

A Vigilância em Saúde tem por objetivo a análise permanente da situação de saúde da população para a proposição, planejamento e execução de medidas para responder oportunamente a eventos de importância sanitária; prevenir e controlar a ocorrência de novos eventos atuando nos principais fatores de risco à saúde desta população de um dado território.

Em Belo Horizonte, a Vigilância em Saúde envolve atividades de vigilância epidemiológica dos agravos transmissíveis e não transmissíveis, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, controle de zoonoses e imunizações.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

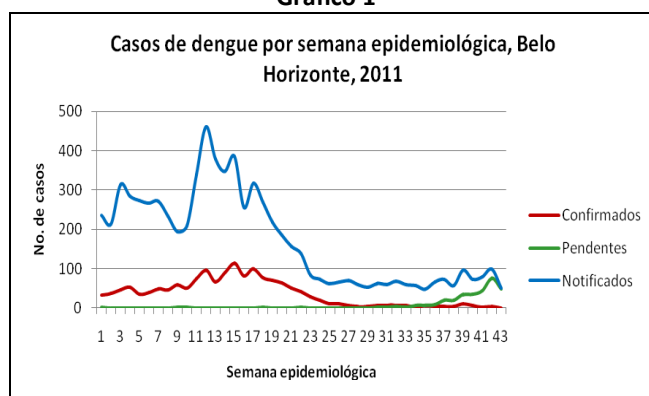
A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) recebeu, no período de 02/10/2011 a 29/10/2011 (referente às semanas epidemiológicas de 40 a 43), **1.312** notificações de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, conforme Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. De todas as notificações, 300 (29,6,7%) corresponderam a notificações de dengue. As notificações foram provenientes de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Saúde.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE VIGILÂNCIA

Dengue

Até a semana epidemiológica 43 foram notificados **7.354** casos suspeitos de dengue, dos quais 1.511 foram confirmados como dengue clássico (DC), três como dengue com complicação (DCC) e quatro como febre hemorrágica do dengue (FHD). Dos casos notificados, 5.526 foram descartados e 310 estão em investigação. Em 2011, não foram confirmados óbitos por dengue em residentes em Belo Horizonte.

Gráfico 1



Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH
incluindo casos importados - 14/11/2011

O Distrito Noroeste notificou o maior número de casos (15,4%), seguido dos distritos Norte (15%), Barreiro (12,5%), Nordeste (12,5%), Venda Nova (11,7%), Leste (11,6%), Oeste (8,4%), Pampulha (8,4%) e Centro Sul (4,3%).

Tabela 1: Total de casos notificados de Dengue segundo classificação final, por distrito sanitário de residência, Belo Horizonte, 2011*

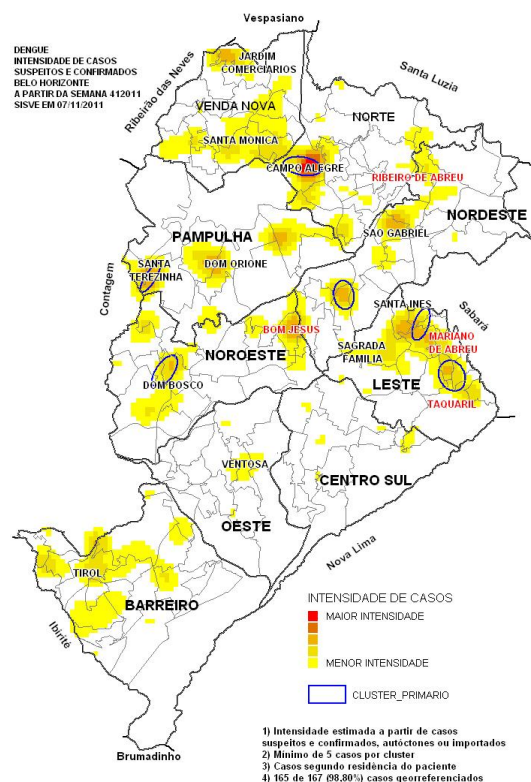
Distrito	DC	DCC	FHD	Descartados	Pendentes	Total	% casos confirmados	% casos descartados
BARREIRO	173	0	0	710	50	933	19,6	80,4
CENTRO-SUL	95	1	0	194	33	323	33,1	67,1
LESTE	178	0	0	644	42	864	21,7	78,3
NORDESTE	183	0	0	708	42	933	20,5	79,5
NOROESTE	265	1	2	829	52	1149	24,4	75,8
NORTE	252	1	0	816	49	1118	23,7	76,4
OESTE	122	0	1	475	25	623	20,6	79,6
PAMPULHA	93	0	1	502	30	626	15,8	84,4
VENDA NOVA	152	0	0	649	69	870	19,0	81,0
TOTAL	1513	3	4	5527	392	7439	21,6	78,5

Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH

incluindo casos importados. Atualizada em 14/11/2011 (Sem 46/2011)

Em relação ao mesmo período de 2010 verifica-se redução de 89,12% no número de casos notificados e 97,1% no número de casos confirmados.

Mapa 1: Intensidade dos casos confirmados de dengue, Belo Horizonte, SE 41-44/2011.



Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH
incluindo casos importados - 07/11/2011

Doenças Exantemáticas

No período de 2007 a 2011 (SE 45) de 2011 foram notificados 396 casos suspeitos de doenças exantemáticas, 17 confirmados como rubéola e um confirmado como sarampo, de paciente residente na França (caso importado):

Paciente francês, sexo masculino, 34 anos, sem comprovação de vacina. Chegou ao Rio de Janeiro em 12 de outubro, sintomático. Esteve em Teresópolis, viajando de carro a Belo Horizonte onde participou de um evento (casamento) em outro município da região metropolitana. Procurou atendimento médico três dias após sua chegada em Centro de Saúde e posteriormente em uma Unidade de Urgência sendo encaminhado para internação/isolamento em Hospital de Referência.

O caso imediatamente foi notificado a Superintendência Regional de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, CIEV-MG e Ministério da Saúde. As medidas de controle realizadas foram: isolamento social do caso, bloqueio vacinal seletivo dos contatos familiares e nos estabelecimentos onde o paciente esteve (Estado do Rio de Janeiro e município de Ribeirão das Neves (local do evento); e orientação para vacinação aos passageiros do voo de Paris/Brasil. Foram disponibilizadas pelo Setor de Imunização para o bloqueio vacinal, 180 doses da vacina tríplice viral.

Em 2011, até a semana epidemiológica 45/2011 foram notificados 36 casos suspeitos de doenças exantemáticas dos quais 29(80,5%) são residentes em Belo Horizonte.

Tabela 2: Total de casos de doenças exantemáticas notificados segundo ano de início de sintomas e diagnóstico final, 2007-2011*

Ano	Sarampo	Rubéola	Descartado	Pendente	Total
2007	0	12	126	8	146
2008	0	4	100	2	106
2009	0	1	61	4	66
2010	0	0	41	0	41
2011	1	0	27	8	36
Total	1	17	355	22	396

Fonte: SINAN NET/MS- GVSI-GEEPI/MSA
Atualizado em 10/11/2011 * dados preliminares

O Distrito Norte notificou o maior número de casos (31%), seguidos dos distritos Noroeste e Pampulha com 17,2%. Em relação à faixa etária, 27,6% dos casos notificados foram de menores de 1 ano e 48,3% em crianças de 1 a 4 anos.

Em Belo Horizonte o último registro de caso confirmado de sarampo foi em 1998. Até o momento, exceto este caso importado, não há registro de caso confirmado de sarampo no município.

Tabela 3: Total de casos de doenças exantemáticas, residentes em Belo Horizonte, notificados em 2011 (até SE 45)

Distrito	D.Exantemáticas**	Descartado	Total
Barreiro	0	2	2
Leste	0	2	2
Nordeste	0	2	2
Noroeste	1	4	5
Norte	3	6	9
Oeste	0	2	2
Pampulha	1	4	5
Venda Nova	0	2	2
Total	5	24	29

Fonte: SINAN NET/MS- GVSI-GEEPI/MSA
Atualizado em 10/11/2011 ** casos sob investigação

Considera-se que o Brasil, como nenhum país das Américas, não está livre de novos casos de sarampo importado até que a eliminação global da doença se concretize.

A evidência de identificação em 2011 de casos importados de sarampo em Belo Horizonte e em outros estados brasileiros e a ocorrência de surtos da doença em outros países apontam para a necessidade da manutenção de vigilância epidemiológica ativa e reforça o **ALERTA** e atenção aos **casos suspeitos de doença exantemática**, para que se mantenha assegurada a interrupção da circulação do vírus.

É importante orientar os profissionais das salas de vacina para que não percam a oportunidade em avaliar a situação vacinal de todas as pessoas que procurarem os centros de saúde, conforme calendário da criança, adolescente e adulto.

Na detecção de casos suspeitos, as Unidades de Saúde devem:

- Proceder à notificação imediata em 24 horas ao GEREPI dos distritos ou ao Plantão da Epidemiologia;
- Preencher a ficha de investigação epidemiológica;
- Proceder à coleta de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea e urina) para a realização de diagnóstico laboratorial;
- Adotar as medidas de controle: bloqueio vacinal seletivo frente aos casos suspeitos e sua ampliação na presença de sorologia reagente;
- Orientar isolamento social durante o período de transmissibilidade;
- Reforçar o monitoramento da cobertura vacinal através da busca de faltosos a vacinação de rotina, realizar vacinação de bloqueio;
- Reforçar a vacinação dos profissionais de saúde;
- Alertar os viajantes sobre a necessidade de manterem suas vacinas atualizadas antes de viajar (preferencialmente 15 dias antes);

- Fortalecer a vacinação de profissionais da educação;
- Orientar os viajantes para procurar um serviço de saúde se ao retornar da viagem apresentarem sintomas.

Sífilis em gestante

Em Belo Horizonte, no período entre 2007 a 2011 (SE 44), foram notificados 253 casos de sífilis em gestantes de residentes no município.

Em 2011 foram notificados 106 casos de sífilis na gestação, sendo 81 (76%) de gestantes residentes de Belo Horizonte. Os distritos sanitários com maior número de casos notificados foram Norte e Venda Nova (23,5%), seguidos da Noroeste (13,6%), Leste e Barreiro (10%). A faixa etária predominante foi em mulheres de 20 a 39 anos, correspondendo a 79% do total de casos.

O objetivo da identificação e tratamento adequado da gestante e parceiro é reduzir o número de casos de sífilis congênita.

Tabela 4: Total de casos de sífilis em gestantes, residentes em Belo Horizonte, notificados no período de 2007 a 2011 (até SE 44) *

Distrito Residência	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Barreiro	2	1	4	5	8	20
Centro Sul	1	3	1	4	5	14
Leste	1	4	3	7	8	23
Nordeste	11	6	6	5	3	31
Noroeste	10	9	11	9	11	50
Norte	0	6	5	9	19	39
Oeste	1	0	1	9	5	16
Pampulha	0	1	0	2	3	6
Venda Nova	3	7	9	16	19	54
Total	29	37	40	66	81	253

Fonte: SINAN NET/MS- GSVI/GEEPI-SMSA-BH

* dados preliminares

Sífilis Congênita

Foram notificados 274 casos de sífilis congênita no período de 2007 a 2011 (SE 44), filhos de mães residentes em Belo Horizonte. Em 2011 foram 51 casos notificados, sendo que em 74,5% dos casos as mães realizaram pré-natal e em apenas 6% deles ocorreu o tratamento do parceiro.

Tabela 5: Total de casos de sífilis congênita, filhos de mães residentes em Belo Horizonte, notificados no período de 2007 a 2011 (até SE 44) *

Distrito Residência	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Barreiro	2	1	5	10	7	25
Centro Sul	2	4	0	3	2	11
Leste	3	10	1	6	3	23
Nordeste	6	10	7	10	2	35
Noroeste	16	10	10	11	9	56
Norte	6	11	10	7	12	46
Oeste	10	4	1	6	8	29
Pampulha	1	1	1	3	1	7
Venda Nova	5	6	9	15	7	42
Total	51	57	44	71	51	274

Fonte: SINAN NET/MS- GSVI/GEEPI-SMSA-BH

* dados preliminares

Observou-se que no período de 2007 a 2011 houve aumento do número de casos, atribuídos a melhoria de notificação, apesar de ainda haver subnotificação de casos de sífilis congênita, detectados através do Sistema de Mortalidade (SIM) e da Investigação de Óbito Infantil, realizado pelo Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil.

Apesar da boa cobertura de pré-natal no município, ainda se faz necessário melhorar a assistência pré-natal que é uma das medidas mais importantes para o controle da sífilis congênita.

