

Análise descritiva do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital das Clínicas de Uberlândia - MG

Descriptive analysis of the Hospital Epidemiology's Center Clinical Hospital of Uberlândia - MG

Henrique Cesar Paranhos Martins, Aurélia Aparecida de Araújo Rodrigues

Como citar este artigo:

MARTINS, H. C. P.; RODRIGUES, A. A. de A. Análise descritiva do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital das Clínicas de Uberlândia - MG. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (2).

Autor correspondente:

Nome: Henrique César Paranhos Martins
E-mail: henriquez.cpm@hotmail.com
Telefone: (34) 9 9995-8971
Formação Profissional: Graduando em Gestão em Saúde Ambiental pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Endereço para correspondência:
Rua: Das Flautas n°: 456
Bairro: Taiaman
Cidade: Uberlândia
Estado: Minas Gerais
CEP: 38415-120

Data de Submissão:

01/03/2019

Data de aceite:

04/08/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Introdução: Os dados de saúde são importantes, pois, por meio deles, é possível visualizar padrões de um processo de saúde e doença coletivamente ou em uma região. Assim, o objetivo do trabalho foi o de avaliar a produção de dados de saúde do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – MG, entre janeiro e dezembro de 2017. **Metodologia:** Esta análise se trata de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo da produção de dados de saúde (investigação e notificação), com base no banco de dados do Núcleo. As informações foram analisadas pela tipologia do agravo, sexo, frequência mensal e fonte de origem. **Resultados:** Foram investigados 31.071 casos, nos quais 2.052 foram notificados, correspondendo a 35 doenças ou agravos comunicados (casos confirmados e suspeitos) no hospital. Cerca de 58,8% das notificações foram de indivíduos do sexo masculino e seis doenças e agravos corresponderam a 77,3% das notificações totais. **Conclusão:** Nesse sentido, é necessário realizar avaliações contínuas dos dados produzidos pelo Núcleo de Hospitalar de Epidemiologia, o que possibilitou identificar as enfermidades e agravos mais prevalentes e incidentes no ano, promovendo um plano de ação e/ou criando políticas de saúde para a resolução dessas doenças e agravos para o ano seguinte.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação dos serviços de saúde; Notificação de doenças; Perfis epidemiológicos; Monitoramento epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: Health data are important because, through them, it is possible to visualize general standards of a health issue and illness or in a region. Thus, this paper aimed to evaluate the health data production in the Hospital Epidemiology's Center of Clinical Hospital of Federal University of Uberlândia - MG, between January and December of 2017. **Methodology:** This analysis concerns to a retrospective, exploratory and descriptive study of the production of health data (investigation and notification), based on the database of the Center. The information were analyzed by the type, gender, month frequency and origin of the appeal. **Results:** To reach the results, 31.071 cases were investigated, in which 2.052 were notified, corresponding to 35 diseases or communicated harms (suspected and confirmed) in the hospital. Approximately 58.8% of the notification were male and six diseases and harms corresponded to 77.3% of the total notification. **Conclusion:** Therefore, it was necessary to frequently evaluate data produced by the Center, so that it was possible to identify prevailing and incident diseases and harms over the year, stimulating an action plan and/or creating health politics to solve these diseases and harms to the year after.

KEYWORDS: Health services' evaluation; Diseases' notification; Epidemiologic profiles; Epidemiologic monitoring

INTRODUÇÃO

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) investigam doenças e agravos em hospitais e são responsáveis pelos registros dos agravos de saúde presentes na unidade¹, por meio das notificações de casos confirmados ou suspeitos^{2,3}. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) recebe, processa e consolida tais dados e, assim, gera informações que permitem a análise do perfil de morbidade, de qualquer localidade do território nacional em estudo, de modo a favorecer a tomada e a implantação de decisões de saúde, de acordo, com a área prioritária a ser trabalhada⁴.

O agravo é um dano ao indivíduo, comprometendo a sua integridade física ou mental, causado por ocorrências nocivas externas, como: acidentes, intoxicações decorrentes de substâncias químicas, lesões vindas de violências interpessoais ou autoprovocadas. Em outras palavras, o agravo decorre de uma ação externa que leva a um dano interno. A doença é uma enfermidade clínica, que independe da origem ou fonte (fatores externos e/ou internos), se desenvolve internamente no organismo e leva a um dano significativo ao sistema fisiológico humano. O conjunto de sinais e sintomas afeta o indivíduo, ou seja, é um dano interno que pode ou não levar a uma manifestação externa ao corpo⁵.

Apenas doenças e agravos existentes na Lista de doenças de Notificação Compulsória (LNC), padronizadas pelo Ministério da Saúde (MS) são monitoradas⁶. Dado o potencial oneroso à cadeia produtiva e assistencial em serviços de saúde, possuem grande impacto de morbimortalidade e de propagação de controle instável. Devido a isso são acompanhados estatisticamente.

