

**Relatório da Rede de Referência do
Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar**

Em 23 de novembro de 2004, foi publicada a Portaria GM nº 2.529, onde institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para estabelecimentos hospitalares, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e cria a Rede de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação dos estabelecimentos.

PORTARIA Nº 2529/GM DE 23 DE NOVEMBRO DE 2004

- ✓ Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- ✓ O Subsistema é integrado por todo hospital em território nacional independentemente de sua natureza, (público ou privado);
- ✓ Formação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia – NHE.

Rede de referência:

É formada por 190 hospitais da federação, subdividida em 3 (três) níveis, distribuídos conforme a população e a complexidade da Unidade Hospitalar.

Região	Nível I	Nível II	Nível III	Total
Norte	12	04	03	19
Nordeste	27	14	11	52
Centro-Oeste	06	05	04	15
Sul	15	07	05	27
Sudeste	37	24	16	77
Total	97	54	39	190

Estado	Nível I	Nível II	Nível III	Total
Rio de Janeiro	08	05	03	16

No Estado do Rio de Janeiro as 16 (dezesesseis) Unidades foram credenciadas e publicadas em Portarias GM nºs: 1.337/2005; 2.623/2005; 2.624/2005; 457/2006; 3.159/2006 e Resolução Nº. 3155/2006 nomeando estas Unidades. Esta Rede de Referência está fundamentada na distribuição dos hospitais por nível (conforme estabelecido no anexo II da Portaria Nº. 2569 GM/2004) e apresenta a seguinte configuração:

Nível I

Município	Gestão
- Hospital Geral de Bonsucesso	Federal Rio de Janeiro
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Federal Rio de Janeiro
- Hospital Estadual Carlos Chagas	Estadual Rio de Janeiro
- Hospital Estadual Alberto Torres	Estadual São Gonçalo
- Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	Estadual Duque de Caxias
- Hospital Municipal Souza Aguiar	Municipal Rio de Janeiro
- Hospital Municipal Miguel Couto	Municipal Rio de Janeiro
- Hospital Municipal Ferreira Machado	Municipal Campos dos Goytacazes

Nível II

Município	Gestão
- Hospital Estadual Azevedo Lima	Estadual Niterói
- Hospital Estadual Rocha Faria	Estadual Rio de Janeiro
- Hospital Universitário Pedro Ernesto	Estadual Rio de Janeiro
- Instituto de Pesquisa Evandro Chagas	Federal Rio de Janeiro

Nível III

Município	Gestão
- Hospital Estadual Getúlio Vargas	Estadual Rio de Janeiro
- Hospital Estadual Pedro II	Estadual Rio de Janeiro
- Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião	Estadual Rio de Janeiro

O repasse do Incentivo Financeiro para cada unidade hospitalar ocorre mensalmente, sendo do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estadual e Municipais de Saúde e para as Unidades Federais diretamente para a conta do Hospital, o valor do incentivo varia de acordo com o nível no qual a unidade foi classificada. A saber:

- **Nível I = valor mensal R\$ 1.500,00**
- **Nível II = valor mensal R\$ 3.000,00**
- **Nível III = valor mensal R\$ 5.000,00**

Os recursos recebidos pelas unidades Estaduais são gerenciados pela SESDEC, através do Responsável Técnico pela Gestão Estadual do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Âmbito Hospitalar (resolução SES Nº. 3158/2006), a fim de otimizar as compras de materiais e contratação de serviços por preços mais baixos, para tanto foi elaborado um documento e aprovado pela CIB com orientações técnicas e financeiras sobre a utilização do incentivo financeiro.

O recurso pode ser aplicado em:**1- Equipamentos e materiais permanentes:**

Podem ser adquiridos os equipamentos necessários à estruturação dos NHE's como: computadores, impressoras, ar refrigerado, fax, aparelho telefônico, projetor de slides, retroprojetor, data-show, DVD, televisão, vídeo cassete, cadeira, mesa, armário, arquivo entre outros;

E também livros, periódicos e publicações na área da saúde pública / coletiva

2- Material de consumo:

Material de escritório, como: cartucho, de tinta para impressora, lápis, caneta, papel, borracha, grampeador, disquetes, CD, etc

3- Pagamento de serviços:

Contratação de recursos humanos, físicos e jurídicos como: consultoria e capacitações em saúde pública e coletiva, vigilância de saúde, controle e prevenção de doenças, sistemas de informação em saúde, vigilâncias ambiental e sanitária.

Pagamento de provedor de internet.