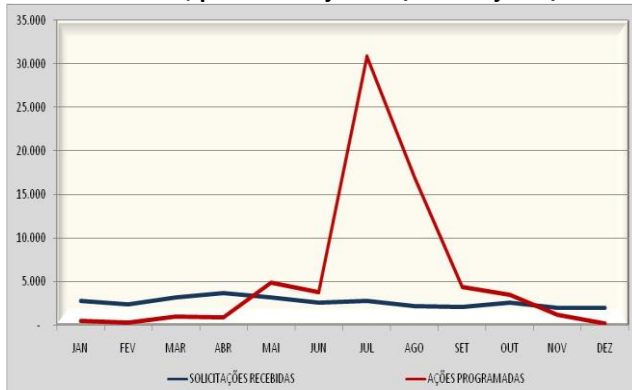
CONTROLE DE ZONOSSES

Controle de Zoonoses: Roedores Urbanos

Três espécies de roedores sinantrópicos são de grande importância por causarem prejuízos econômicos e sanitários: a ratazana (*Rattus norvegicus*), o rato de telhado (*Rattus rattus*), e o camundongo (*Mus musculus*). Todas têm distribuição cosmopolita. No meio urbano a leptospirose é a doença mais conhecida na qual os roedores têm grande importância em sua cadeia de transmissão. Também, em áreas de alta infestação, são frequentes os casos de mordeduras em pessoas e as toxinfecções causadas por ingestão de alimentos contaminados. O conhecimento da biologia e comportamento destes animais é fundamental para elaborar as estratégias de controle a serem adotadas em cada caso. O manejo integrado é a forma utilizada atualmente e compreende ações diretas sobre os roedores, com a aplicação de raticidas, e o manejo ambiental que inclui medidas preventivas e corretivas. O combate aos roedores urbanos feito pelas Gerências Regionais de Controle de Zoonoses da SMSA inclui o atendimento às solicitações dos munícipes, feitas por meio do SAC, e as ações programadas, especialmente, em áreas de vilas e margens de córregos da cidade.

Os atendimentos às demandas são distribuídos ao longo do ano de modo homogêneo, enquanto as atividades programadas se concentram nos meses de junho a setembro (Gráfico 2), em função da necessidade de intervir previamente ao período chuvoso.

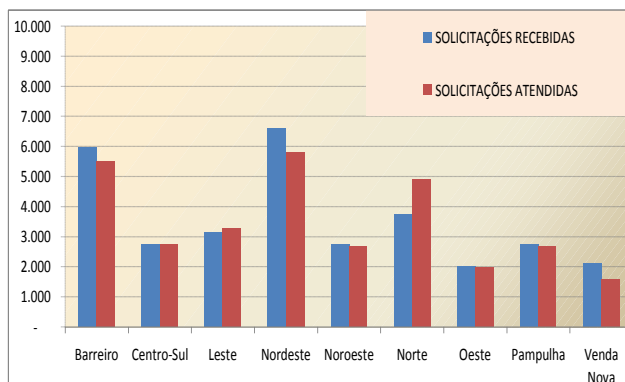
Gráfico 2- Ações realizadas para controle de roedores Belo Horizonte, período de janeiro/2006 a julho/2011.



Fonte: GEZOZ/GVSI/SMSA

No ano de 2010 foram recebidas 31.756 solicitações/reclamações sobre a presença de roedores, das quais 31.130 (98%) foram atendidas dentro do mesmo ano – as demais entraram no atendimento de janeiro de 2011. A distribuição não é homogênea entre os Distritos Sanitários, coerente com as características ambientais, de ocupação e econômicas de cada um deles (Gráfico 3).

Gráfico 3- Solicitações recebidas e atendidas para o controle de roedores, por Distrito Sanitário, no ano de 2010.



Fonte: GEZOZ/GVSI/SMSA

IMUNIZAÇÃO

Ações de imunização a serem observadas em caso de enchentes e inundações

Por ocasião das chuvas nos meses de dezembro e janeiro, apesar das medidas de prevenção adotadas por diversos órgãos do município, enchentes e desabamentos acontecem em várias partes da cidade, conhecidas como áreas de risco.

Nestas ocasiões muitas famílias vão para abrigos, outras ficam desabrigadas e alojam-se em igrejas, salões comunitários, e ficam em busca de auxílio e informações. Existe uma cultura de que se deve “vacinar” em caso de enchentes, isto está associado a um passado em que se vacinava em todas as enchentes conta a febre tifóide.