A consolidação dos NHEs ganhou força pela portaria nº 2.529 - 23 de setembro de 2004, que instituiu às unidades hospitalares, a criação de um subsistema de vigilância oficial. Antes, tais ações eram de responsabilidade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)⁷. No ano seguinte, em 2005, a portaria nº 1/SVS regulamentou a implantação dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica^{8,9}.

Os hospitais de referência nacional em saúde ou os hospitais sede de região de saúde, devem ter um NHE. Os critérios para a implantação são: para cada um milhão de habitantes, deve-se ter um hospital de referência e um NHE, podendo, também, apresentar características como: hospital especializados em doenças infecciosas, universitário/ ensino ou que concentre um volume de atendimentos elevados¹.

O decreto nº 7.508, de junho de 2011 normatiza as diretrizes para a criação de regiões de saúde (espaço geográfico formado por agrupamentos de municípios que compartilham ações e serviços de saúde). Cabe a cada estado delimitar suas regiões, estabelecer comissões intergestoras, definir redes de atenção à saúde, dispor de serviços especializados de saúde e dar porta de entrada ao usuário do SUS¹⁰.

Uberlândia é o município polo e sede da macrorregião de saúde do Triângulo Norte do estado Minas Gerais, sendo, assim, referência em saúde para cerca de 27 municípios (42.784 km²)¹¹. A macrorregião conta com cerca 1.272.960 habitantes¹². O Hospital de Clínicas de Uberlândia – Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) presta serviço de média e alta complexidade ao município e à macrorregião de saúde. Realiza aproximadamente cerca de 3.987 atendimentos diários, nas mais diversas especialidades e procedimentos médicos¹³.

As funções desempenhadas pelos NHEs são relevantes às unidades de saúde, de modo a contribuir com a estrutura organizacional, o planejamento e a avaliação das ações de saúde prestadas¹⁴. Os NHEs possuem uma contribuição notória na produção de dados estatísticos epidemiológicos e alimenta ativamente o banco de dados do MS. À medida que as doenças e agravos passam a serem acompanhadas estatisticamente, o hospital também se transforma em um espaço de produção de conhecimento e de ensino¹⁵.

Em levantamento bibliográfico, tendo como palavra-chave NHE, foram encontrados poucos trabalhos, nos quais diz respeito aos aspectos históricos, avaliação de implantação de um NHE ou à análise isolada de uma doença ou agravo, em um determinado período. Considerando a escassez de estudos no que concerne aos dados totais gerados pelos NHEs, surgem algumas questões sobre a quantidade produzida de dados de investigação e de notificação, bem como o que essa informação representa para a Vigilância em Saúde, já que a notificação, por parte dos NHEs, é eficaz para o acompanhamento preventivo e o controle dos agravos.

A mensuração dos dados do NHE do HCU-UFU contribuiu para identificar a prevalência e a incidência de doenças e agravos na macrorregião do Triângulo Norte. Esse tipo de informação serve de apoio para ações e medidas preventivas para o controle dessas ocorrências na macrorregião. O objetivo deste trabalho foi o de realizar um estudo quantitativo em relação aos dados de investigação e aos de notificação do NHE do HCU-UFU, Minas Gerais, no ano de 2017.

MÉTODO

Esta pesquisa se tratou de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo da produção de dados de saúde (investigação e notificação), gerados pelo NHE do HCU-UFU. O período analisado foi de janeiro a dezembro de 2017.

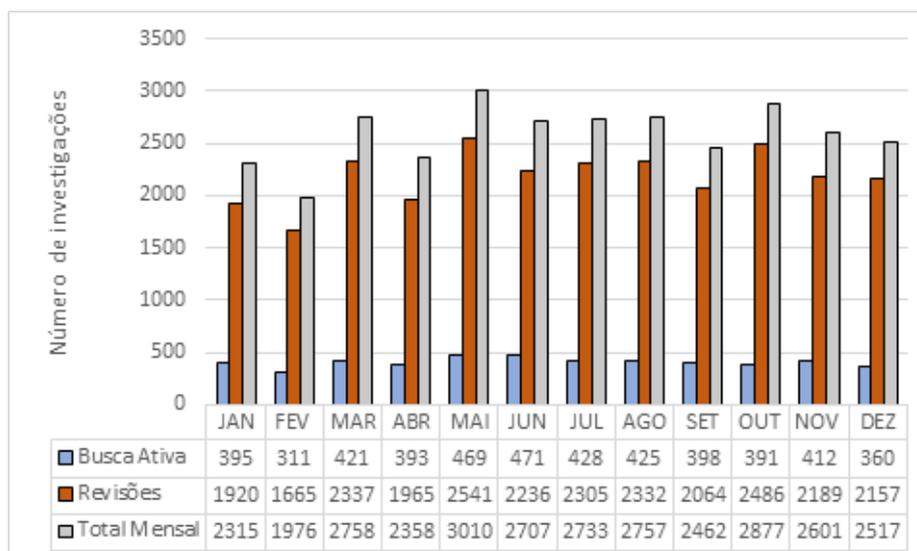
O NHE do HCU-UFU teve suas atividades iniciadas em 2005, locado no térreo do hospital, com disposição de 2 salas amplas e bem equipadas tecnologicamente. As atividades são realizadas por 5 profissionais (1 médica, 2 enfermeiras e 2 técnicos de enfermagem) em jornadas de 36 a 40 horas semanais. Os dados coletados foram extraídos do banco de dados secundários do NHE e as informações em relação à quantificação mensal das investigações e notificações foram: tipologia da notificação (doença ou agravo, segundo a LNC); sexo (masculino e feminino) e fonte de origem (Revisões e Busca Ativa).