4- Participação em eventos científicos, cursos e capacitações:

Participação em seminários, congressos, e cursos de saúde coletiva, epidemiologia, medicina tropical e outros relativos a Vigilância em Saúde, incluindo inscrição, deslocamento, diárias e alimentação.

Realização de eventos específicos de vigilância da saúde como: oficinas, encontros, seminários e capacitações.

O recurso NÃO pode ser aplicado em :

- 1- Contratação de recursos humanos para desenvolver ações de assistência médica, mesmo em atenção básica.
- 2- Realização de obras de engenharia.
- 3- Compra de inseticidas, imunobiológicos, medicamentos, kits de laboratório.

Em 2006 foi realizado, em todas as unidades Estaduais da Rede de Referência, um levantamento das necessidades de materiais para realização das atividades propostas, os processos de compra foram abertos e encaminhados aos setores competentes, no entanto poucos processos foram licitados, devido a uma morosidade na finalização destes. Temos portanto um valor significativo recebido, mas que pouco conseguimos gastar, esclareço, que, como se trata de um incentivo este pode ser cortado caso não esteja sendo bem empregado.

Todas as unidades da rede possuem um Responsável Técnico nomeado através de um Ato da direção do Hospital, cabendo ao Diretor a responsabilidade do controle financeiro dos recursos recebidos.

Dificuldades da utilização do Recurso:

Unidades Federais: para estas Unidades o recurso deve ser utilizado para custeio, restringindo bastante a possibilidade de sua alocação, principalmente nas suas maiores necessidades que são: materiais permanentes e Recursos Humanos.

Unidades Estaduais: mesmo o recurso sendo gerido a nível central a fim de otimizar as compras com preços mais baixos, o processo burocrático dificulta a agilidade na obtenção dos bens necessários.

Unidades Municipais: sofrem a mesma dificuldade do processo estadual.

Acompanhamento Técnico:

O acompanhamento técnico das ações de Vigilância Epidemiológica é realizado através de reuniões trimestrais, com calendário previamente definido, e entrega de relatórios semestrais constando informações padronizadas sobre o perfil epidemiológico das unidades .

Durante o ano de 2006 houve a construção coletiva de indicadores que favorecessem a avaliação / acompanhamento do processo de trabalho executado por cada unidade de referência. Assim em 2007 poderemos analisar o desempenho das unidades de maneira mais uniforme segundo uma padronização.

Ainda em 2006 foi liberado, pelo Ministério da Saúde através do projeto VIGISUS, um recurso para obras e reformas dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), no entanto este recurso contemplou apenas quatro unidades, no valor de R\$25.234,67 (vinte e cinco mil, duzentos e trinta e quatro reais e sessenta e sete centavos) cada uma. A escolha dessas unidades foi feita mediante visitas realizadas por uma equipe, formada por: a Responsável Técnica Estadual, um engenheiro da SESDEC e uma responsável técnica de uma das Unidades, a fim de avaliar o espaço físico utilizado pelos Núcleos de Epidemiologia. O critério utilizado para seleção das unidades a serem contempladas foi a condição física, tendo sido eleitas:

- **Hospital Estadual Rocha Faria** = a sala encontra-se em condições precárias para o funcionamento, havendo infiltração nas paredes, desprendimento do revestimento do teto, falta de piso, entre outros.
- **Hospital Estadual Carlos Chagas** = instalado em área destinada à assistência
- **Hospital Estadual Azevedo Lima** = instalado em área destinada à assistência
- **Hospital Estadual Alberto Torres** = instalado em área destinada à assistência

Nos três últimos hospitais o núcleo está instalado em área da assistência a qual já foi solicitada pela SESDEC para que seja devidamente utilizada para este fim.

Os documentos solicitados pela SVS/MS, contendo os projetos e planilhas de custo, foram enviados para Brasília em fevereiro deste ano. O processo de licitação será realizado pelo Ministério da Saúde.

Considerações Finais:

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, das Unidades Hospitalares da rede de referência, estão funcionando adequadamente conforme estabelece a portaria GM 2.529, sabendo que com o aporte financeiro e a execução dos processos de compra de equipamentos e bens de consumo favorecerá ainda mais a qualidade da realização das atividades. Espera-se que em 2007 as dificuldades com relação a utilização dos recursos sejam sanadas e que os processos burocráticos sejam vencidos para que melhor sejam alocados os recursos públicos destinados a Vigilância da Saúde, favorecendo as ações de detecção, contenção e correção dos agravos principalmente os infecciosos e de transmissão.

Rita de Cássia Vassoler Gomes
Gerente do Núcleo Central de Vigilância Hospitalar/SESDEC
Responsável Técnica Estadual pelo Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar