

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA: ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS DO
HCU-UFU.

Henrique Cesar Paranhos Martins

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Gestão em Saúde
Ambiental, da Universidade Federal de
Uberlândia, para a obtenção do grau de Bacharel
em Gestão em Saúde Ambiental.

Uberlândia – MG
Dezembro – 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA: ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS DO
HCU-UFU

Henrique Cesar Paranhos Martins

Aurélia Aparecida de Araújo Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Gestão em Saúde
Ambiental, da Universidade Federal de
Uberlândia, para a obtenção do grau de Bacharel
em Gestão em Saúde Ambiental.

Uberlândia – MG
Dezembro – 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA: ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS DO
HCU-UFU

Henrique Cesar Paranhos Martins

Aurélia Aparecida de Araújo Rodrigues
Faculdade de Matemática - FAMAT

Homologado pela Coordenação do Curso de
Gestão em Saúde Ambiental em / / .

Jean Ezequiel Limongi

Uberlândia – MG
Dezembro – 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

Henrique Cesar Paranhos Martins

Aurélia Aparecida de Araújo Rodrigues

Aprovado pela Banca Examinadora em ___ / ___ / ___.

Nota: _____

Aurélia Aparecida de Araújo Rodrigues
Presidente da Banca

Uberlândia, de _____ de _____.

Apresentação

O formato deste Trabalho de Conclusão de curso cumpre as normas estabelecidas pelo Curso de Gestão em Saúde Ambiental do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia.

O trabalho foi regido no formato artigo científico, em português, respeitando as normas da Revista Brasileira de Epidemiologia, as quais podem ser encontradas no endereço eletrônico: <https://www.abrasco.org.br/site/revistas/revista-brasileira-de-epidemiologia/submissao-de-artigos/>

O manuscrito representa o estudo na íntegra e será submetido para publicação após as considerações dos membros da banca de avaliação.

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA: ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS DO HCU-UFU.

HOSPITAL EPIDEMIOLOGY'S CENTER: DESCRIPTIVE ANALYSIS OF HCU- UFU DATA

Henrique Cesar Paranhos Martins, Aurélia Aparecida de Araújo Rodrigues

RESUMO

Introdução: Os dados de saúde são importantes, pois, por meio deles, é possível visualizar padrões de um processo de saúde e doença no coletivo ou em uma região. Assim, o objetivo do trabalho é avaliar a produção de tais informações do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - MG entre janeiro a dezembro de 2017. **Metodologia:** O trabalho concerne a 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 31071 casos, nos quais 2052 foram notificados, correspondendo a 35 doenças ou agravos comunicados (casos confirmados e suspeitos) no hospital. Cerca de 58,8% das notificações são de indivíduos do sexo masculino, 6 doenças e agravos corresponderam a 77,3% das notificações totais e apenas 6,6% do que foi investigado se converteu em notificação. **Discussão:** Nesse sentido, pode-se depreender que a sensibilidade de investigação e notificação do Núcleo analisado é superior a outros Núcleo Hospitalares de Epidemiologia no Brasil, tornando-se, assim, um modelo na identificação e na notificação de doenças e agravos. **Conclusão:** Dessa maneira, evidencia-se que a sensibilidade de investigação (31.071 casos) e notificação (2052 casos) são excelentes, se comparados a outros Núcleos do Brasil. Conclui-se, portanto, que é necessário realizar avaliações contínuas dos dados produzidos pelo Núcleo de Hospitalar de Epidemiologia, o que possibilita identificar as doenças 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-chaves: Avaliação dos serviços de saúde. Notificação de doenças. Perfis epidemiológicos. Monitoramento epidemiológico.

HOSPITAL EPIDEMIOLOGY'S CENTER: DESCRIPTIVE ANALYSIS OF HCU-UFU DATA

Henrique Cesar Paranhos Martins, Aurélia Aparecida de Araújo Rodrigues

ABSTRACT

Introduction: The health data are important because it is possible to visualize standards of a health issue and illness in a region using them. Thus, this paper aims to evaluate the production of that information in the Hospital Epidemiology's Center of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia - MG, between January and December of 2017. **Methodology:** The methodology used here 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's frequency and origin. To reach the results, 31071 cases were investigated, in which 2052 were notified, corresponding to 35 diseases or communicated harms (suspected and confirmed) in the hospital. Over 58,8% of the notifications are male individuals, 6 harms and diseases corresponded to 77,3% of the notifications and only 6,6% of the investigated converted to a notification. **Discussion:** So, this Center's sensibility of investigation and notification is superior to other Centers in Brazil, representing a model in identification and notification fo diseases and harms. **Conclusion:** This way, the sensibility of investigation (31.071 cases) and notification (2052 cases) are excellent, comparing to other Centers in Brazil. Therefore, it is necessary to frequently evaluate data produced by the Center, so that is 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.

1. 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 agravo é um dano ao indivíduo, comprometendo a sua integridade física ou mental, causado por ocorrências nocivas, como: acidentes, intoxicações decorrentes de substâncias químicas, lesões vindas de violências interpessoais ou autoprovocadas. A doença é uma enfermidade clínica, que independe da origem ou fonte, levando a um dano significativo ao sistema fisiológico humano⁴

Apenas doenças e agravos existentes na Lista de doenças de Notificação Compulsória (LNC), padronizadas pelo Ministério da Saúde (MS) são monitoradas⁵. Dado ao potencial oneroso a cadeia produtiva e assistencial em serviços de saúde, são de grande impacto de morbimortalidade e de propagação de controle instável. Devido a isso são acompanhados estatisticamente.

A consolidação dos núcleos ganhou força por meio da portaria nº2529 - 23 de setembro de 2004 - que instituiu às unidades, a criação de um subsistema de vigilância oficial. Antes, tais ações eram de responsabilidade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)⁶. No ano seguinte, em 2005, a portaria nº 1/SVS regulamentou a implantação dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica^{7,8}.

Hospitais de referência nacional em saúde ou hospitais sede de região de saúde, devem ter um NHE. Os critérios para implantação são: para cada um milhão de habitantes, um hospital de referência e um NHE, fora isso apresentar característica como: hospital especializados em doenças infecciosas, universitário/ensino ou que concentre volume de atendimentos elevados¹.

O decreto nº7.508, 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 cada estado delimitar suas regiões⁹.

Uberlândia é o município polo e sede da microrregião de saúde do Triângulo Norte do estado Minas Gerais, sendo, assim, referência em saúde para cerca de 27 municípios (42.784 km²), abrangendo 1.260.398 habitantes. O Hospital de Clínicas de Uberlândia – Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) presta serviço de média e alta complexidade ao município e à região de saúde. Realiza aproximadamente cerca de 3.987 atendimentos diários, nas mais diversas especialidades e procedimentos médicos. É o

terceiro hospital no ranking dos maiores hospitais universitários, segundo o Ministério da Educação (MEC)¹⁰.

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 prestadas¹⁷

Os Núcleos 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 ser acompanhadas estatisticamente, o hospital também se transforma em um espaço de produção de conhecimento e de ensino¹¹.

Considerando a escassez de trabalhos no que concerne aos dados gerados pelos NHE, surgem algumas questões sobre a quantidade produzida de dados de investigação e dados de notificação, bem como o que essa informação representa para Vigilância em Saúde, já que a notificação por parte dos núcleos é eficaz para o acompanhamento preventivo e controle dos agravos.

O objetivo deste trabalho é 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.

A análise dos dados gerados é imprescindível para mensurar o impacto dos serviços realizados por parte dos profissionais atuantes no NHE do HCU-UFU, ou seja, examinar e identificar o quanto é investigado (dados da investigação) e o que se resulta em notificação compulsória (dados de notificação).

Desse modo, os resultados dos dados de notificação expressam a prevalência de doenças e agravos da região de saúde. Esse tipo de informação serve de apoio para ações e medidas preventivas para o controle dessas ocorrências na região de saúde de Uberlândia.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa se trata 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 é de janeiro a dezembro de 2017.

