

# INTEGRANDO A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ÀS COMISSÕES ASSESSORAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDIÁTRICO

DEBORAH DINORAH DE SÁ MORORÓ  
JULIANA TEIXEIRA JALES MENESCAL PINTO  
PATRÍCIA TAVEIRA DE BRITO ARAÚJO  
PATRÍCIA CABRAL FERREIRA  
MILENA TAYSE DE AZEVEDO LIMA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL/RN, BRASIL  
deborahsa1@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Os países desenvolvidos iniciaram profundas mudanças nas concepções e práticas do setor saúde, na década de 1970, onde dois eventos merecem grande destaque: o relatório do ministro da saúde canadense Marc Lalonde (1974), que enfatizou a importância e o impacto das dimensões sócio-econômicas, políticas, culturais, ambientais, comportamentais e biológicas sobre as condições de vida da população; e a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, cujo documento final, a Carta de Ottawa, tornou-se emblemático para o movimento que se aglutinava em torno da promoção da saúde (VERDI; CAPONI, 2005; VICENTIN; GONÇALVES, 2009).

No Brasil, as mudanças no modelo de atenção à saúde têm início na década de 1980 a partir do Movimento da Reforma Sanitária que culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Dentre as propostas e princípios preconizados por esta Reforma estão o conceito ampliado de saúde, a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção, princípios adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os quais são formalizados na Constituição Federal de 1988 (MENDES, 1999).

No âmbito da vigilância à saúde, mediante os princípios do SUS, vislumbra-se uma outra direcionalidade do processo de trabalho dos profissionais da saúde em busca de uma ação efetivamente coletiva, no qual os profissionais possam adotar uma relação de complementariedade e interdependência, que vem exigir das instituições hospitalares uma redefinição da sua estrutura organizacional em uma nova lógica, humanizada e centrada no usuário (QUEIROZ; SALUM, 1996).

Para ADAMI (2000, p.192) uma assistência à saúde de boa qualidade se caracteriza pelo alto grau de competência profissional, eficiência na utilização de recursos, um risco mínimo para os pacientes e um efeito favorável na saúde. Assim, compreende-se que uma boa estrutura organizacional aliada a adequados processos de cuidar, nos dará como resultados indicadores que apontem o alcance dos objetivos assistenciais como a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação.

Instrumentos de planejamento, acompanhamento e monitoramento da saúde da população podem ser desenvolvidos e implementados por meio da Vigilância Epidemiológica, uma vez que esta busca conhecer, detectar ou prevenir agravos à saúde individual ou coletiva, tendo como finalidade recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle. Essas ações no ambiente hospitalar se tornam ferramentas fundamentais para a avaliação contínua da assistência à saúde (BRASIL, 2005).

No Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra (HOSPED), vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, as ações de vigilância vêm se fortalecendo, progressivamente, com o seu credenciamento no Programa Hospital Sentinela e com a criação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Contudo, observou-se lacunas referentes a organização desse sistema de vigilância, que ainda se desenvolvia de forma isolada e desarticulada, caracterizada pela compartimentalização das informações e desintegração das ações.

Por esta razão, sentiu-se a necessidade da criação de uma unidade organizativa que articulasse e integrasse as ações desenvolvidas pelos serviços de vigilância epidemiológica, tais como: a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH/SCIH); o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE); o Serviço de Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância; a Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão Permanente Gestora do Ambiente de Trabalho (CPAT); Comissão de Suporte Nutricional Enteral e Parenteral; Comissão de Revisão de Prontuário; e o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH). Todos exigidos pelo Ministério da Saúde para assegurar a qualidade das ações assistenciais e acadêmicas.

Diante deste contexto, o principal objetivo deste construto é descrever o processo de implantação de uma unidade organizativa que integre as ações e articule as informações desenvolvidas pelos serviços de vigilância epidemiológica e Comissões Assessoras no âmbito hospitalar. Objetivou-se, também, relatar a operacionalização do Núcleo de Vigilância à Saúde (NUVISA) em um Hospital Universitário e oferecer subsídio para a implantação de unidades com as características do NUVISA em outras instituições hospitalares.

## METODOLOGIA

O HOSPED é uma Unidade Suplementar vinculada, hierárquica e funcionalmente, à Reitoria, sendo parte integrante do complexo hospitalar e de saúde da UFRN. No plano acadêmico, o HOSPED é campo de prática para os estudantes de cursos Técnicos, Graduação e Pós-Graduação da área de saúde e afins, além de se constituir como pólo de capacitação científica e tecnológica para profissionais da rede de serviços públicos de saúde. No plano da assistência à criança e ao adolescente, atua como referência pediátrica especializada no atendimento clínico e cirúrgico de média e alta complexidade para todo o Estado do Rio Grande do Norte.