As Revisões consistiram na releitura de documentos, a saber: declarações (nascimento e óbito), exames (Líquor, VDRL, Rubéola, Toxoplasmose, Hepatites, dentre outras enfermidades) e fichas de atendimento do pronto socorro. A Busca Ativa foi realizada diariamente por visitas nos 26 setores (alojamento conjunto, Ambulatório, Clínica Médica, Cirúrgica I a V, Instituto Médico Legal, Laboratórios, Moléstia Infeciosas, Pronto Socorro (PS), UTIs, dentre outros locais) do hospital. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFU aprovou o estudo sob o parecer de número 2.980.921. O Software Microsoft Excel® foi utilizado para agrupar e organizar os dados.

RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2017, houve 31.071 casos de investigação no NHE do HCU-UFU, conforme apresentado no gráfico 1, dos quais 26.197 corresponderam às revisões e 4.874 foram referentes às buscas ativas. O mês com menor ocorrência de casos de busca ativa foi dezembro (360) e o mês com maior ocorrência de casos de busca ativa foi junho (471). O número médio de casos de busca ativa mensal foi de 406, com desvio padrão de $\pm 1,45$ e média diária de 13. O número de revisões mensais variou de 1.665 a 2.541 e o número médio de revisões mensais foi de 2.183 com desvio padrão $\pm 7,8$ e média diária de 71.

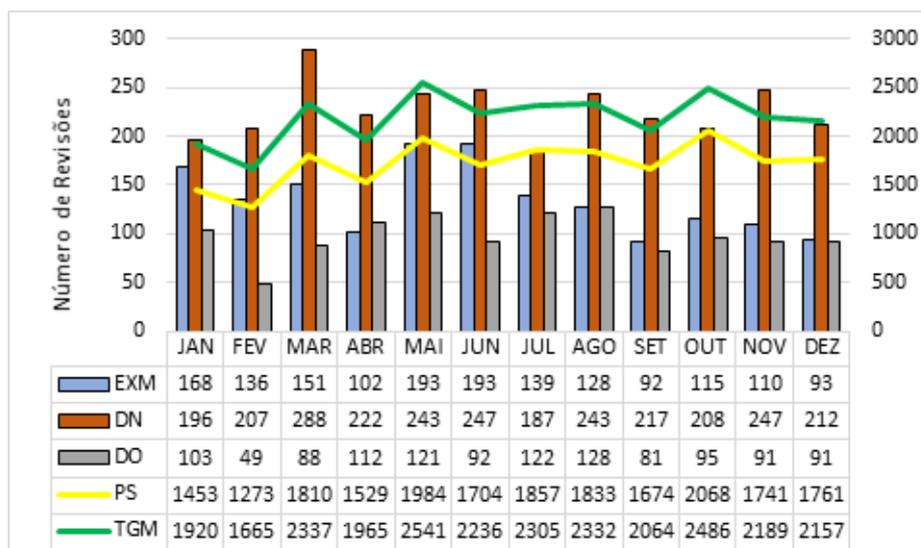
Gráfico 1 - Frequência das investigações, por mês, segundo revisões e busca ativa.



Legenda: TGA: Total Geral Anual. Complemento: TGA Revisões: 26.197, TGA Busca Ativa: 4.874 e TGA:31.071.

No gráfico 2, observou-se que cerca de 79% das revisões (20.687) foram provenientes de fichas de atendimento do pronto socorro, logo 21% das revisões (5.510) foram provenientes de exames, declarações de nascimento e óbito.

Gráfico 2 - Frequência das revisões, por mês, segundo o tipo.



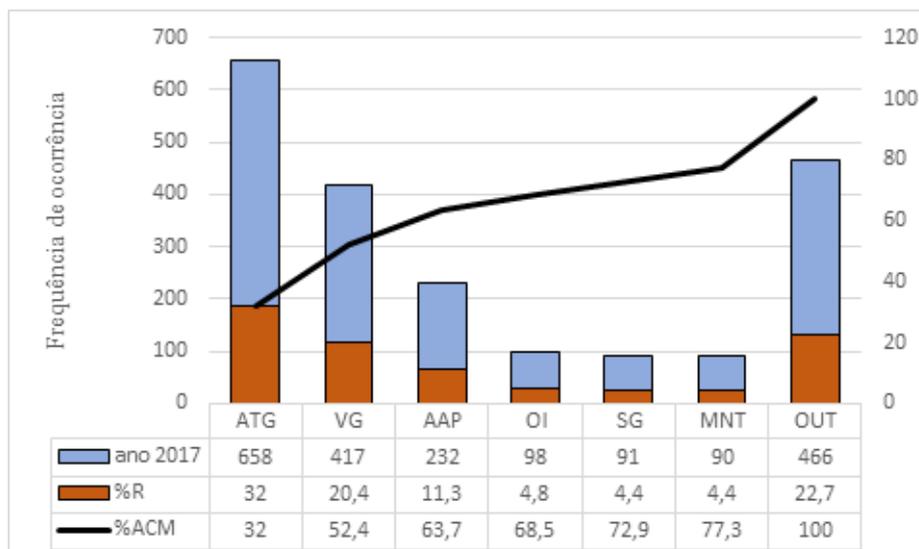
Legenda: DN (Declaração de Nascimento), DO (Declaração de Óbito), EXM (Exames), PS (Pronto Socorro), TGM (Total Geral Mensal), TGA (Total Geral Anual). Complemento: TGA DN:2.717, TGA DO: 1.173, TGA EXM:1.620, TGA PS:20.687, TGA Revisões: 26.197.

No período estudado ocorreram notificações referentes a 27 tipos de doenças e 8 tipos de agravos, totalizando 2.052 notificações. As doenças notificadas foram: Chikungunya, Coqueluche, Dengue, Doença Priônica, Esquistossomose, Febre Amarela, Febre Maculosa, Hantavirose, Hepatites Virais, Influenza (H1N1), Leishmaniose Tegumentar Americana, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Malária, Meningites (MNT), Microcefalia, Parotidite, PB Micose, Polio, Rotavirose, Doenças exantemáticas (Rubéola (Congênita e em Gestante) e Sarampo), Sífilis (Adquirida, Congênita e em Gestante (SG)), Síndrome Guillain-Barre, Síndrome Hemolítica Urêmica, Tétano, Toxoplasmose (Congênita e em Gestante) e Zika. Os agravos notificados foram: Acidente por animal peçonhento (AAP), Acidente de trabalho Geral – ATG – (Biológico e Grave), Atendimento Antirrábico, Eventos Vacinais, Intoxicação Exógena, Óbito (Infantil (OI) e Materno), Surto e Violências Gerais – VG – (contra o Homem, Idoso e Mulher).

Dada a inviabilidade de detalhar todas as 35 doenças e agravos notificados pelo NHE do HCU-UFU, adotou-se como critério de inclusão na análise, as doenças e agravos com número de ocorrências superior ou igual a noventa registros no período estudado. Assim, foram abordados 6 doenças e agravos e as demais foram reunidas no grupo Outros (OUT).

De acordo com o gráfico 3, as notificações de AAP, ATG, MNT, OI, SG, VG, corresponderam a 1.586 casos, ou seja, 77,3 % das notificações. Outras doenças e agravos notificados (466 casos) corresponderam a 22,7%. das notificações. O sexo masculino prevaleceu dentre essas doenças ou agravos.

Gráfico 3 - Frequência e percentuais das notificações no ano de 2017.



Legenda: AAP - acidente por animal peçonhento, ATG - acidente de trabalho geral, MNT - meningites, OI - Óbito infantil, SG - Sífilis em gestante, VG - Violência em geral, OUT - outras doenças e agravos notificados, % R: percentual relativo da notificação, em relação as notificações totais, % ACM: percentual acumulado das notificações

Por outro lado, conforme a tabela 1, as doenças corresponderam a 28% (576 casos) das notificações e os agravos a 72% (1.476 casos). O sexo masculino correspondeu a 58,7% (1.206 casos) do total das notificações e o sexo feminino a 41,3% (846 casos).

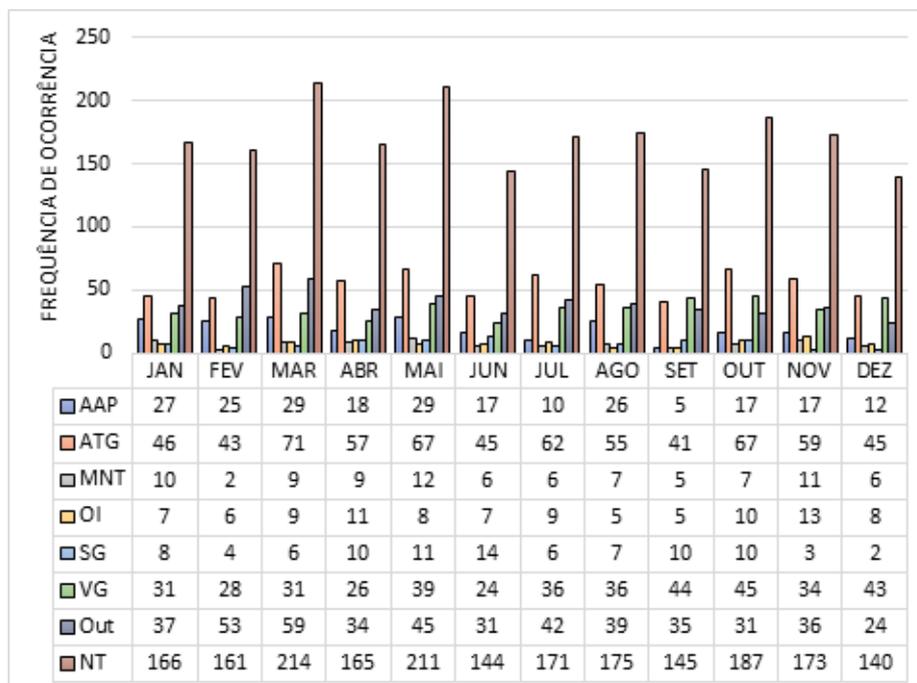
Tabela 1 - Estratificação das notificações, segundo o sexo.

NOTIFICAÇÕES NO ANO DE 2017							
NOTIFICAÇÕES	SEXO		NOTIFICAÇÕES	SEXO			
	M	F		M	F		
AGRAVOS			DOENÇA				
AAP	232	119	113	MNT	90	60	30
ATG	658	559	99	SG	91	0	91
OI	98	50	48				
VG	417	151	266				
OUTROS			NOTIFICAÇÕES TOTAIS				
OUT	466	267	199	AVG	1476	914	562
				DNÇ	576	292	284
				NT	2052	1206	846

Legenda: AAP: acidente por animal peçonhento, ATG: acidente de trabalho geral, MNT: meningites, OI: Óbito infantil, SG: Sífilis em gestante, VG: Violência em geral, OUT: outras doenças e agravos notificados, AGV: Agravos, DNÇ: doenças, NT: notificações Gerais, Sexo M: sexo masculino, Sexo F: sexo feminino.

O gráfico 5 apresentou a distribuição das notificações abordadas por mês. O mês de dezembro teve o menor número de notificações e o mês de março o maior.

Gráfico 4: Distribuição das notificações mensais, segundo o tipo de notificação



Legenda: AAP – acidente por animal peçonhento, ATG: acidente de trabalho geral, MNT: meningites, OI – Óbito infantil, SG: Sífilis em gestante, VG – Violência em geral, OUT - outras doenças e agravos notificados, NT – notificações Total.

DISCUSSÃO

A Vigilância Epidemiológica aplicada dentro do hospital, contribuiu para a avaliação da qualidade da assistência hospitalar prestada, visto que, quanto maior fosse o número de investigações e notificações por parte do NHE, conseqüentemente, maior seria o fluxo de atendimento realizados pelo hospital^{16,17}. Desse modo, a infraestrutura adequada dos NHEs contribuiu para a realização de serviços de captação, consolidação e análise de informações provenientes do processo de saúde e doença. Assim, se caracterizou o perfil das ocorrências, gerando indicadores que foram permissíveis de intervenção, controle e resolução da doença e agravo¹⁸.

O NHE do HC-UFU teve expressiva contribuição de notificação epidemiológica no ano de 2017, com cerca de 2.052 casos notificados, 35 doenças ou agravos. Tais registros de doenças ou agravos caracterizaram a macrorregião de saúde do Triângulo Norte de Minas Gerais, pois as potencialidades de agravos dos 27 municípios da macrorregião foram direcionadas para o hospital, levando em conta o grau de urgência e emergência, de diagnóstico e de tratamento.

Em comparativo do mesmo período, o boletim epidemiológico divulgado pelos referidos NHEs, o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul notificou 1.592 casos e o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (Hospital metropolitano da região de Natal- RN) notificou 901 casos, valores esses que foram inferiores ao do estudo^{19,20}.

A equipe de profissionais do NHE do HCU-UFU, pelas 4.874 visitas de buscas ativas nos setores do hospital e das 26.197 revisões, quantificou a variação das doenças ou agravos no hospital. Todos os dados gerados alimentaram o SINAN. As notificações foram feitas por meio de formulários (Fichas Individual de Notificação) padronizados pelo Ministério da Saúde. A investigação epidemiológica das doenças ou agravos ocorreu em função da integração de todos os setores do hospital, o que permitiu, assim, uma fluência do sistema de Vigilância Hospitalar²¹.

A maior parte de todas as notificações do ano de 2017 foram provenientes das 20.687 revisões de fichas do pronto socorro. Esse setor presta serviços de urgência e emergência com clínica médica especializada e a demanda por esse atendimento se tornou maior em decorrência do aumento da população e a carência de outras unidades de atendimento²². As fichas de atendimento de pronto-socorro devem ser verificadas diariamente para a identificação de Doenças de Notificação Compulsória (DNC), na sua totalidade ou a partir de uma triagem de diagnósticos prévia, dependendo do volume de atendimento e do perfil do hospital²¹. Das 35 doenças e agravos contabilizados, 8 corresponderam a agravos de saúde (72% das notificações – 1.476 casos) e 27 a doenças (28% das notificações – 576 casos).

Acidente por Animais Peçonhentos (232 casos), Acidente de Trabalho em Geral (658 casos), Violências em Geral (417 casos) e Óbito Infantil (98) corresponderam a maior parte de todos os agravos de saúde registrados (1.405 casos - 95 % dos AVG). O acidente por animal peçonhento é um agravo intercorrente nos países tropicais e subtropicais. Devido a isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu na sua lista de programas de saúde em 2009 tal agravo, classificando-o como uma Doença Tropical Negligenciada²³.

Acidentes e violências, em geral, são denominados como causas externas e configuraram-se como um dos temas mais sérios de saúde pública na atualidade. O caráter epidêmico das causas externas no Brasil já representa a segunda causa de morte, com tendência crescente²⁴. Esse fato é um retrocesso para a saúde, de modo que o ganho e os esforços para a diminuição das mortes por doenças infectocontagiosas que eram um alarde, são em vão, visto que, as causas externas neutralizam as ações de saúde realizadas com êxito para certas doenças^{24,25}.

Os Acidentes de Trabalho Geral – ATG (658 casos) estratificaram-se em Acidentes de Trabalho Grave (89% dos ATG – 590 casos) e Acidente de Trabalho Biológico (21% dos ATG – 68 casos). Indivíduos do sexo masculino predominaram nos Acidentes Graves (91,5% - 540 casos) e os indivíduos do sexo feminino no Acidente Biológico (72 % - 49 casos).

Os Acidentes de Trabalho Grave são vistos como um problema de saúde recorrente, principalmente, em sua maioria, em países em desenvolvimento que apresentam diversas vulnerabilidades ao trabalhador exposto. No Brasil,

há 36 Normas Regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho, que devem ser seguidas por empresas privadas e públicas, que possuam colaboradores sob a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT²⁶.

As Violências em Geral – VG (417 casos) são um agrupamento das Violências contra a criança e adolescente (54,5 % das VG – 227 casos), Violência contra Mulher (28% das VG – 116 casos), Violência contra o Homem (10,5% das VG – 44 casos) e Violência contra o Idoso (7% das VG – 30 casos). Os indivíduos do sexo feminino sobressaíram com 63,8% (266 casos) das VG. As Violências em Geral são resultantes de múltiplos fatores, destacando-se o contexto social como a causa principal que leva às notificações do NHE do HCU-UFU. Os acidentes e as violências são agravos de expressivo impacto na morbimortalidade da sociedade, devendo ser vistos como um importante problema de saúde pública e prioritário nas ações do SUS²⁷.

A Mortalidade Infantil (Óbito Infantil) concerne às mortes precoces que podem ser evitáveis, em sua maioria, de modo que o acesso integral aos serviços de saúde, sejam alcançados. Dos 98 casos, 50 foram do sexo masculino e 48 do sexo feminino. Tal fatalidade surge da combinação de fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e de erros do sistema de saúde^{28,29}. Um plano de redução deve intervir nas estruturas sociais, mais precisamente, nas condições de vida da população, perpassando pelas ações baseadas nas políticas públicas de saúde²⁹.

Meningites e Sífilis são doenças infectocontagiosas ocasionadas por patógenos (vírus ou bactérias) e são passíveis de tratamento, desde que diagnosticadas previamente. A meningite apresenta uma morbimortalidade elevada, pois o agente etiológico acomete as meninges do cérebro, levando a uma severa inflamação^{30,31}. No HCU-UFU foram notificados 90 casos de meningite (60 do sexo masculino e 30 do sexo feminino) e 91 casos de Sífilis em Gestante.

A transmissão da Sífilis é predominada pela via sexual. Nas gestantes, quando não tratada ou tratada de forma inadequada, a possibilidade de ser transmitida para o feto (via transplacentária) é alta e leva à Sífilis Congênita³². Do ponto de vista da saúde Pública, tal doença é uma alarde, devido ao fato de gerar um ciclo recorrente de infecção, pois, na maioria das vezes, o parceiro sexual da gestante está infectado e não recebe tratamento adequado, gerando, assim, um ônus a mais aos serviços de saúde^{33,34}.

O sexo masculino teve domínio absoluto nas notificações (58,7%). Dentre as doenças ou agravos, destacam-se os seguintes casos notificados: Esquistossomose, Leishmaniose Tegumentar Americana, Leptospirose, Poliomielite, Síndrome Guillain-Barre, Síndrome Hemolítica Urêmica e Tétano. Ressaltou-se também os 91,5 % dos registros de Acidentes de Trabalho Grave, visto que, os homens desempenham atividades com maior periculosidade em relação às mulheres. Essa população está envolvida em atividades laborais mais perigosas, como: mineração, transporte de cargas, construção, segurança, agricultura e pesca^{35,36}.

As notificações de Acidente de Trabalho Biológico, Coqueluche, Sífilis em Gestante, Varicela, Violência contra Crianças e Adolescente e Zika prevaleceram, em sua maioria, no sexo feminino. A Violência Contra Mulher foi outra

notificação de extremo alarde, com cerca de 116 casos (28% das VG). Esse é um ato cada vez mais recorrente na sociedade e afeta as diferentes classes sociais, gerando um dano quase irreparável às mulheres. Nessa perspectiva, esse fenômeno precisa ser visto, do ponto de vista cultural, e do momento histórico, pois é uma situação complexa, no que diz respeito aos múltiplos fatores de podem levar a tal fato, cuja tendência de ocorrência e as causas que levam a ação violenta são constantemente variadas e aleatórias³⁷. Apenas 6,6% do que foi investigado se converteu em notificações e alimentou o banco de dados do SINAN.

A criação e o fortalecimento dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, ampliaram a investigação dos serviços de saúde e a análise sistemática do estado de saúde da população acolhida no atendimento. Tal fato gerou uma maior e melhor ampliação dos dados hospitalares, viabilizando a identificação das necessidades nos serviços, e possibilitando mensurar a qualidade da assistência prestada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NHE do HCU-UFU apresentou sensibilidade de investigação - 31.071 casos investigados, e notificação - 2.052 casos notificados, excelentes. Na macrorregião de saúde do Triângulo Norte, as doenças aparentemente estavam sob controle, com poucos casos notificados (576 casos), em contrapartida os agravos (1.476 casos) foram majoritários nos registros. Os indivíduos do sexo masculino corresponderam a maior parte dos achados (58,7%). Cabe aos gestores de saúde dessa região priorizarem ações mais incisivas voltadas aos indivíduos do sexo masculino, bem como aos agravos encontrados.

A avaliação contínua dos dados produzidos pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia possibilitou identificar as doenças e agravos mais prevalentes e incidentes no ano e, assim, propor medidas de ação e/ou criar políticas de saúde na resolução dessas doenças e agravos para os próximos anos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 2.254, de 5 de 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 ago. 2010. Seção 1, p. 55

-
2. Castelar RM. O hospital no Brasil. In: Castelar RM et al. Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro. Rio de Janeiro: ENSP, 2001. p. 38-49
 3. Escosteguy CCA, Pereira AGL, Medronho R. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. Ciênc. Saúde Colet, 2017; 22 (10): 3365-3379
 4. Carvalho CA, Pinho JRO, Garcia PT. "Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde." Maranhão: Una-SUS/UFMA Ministério da Saúde; 2017.
 5. Ministério Público do Paraná (MPP) – Glossário de Saúde Pública. [Acessado em 2018 Ago 17]. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-15.html#D>
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 fev. 2016a. Seção 1, p. 23.
 7. Brasil. Portaria MS/GM nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Institui o Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar e cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência. Diário Oficial da União 2004; 26 nov.
 8. Brasil. Portaria SVS nº1, de 17 de janeiro de 2005. Regulamenta a implantação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Diário Oficial da União 2005, 27 jan.
 9. Ribeiro AF, Malheiro VL. Epidemiologia hospitalar com ênfase em vigilância epidemiológica Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar. BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online), 2007; 4 (38).
 10. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun.

11. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) – Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG). [Acessado em 2019 Jul 28]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Populações cidades e estados. [Acessado em 2019 Jul 28]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>
13. Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU). [Acessado 2018 Set 24]. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/hc-numeros>
14. Siqueira Filha NT; Vanderlei LCM; Mendes MFM. Avaliação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Estado de Pernambuco, BrasilA. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 3, p. 307-316, set. 2011
15. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 51-86.
16. Guimarães MSO. Avaliação da implantação dos núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Estado do Piauí [dissertação de mestrado] Piauí: Universidade Federal do Piauí; 2018.
17. Chaves MMN, Medeiros ARP, Larocca LM, Peres AM. Saberes instrumentais e ideológicos no processo de trabalho de enfermeiros na vigilância epidemiológica hospitalar. *Ciênc. cuid. saúde*, 2015; 14 (2): 1084-1089
18. Dantas DI, Freitas RF, Batista DA, Almeida RB, Guerreiro JV. “Contribuição do Núcleo de Vigilância Epidemiológica em uma Unidade de Pronto Atendimento para a Notificação Compulsória de Agravos.” *Rev. bras. ciênc. Saúde*, 2014; 18: 21-26.
19. Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) – Núcleo de Vigilância Epidemiológica. [Acessado 2018 Ago 25]. Disponível em: <http://www.hospitalregional.ms.gov.br/nucleo-de-vigilancia-epidemiologica/> Acessado: 25/08/2018

-
20. Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SEP-RN) - Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. [Acessado em 2018 Set 24]. Disponível em <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARGET=7549&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Boletins+Epidemiol%F3gicos>
21. Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde – CCD/SES-SP. Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. Rev. Saúde Pública, 2007; 41 (3).
22. Filha MF. A importância do acolhimento com classificação de risco no serviço de urgência/emergência. [dissertação de especialização] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
23. Organização Mundial de Saúde. Doenças Negligenciáveis. [Acessado em 2018 Jul 16]. Disponível em: http://www.who.int/neglected_diseases/en/
24. Lima MVF, Silva RLP, Albuquerque NMG, Oliveira JSA, Cavalcante CAA, Macêdo MLAF. Perfil dos atendimentos por causas externas em hospital público, 2012; 13 (1).
25. Saltarelli RMF, Prado RRD, Monteiro RA, Machado ÍE, Teixeira BDSM, Malta DC. Mortes evitáveis por ações do Sistema Único de Saúde na população da Região Sudeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2019 ,24, 887-898.
26. Escola Nacional da Inspeção do Trabalho (ENIT). Normas Regulamentadoras – Segurança e Saúde do Trabalho. [Acessado 2019 Jul 31]. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sstmenu/sst-normatizacao/sst-nr-portugues?view=default>
27. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) – Protocolo de notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. [Acessado 2018 Jul 7]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/Protocolo-notificacao-acidentes-trabalho-fatais-graves-criancas-adolescentes>.
28. França E, Lansky S, Rêgo MAS, Campos D, de Abreu DMX, Vasconcelos AMN. Mudança do perfil de causas de mortalidade infantil no Brasil entre 1996 e 2010: porque avaliar listas de classificação das causas perinatais.

Anais, 2016,1-18.

29. Brasil; Ministério da saúde (MS). Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília: MS; 2009.
30. Gonçalves HC, Mezzaroba N. Meningite no Brasil em 2015: O panorama da atualidade. ACM arq. catarin. med, 2018; 47 (1): 34-46.
31. Dias FCF, Junior CAR, Cardoso CRL, Veloso FPFS, Rosa RTAS, Figueiredo BNS. Meningite: aspectos epidemiológicos da doença na Região Norte do Brasil. Revista de Patologia do Tocantins, 2017; 4 (2): 46-49.
32. Lima VC, Mororó RM, Martins MP, Ribeiro SM, Linhares MSC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. J. Health Biol. Sci. (Online), 2017; 5 (1): 56-61.
33. Mascarenhas, LE, Araújo MDSS, Gramacho, RDCCV. Desafios no tratamento da sífilis gestacional. 2016.
34. Almeida Filho ACS. Saberes de gestantes sobre a triagem pré-natal em papel filtro: contribuição para prevenção de doenças e agravos. Anais Seminário de Iniciação Científica, 2017.
35. Malta DC, Stopa SR, Silva MMA, Szwarcwald CL, Franco MS, Santos FV, et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciênc Saúde Colet, 2017; 22 (1): 169-178
36. Takala J, Hamalainen P, Saarela KI, Yun LY, Manickam K, Jin TW, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. J Occup Environ Hyg 2014; 11(5):326- 337
37. Veloso MMX, Magalhães CMC, Aglio DDD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc Saúde Colet, 2013; 18 (5): 1263-1272