Os dados coletados foram extraídos do banco de dados secundários do setor 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 consistem na releitura de documentos, são eles: declarações (nascimento e óbito), exames (Líquor, VDRL, Rubéola, Toxoplasmose, Hepatites, dentre outras enfermidades) e fichas de atendimento do pronto socorro. A Busca Ativa são visitas realizadas diariamente nos 26 setores (alojamento conjunto, Ambulatório, Clínica Médica, Cirúrgica I a V, Instituto Médico Legal, Laboratórios, Moléstia Infecciosas, Pronto Socorro (PS), UTIs e entre outros) do hospital.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, sob o parecer de número 2.980.921.

O Software Microsoft Excel® foi utilizado para agrupar e organizar os dados.

3. 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 26197 correspondem às revisões e 4874 são 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 1665 a 2541 e o número médio de revisões mensais foi de 2183 com desvio padrão $\pm 7,8$ e média diária de 71.

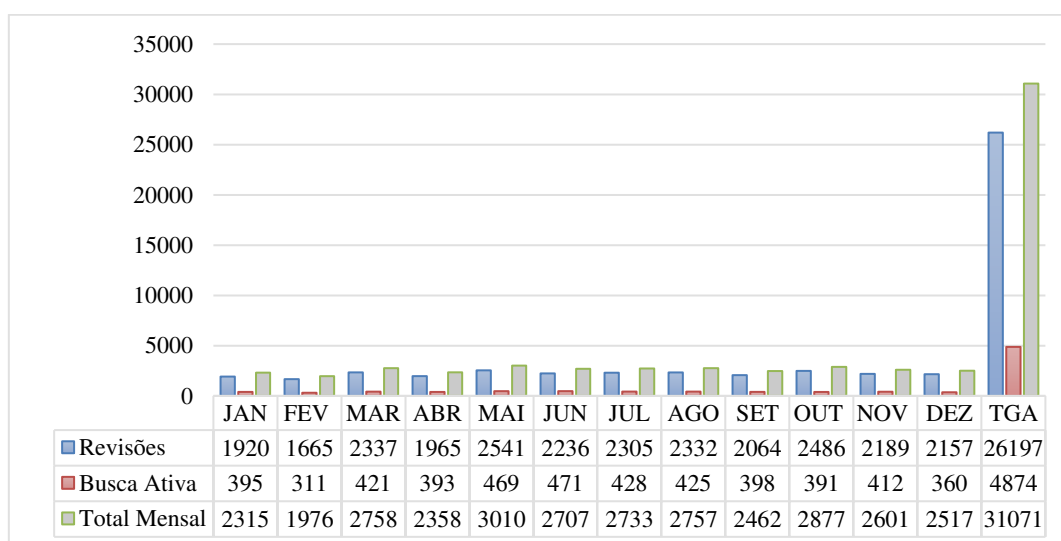


Gráfico 1: Frequência das investigações, por mês, segundo revisões e busca ativa

Legenda: TGA: Total geral anual

No gráfico 2, observa-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.