Em outubro de 2008, através da Portaria nº22/2008 HOSPED, criou-se o NUVISA com o objetivo de integrar as ações desenvolvidas pelas Comissões e Serviços de Vigilância Epidemiológica e contribui para a melhoria da qualidade da assistência.

Segundo ZANON (2000), o conceito de qualidade da assistência é subjetivo, sendo influenciado diretamente pela formação profissional, a ética e os interesses envolvidos. Dessa forma, vários indicadores podem ser adotados no momento de mensurar a qualidade da assistência prestada em determinada instituição.

Para o alcance dos objetivos propostos, a coordenação do NUVISA utiliza como instrumentos metodológicos: o planejamento, os indicadores de qualidade, as reuniões integradas e a elaboração de boletim epidemiológico.

O planejamento das ações e metas é realizado coletivamente com os coordenadores das comissões e serviços de vigilância epidemiológica no final do ano. Na ocasião, realiza-se uma avaliação do processo de trabalho de cada um e definem-se metas, estratégias de ação e indicadores quantitativos e qualitativos para serem trabalhados durante o ano. O planejamento é retomado, sistematicamente, a cada quatro meses a fim de acompanhar a sua implementação.

Para Donabedian (1994) a avaliação da qualidade da assistência se traduz através de indicadores, validados e calibrados pelos atributos da estrutura, processo e resultados. **Indicadores** são variáveis que medem quantitativamente as variações no comportamento dos critérios de qualidade estabelecidos. É a variável que descreve uma realidade (SARACENO; LEVAV, 1992).

Nesta perspectiva, o monitoramento e acompanhamento da qualidade da assistência prestada à criança no HOSPED, são realizados por meio dos seguintes indicadores: Taxa de Infecção relacionada à Assistência à Saúde (IrAS); consumo de antibiótico; coeficiente de sensibilidade e resistência bacteriana; taxa de infecções hospitalares por procedimentos de risco; Tempo Médio de Permanência Hospitalar; índice de morbidade por agravos de

notificação; índice de mortalidade por causa básica; índice de casos novos diagnosticados de câncer infantil; índice de reações adversas à administração de hemocomponentes; índice dos tipos de reações adversas - imediatas e tardias; índice de reações adversas ao uso de tecnologias em saúde; índice de emissão de parecer à aquisição de novos materiais e equipamentos; índice de eventos adversos à medicamentos; análise microbiológica da nutrição enteral e parenteral; porcentagem de ganho de peso das crianças em uso de nutrição enteral e parenteral; taxa de mortalidade por clínica e causas básicas; taxa de morbidade hospitalar; porcentagem de medicamentos prescritos não padronizados; porcentagem de medicamentos prescritos padronizados; índice de acidente de trabalho por categoria profissional; índice de absenteísmo dos funcionários; taxa de ausência de informações da equipe multiprofissional; taxa de pacientes de alta com diagnóstico médico inconclusivo; taxa de satisfação do usuário; taxa de satisfação do funcionário.

A avaliação desses indicadores são realizadas, sistematicamente, em reuniões integradas, a cada dois meses para detectar necessidades, elaborar plano de intervenção e implementar ações que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência.

## **PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS**

### **Boletim Epidemiológico**

O NUVISA elabora, bimensalmente, o seu Boletim Epidemiológico com os principais indicadores, recomendações acerca das ações promotoras à saúde específicas de cada serviço de vigilância e comissões assessoras. Essas informações se inter-relacionam, possibilitando uma visão mais ampla da qualidade assistencial e da saúde da população infantil atendida no hospital.

Partindo de uma visão de sustentabilidade ambiental e da mudança de postura por parte das instituições em relação à preservação do meio ambiente (MOURA, 2002), este boletim é enviado, por meio eletrônico, para todos os funcionários do HOSPED. No entanto, são reproduzidas 10 cópias e encaminhadas a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Secretaria Estadual de Saúde e Direção Geral do HOSPED e as demais são fixadas em murais coletivos nas unidades de cuidado ambulatorial e hospitalar para divulgação e interação junto a comunidade acadêmica, usuários do SUS e profissionais de saúde. Esse material é também utilizado nas reuniões administrativas e do colegiado gestor do hospital para subsidiar o planejamento estratégico da instituição.

### **Fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica**

A implantação do NUVISA fortaleceu as ações e deu notoriedade aos Serviços de Vigilância Epidemiológica e Comissões Assessoras no contexto hospitalar, à medida que proporcionou integração e articulação.

Nesta perspectiva, realizou-se a I Mostra dos Serviços de Vigilância Epidemiológica e Comissões Assessoras do HOSPED para apresentar aos gestores locais, representantes da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, funcionários, discentes, docentes e usuários do SUS as ações e os produtos desenvolvidos pelo trabalho dessas comissões e serviços.

Este evento proporcionou um espaço de integração e envolveu os participantes em uma discussão sobre a vigilância à saúde no contexto hospitalar, tema de uma mesa redonda que contou com a presença de representantes da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde.

## Reorientação das decisões e reorganização dos serviços

As informações produzidas pelos Serviços de Vigilância e Comissões Assessoras, articuladas pelo NUVISA, alertaram para o aumento da Taxa de Permanência Hospitalar associada ao aumento das Taxas de Infecção relacionada à Assistência à Saúde. A análise destes indicadores revelou uma possível relação com a demora na marcação e realização de exames de imagem, uma vez que este serviço é oferecido por outras instituições conveniadas ao SUS. Este problema, gerou discussões com os gestores locais e coordenação do complexo hospitalar e de saúde para implementação de medidas de intervenção.

Outro indicador importante foi o perfil de morbidade, que apontou o Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) como a principal causa de hospitalização em criança, diferenciando de outros perfis de morbidade pediátrica, como por exemplo: o perfil delineado em um hospital universitário de Maringá, que destacou as infecções respiratórias como a principal causa de internação infantil (BERCINI; MAZZO, 1997).

Verificou-se, no entanto, que o motivo da hospitalização da criança portadora de LES estava, na maioria das vezes, associada à realização de pulsoterapia, procedimento que poderia ser realizado em ambulatório.

Adotou-se como medida de intervenção a transferência desses procedimentos para a unidade de cuidado ambulatorial, esta ação foi estendida aos pacientes portadores de mucopolissacaridose, que também se internavam para realizar a reposição enzimática.

Esta reorganização do serviço favoreceu a desospitalização e, conseqüentemente, a redução da exposição de crianças às infecções, e evidenciou a necessidade do cadastramento de leitos para o hospital-dia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito hospitalar, as ações de vigilância à saúde, vêm crescendo continuamente e oportunizando transformações paradigmáticas relacionadas à articulação das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

Considerou-se, na realização desse estudo, a importância da criação de um serviço ou uma unidade organizativa, na instituição hospitalar, que venha trabalhar as interfaces entre os serviços de vigilância epidemiológica e comissões assessoras para contrapor ao atual formato da organização de suas ações, que se apresenta como um conjunto de práticas fragmentadas.

O NUVISA caracteriza-se como um instrumento de saúde pública de importante aplicação na monitorização da qualidade assistencial, identificação de sinais de alerta para a definição de medidas de intervenção, subsidiando os gestores na reorganização da assistência à saúde dos usuários do SUS.

Portanto, é uma ferramenta de gestão que contribui para o delineamento do diagnóstico situacional da instituição e possibilita o estabelecimento de prioridades, planejamento, implementação e avaliação contínua da assistência à saúde integrado com os gestores municipal e estadual, favorecendo a integração da rede do SUS.

## REFERÊNCIAS

- ADAMI, N. P. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v. 13, n. especial, parte I, p. 190-6, 2000.
- BERCINI, L. O.; MAZZO, F. A. Perfil de morbidade das crianças internadas no Hospital Universitário de Maringá. **Revista UNIMAR**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 625-638, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p.
- DONABEDIAN, A. **A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

MENDES, E. V. **Uma agenda para saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

MOURA, L. A. A. **Qualidade e Gestão Ambiental**: sugestões para implantação das Normas ISO 14.000 nas empresas. 3 ed. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2002.

QUEIROZ, V. M.; SALUM, M. J. L. Reconstruindo a intervenção de enfermagem em saúde coletiva face a vigilância à saúde. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 48, 1996, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Associação Brasileiro de Enfermagem, 1996<sup>a</sup>, p.1-28.

SARACENO, B.; LEVAV, I. La Evaluación de Servicios de salud Mental en la Comunidad: In: **Temas de Salud mental en la Comunidad**, Washington, D.C.: OPS/PALTEX, n.19, p. 56-77, 1992.

VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva Bioética. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 1, n. 14, p. 82-8, jan/mar. 2005.

VICENTIN, A. P. M.; GONÇALVES, A. Saúde coletiva e atividade física: as políticas públicas respondem e incorporam as realidades setoriais? **Conexões**: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 7, n. 2, p. 24-37, maio/ago. 2009.

ZANON, U. Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito e avaliação de indicadores. **RAS**, Santa Catarina, v. 2, n.8, jul./set. 2000.

### **Autor Principal**

Deborah Dinorah de Sá Mororo

Endereço: Av. Ayrton Sena, Condomínio Bosque dos Poetas, Casa 164, Bairro Cidade dos Bosques, Parnamirim/RN, CEP 59151-600.

Telefone: (084) 9988-9192

e-mail: deborahsa1@hotmail.com