são registradas no sistema de informação.
- **Fonte:** Sistema de Informações Oficiais do Ministério da Saúde - **SINAN NET, SINAN Online, SIVEP Gripe.**
- **Meta:** 80% das DAE imediatas notificadas pelos NVEH da Renaveh em até 7 dias.

### **8.4 Representatividade**

- **Objetivo:** Avaliar a **proporção de DAE** notificadas pela Renaveh em uma determinada localidade.
- **Fonte:** Sistema de Informações Oficiais do Ministério da Saúde - **SINAN NET, SINAN Online, SIVEP Gripe.**
- **Meta:** 20% das DAE notificadas pelos NVEH da Renaveh.

**Figura 6.** Atividades da vigilância epidemiológica hospitalar.



Elaboração: Secretaria de Estado da Saúde, 2025.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.693 de 23 de julho de 2021 - Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Brasília-DF, 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.694 de 23 de julho de 2021 - Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh). Brasília-DF, 2021.

PARAÍBA. Portaria nº 335/GS - Institui a Vigilância a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) da Paraíba. Paraíba, 2022.

PARAÍBA. Portaria nº 336/GS - Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) da Paraíba. Paraíba, 2022.

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

ESCOSTEGUY, C. C.; PEREIRA, A. G. L.; MEDRONHO; R. D. A. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da vigilância em saúde: reflexões a partir de um caso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3365-3379, 2017.

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