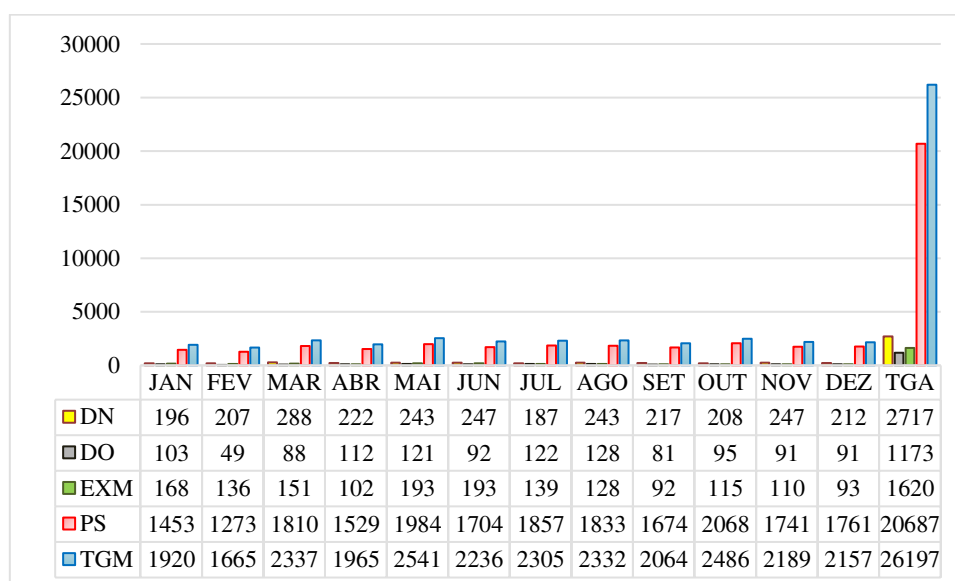


Gráfico 2: Frequência das revisões, segundo o tipo

Legenda: DN (Declaração de Nascimento), DO (Declaração de Óbito), EXM (Exames), PS (Pronto Socorro), TGM (Total Geral Mensal), TGA (Total Geral Anual).

No período estudado ocorreram notificações referentes a 27 tipos de doenças e 8 tipos de agravos, totalizando 2052 notificações. As doenças notificadas foram: Chikungunya, Coqueleluche, 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 Míose, 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 Anti-Rábico, 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, serão 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 1586 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.

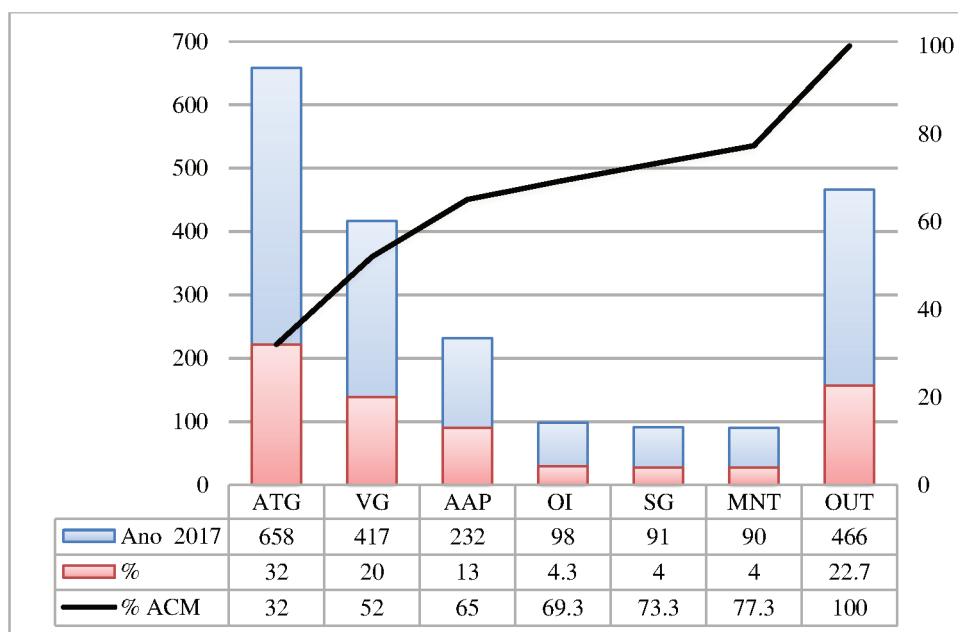


Gráfico 3 Frequência e percentual acumulado das notificações

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, %ACM: % acumulado.

Por outro lado, conforme gráfico 4, as doenças correspondem a 28% (576 casos) das notificações e os agravos a 72% (1476 casos). O sexo masculino correspondeu a 58,7% (1206 casos) do total das notificações e o sexo feminino a 41,3% (846 casos).

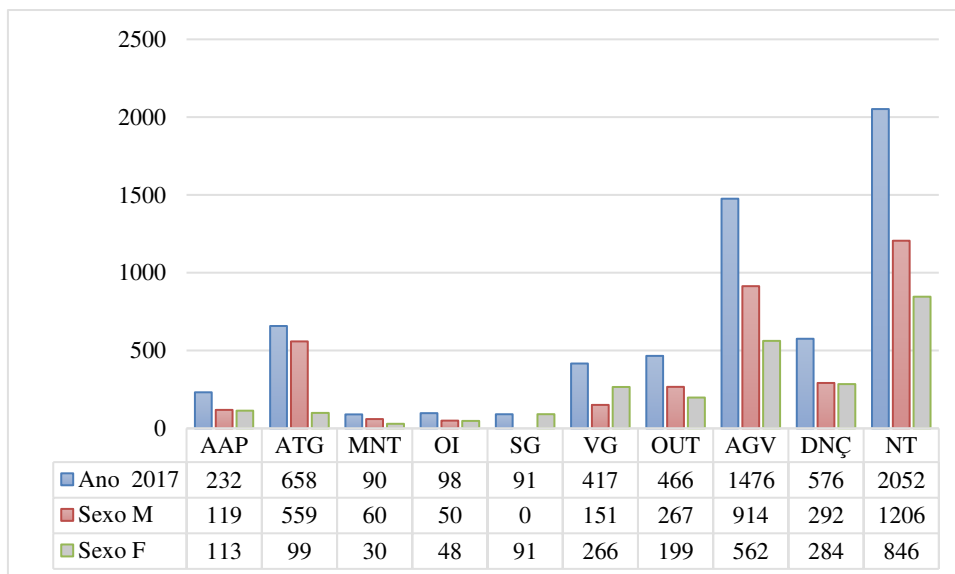


Gráfico 4: Distribuição das notificações mensais, segundo o sexo

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 apresenta a distribuição das notificações mensais. O APP variou de 5 (setembro) a 29 (março e maio) notificações mensais. O ATG variou de 41 (setembro) a 71 (março). O MNT variou de 2 (fevereiro) a 12 (maio). O OI variou de 5 (agosto e setembro) a 13 (novembro). A SG variou de 2 (dezembro) a 14 (junho). A VG variou de 24 (junho) a 45 (outubro). A NT variou de 140 (dezembro) a 214 (março).

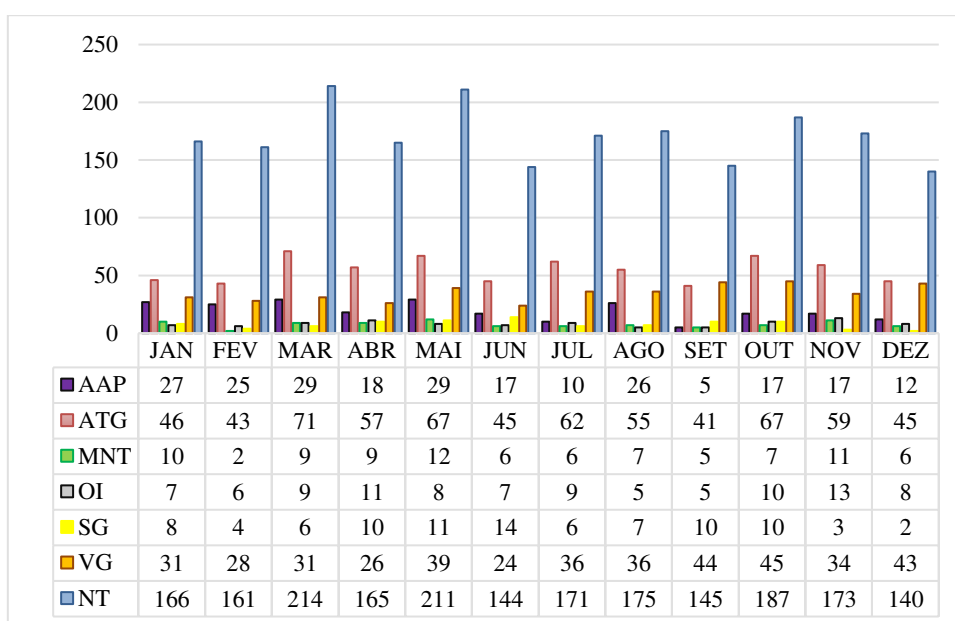


Gráfico 5: Distribuição das notificações mensais, segundo o tipo de notificação

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

Apenas 6,6% (2052 notificações) do que foi investigado (31.071 casos) se converteu em dado de saúde e alimentou o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

DISCUSSÃO

A epidemiologia agrega experiências de saúde dos indivíduos e tenta generalizar os achados para a população a qual os indivíduos pertencem. Parte da tríade tempo (padrões ao longo do tempo), lugar (onde os fatos ocorrem) e pessoa (características da população), quando associados, levam ao padrão de uma doença. Assim, a estratégia da epidemiologia é investigar e descobrir as causas desses padrões e, posteriormente, a origem da doença¹².

A Vigilância Epidemiológica com foco no hospital, contribui para o fortalecimento da sensibilização de investigação e notificação, conseqüentemente, para avaliação da qualidade da assistência hospitalar prestada. Desse modo, as informações contínuas geradas, apoiam e permitem que os gestores de saúde adotem métodos e decisões de serviços que melhor atendam a região de saúde^{13,14}.

A existência de núcleos de vigilância epidemiológica em nível hospitalar, com infraestrutura adequada contribui para a realização de serviços de captação, consolidação e análise de informações provenientes do processo de saúde e doença. Assim, se caracteriza o perfil das ocorrências, gerando indicadores que são permissíveis de intervenção, controle e resolução da doença e agravo¹⁵.

O NHE do HC-UFU teve expressiva contribuição de notificação epidemiológica no ano de 2017, com cerca de 2052 casos notificados (35 doenças ou agravos). Tais registros de doenças ou agravos caracterizam a região de saúde do Triângulo Norte de Minas Gerais, onde o hospital se localiza e presta serviços de saúde à região. Em comparativo ao mesmo período, o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul notificou 1592 casos e o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (Hospital metropolitano da região de Natal- RN) notificou 901 casos^{16,17}.

Levando em conta os determinantes sociais como pressuposto do processo de saúde e doença, as regiões Nordeste e Centro-Oeste, onde os dois hospitais se situam, apresentam determinantes inferiores e mais agravantes que a região Sudeste. Com tal fato

se supõe, que as regiões Nordeste e Centro-Oeste apresentam condições mais favoráveis ao aparecimento de doenças e agravos. Assim, a sensibilização de investigação e a notificação, deveriam ser superiores aos valores encontrados no estudo, visto que, a cidade de Uberlândia apresenta excelentes determinantes sociais.

Conhecer o território e os problemas neles existentes é de fundamental importância, pois é possível propor e desenvolver intervenções de saúde para solucioná-los. Os profissionais de saúde têm como desafio atuar no desenvolvimento da consciência sanitária, junto aos gestores municipais dos sistemas de saúde, para que passem a priorizar as ações de saúde pública e trabalhem na perspectiva de atuação em problemas de saúde prioritários, em cada espaço geográfico¹⁸.

A equipe de profissionais do NHE do HCU-UFU, por meio das visitas de buscas ativas (4.874) nos setores do hospital e das revisões (26.197), quantificou a variação das doenças ou agravos no hospital, desempenhando a estratégia-chave da epidemiologia. Todos os dados gerados alimentam o SINAN. As notificações são feitas por meio de formulários (Fichas Individual de Notificação) padronizados pelo Ministério da Saúde. A investigação epidemiológica das doenças ou agravos ocorrem em função da integração de todos os setores do hospital, permitindo, assim, uma fluência do sistema de Vigilância Hospitalar¹⁹.

A maior parte de todas as notificações do ano de 2017 são provenientes das revisões de fichas do pronto socorro (20.687 fichas). Esse setor presta serviços de urgência e emergência com clínica médica especializada e a demanda por esse atendimento aumenta cada vez mais em decorrência do aumento da população e a carência de outras unidades de atendimento²⁰. As fichas de atendimento de pronto-socorro devem ser verificadas diariamente para a identificação de DNC, na sua totalidade ou a partir de uma triagem de diagnósticos prévia, dependendo do volume de atendimento e do perfil do hospital¹⁹.

Das 35 doenças e agravos contabilizados, 8 correspondem a agravos de saúde (72 % das notificações – 1476 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 (1405 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 Negligenciada.

Acidentes e violências em geral, são denominados como causas externas. Configuram-se como um dos temas mais sérios de saúde pública na atualidade em todo o planeta. O caráter epidêmico das causas externas no Brasil já representa a segunda causa de morte, com tendência crescente. 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 doenças²¹.

Os Acidentes de Trabalho Geral – ATG (658 casos) estratificam-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, a trinta e seis 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 – CLT²².

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 as 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 SUS²³.

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 são 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. 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 saúde²⁴.

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^{25,26}. 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 Congênita²⁷. 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.

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. Ressalta-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^{28,29}.

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 contexto precisa ser visto, do ponto de vista cultural e do momento histórico em que ocorre, pois é um fenômeno complexo e advindo de múltiplos fatores³⁰.

Apenas 6,6% do que foi investigado se converteu em notificações. A princípio, o valor parecer ser pouco expressivo, no entanto, é relativamente significativo, visto os bons determinantes sociais que a cidade de Uberlândia-MG apresenta e, mesmo assim,

tem uma maior sensibilidade na investigação e notificação se comparados aos exemplos citados.

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, possibilitando mensurar a qualidade da assistência prestada.

A epidemiologia moderna aplicada aos hospitais está se tornando mais do que uma ciência, sendo um ofício, uma vocação e uma profissão. Em outras palavras, poderia ser entendida como uma parceira da saúde pública e não apenas uma ciência da saúde pública.

CONCLUSÃO

O NHE do HCU-UFU apresenta sensibilidade de investigação (31.071 casos) e notificação (2052 casos), excelentes, se comparados a outros NHE do Brasil. Na região de saúde de Uberlândia, as doenças aparentemente estão sob controle, com poucos casos notificados (576 casos), em contrapartida os agravos (1476 casos) são 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 de Hospitalar de Epidemiologia possibilita 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. Ministério Público do Paraná (MPP) – Glossário de Saúde Pública. [Acessado 2018 Ago 17]. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-15.html#D>
5. 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.
6. 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.
7. 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 Epidemiológico. Diário Oficial da União 2005, 27 jan.

8. 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).
9. 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.
10. Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU). [Acessado 2018 Set 24]. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/pagina/hc-numeros>
11. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 51-86.
12. Bhopal, Raj S. Concepts of epidemiology: integrating the ideas, theories, principles, and methods of epidemiology. Oxford University Press; 2016
13. Guimarães MSO. Avaliação da implantação dos núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Estado do Piauí [dissertação de mestrado] Piauí: Universidade Federal do Piauí; 2018.
14. 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.
15. 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.
16. 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

17. 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&TARG=7549&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Boletins+Epidemiol%F3gicos>
18. Carvalho CA, Pinho JRO, Garcia PT. "Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde." Maranhão: Una-SUS/UFMAMinisterio da Saúde; 2017.
19. 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).
20. 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.
21. Lima MVF, Silva RLP, Albuquerque NMG, Oliveira JSA, Cavalcante CAA, Macêdo MLAF. Perfil dos atendimentos por causas externas em hospital público, 2012; 13 (1).
- 22 Normas Regulamentadoras – Segurança e Saúde do Trabalho. [Acessado 2018 Dez 10]. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nrs.htm>
23. 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>.
24. 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

25. Silva HCG, Mezzaroba. Meningite no Brasil em 20015: O panorama da atualidade. ACM arq. catarin. med, 2018; 47 (1): 34-46.
26. 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.
27. 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.
28. 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
29. 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
30. 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