Hoje em dia deve-se considerar as principais doenças veiculadas pela água:

- **Leptospirose:** Para esta doença não existe vacina. Medidas de controle ambiental e de proteção individual são fundamentais para prevenção da doença.
- **Febre tifóide:** Por ocasião das inundações a *Salmonella Typhi* é diluída, diminuindo assim o risco de contaminação. Não existe indicação de vacinação em caso de enchentes, pois o tempo necessário para o desenvolvimento de anticorpos protetores é maior que o período de incubação da doença.
- **Hepatite A:** Embora a hepatite A possa ser transmitida por ocasião das enchentes, medidas simples de higiene, como a lavagem das mãos e cuidado com o consumo de água não tratada são bastante eficientes na prevenção e controle da doença.
- **Tétano:** Não está indicada a vacinação em massa com a vacina anti tetânica em caso de enchentes, uma vez que, para proteção adequada, são necessárias 3 doses da vacina. Por este motivo a vacina é feita rotineiramente em todo centro de saúde, durante todo o ano.

Crianças menores de 7 anos – vacina DPT ou DT
Adultos e gestantes – Vacina Dupla Adulto (dT)

Em caso de acidentes ou desabamentos, em que haja pessoas feridas ou com queimaduras deve-se avaliar cada caso individualmente.

Portanto, na visita rotineira dos ACS a estas áreas, deve-se verificar o cartão de vacina das crianças, adultos e gestantes e encaminhar aqueles cujo esquema vacinal esteja em atraso ao centro de saúde de referência.

SAÚDE DO TRABALHADOR

Vigilância dos acidentes com material biológico de risco em drogarias de Belo Horizonte

Desde 2007 o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) faz o acompanhamento sorológico de acidentados com material biológico de risco, seguindo protocolo proposto pelo Ministério da Saúde. Nessa condição, baseado na incidência elevada dos casos ocorridos em drogarias; na observação de pouca consciência do risco biológico e baixa utilização da vacina anti-hepatite B pelos aplicadores de injeção e responsáveis pela limpeza e conservação nas drogarias; na baixa ocorrência de identificação do paciente-fonte do material infectante; e finalmente, nos relatos evidenciando baixo nível de informação relativa à condução destes acidentes, foram realizadas visitas técnicas em 10 estabelecimentos na regional Barreiro (para amostragem), objetivando coletar dados para instalar ações para reduzir estas ocorrências. A visita técnica foi realizada e registrada para análise da equipe.

Nas vistorias foi constatada a fragilidade do treinamento dos aplicadores de injeção levando a situações de insegurança nas condições de trabalho e o desconhecimento do fluxo de atendimento aos acidentados, por parte tanto dos trabalhadores quanto dos proprietários das drogarias. A partir destas informações, foi elaborado um “Manual de Recomendações para Drogarias” e iniciada sua distribuição apresentando o fluxo municipal para estes acidentes.

Partiu-se, então, à busca de parceiros para divulgação deste material e foi identificado três importantes atores: o Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF/MG), que faz vistorias regulares, o órgão normatizador; a Vigilância Sanitária Municipal, também com vistorias freqüentes e amparada pela legislação municipal, uma empresa que monopoliza a fabricação e distribuição de material descartável para aplicação de injeções e de caixa coletora de material contaminado crítico, que é a principal responsável pelo treinamento de trabalhadores para aplicação de injeções.

Foram utilizados os meios de comunicação dessas instituições através de um artigo já publicado em informativo da empresa citada, com tiragem de 35.000 exemplares de distribuição nacional em drogarias; e entrevista pelo CRF/MG, publicada na sua revista oficial “Farmácia Revista” em DEZ/2007, com divulgação a todos farmacêuticos de sua base territorial. A fabricante de material descartável passou a incluir o fluxo de atendimento aos acidentados com pérfuro-cortantes, nos treinamentos aos aplicadores de injeções de BH.

Em reunião com a referência técnica de Drogarias e Farmácias, da Gerência de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (GEVIS), ficou acordada adesão à divulgação das recomendações para drogarias pelos fiscais sanitários. Publicação em formato de *folder* seria distribuída nas vistorias. A efetivação desta ação será após reuniões com as GERVIS Regionais para esclarecimentos do fluxo de atendimento aos acidentados.

Novas vistorias em drogarias estão sendo mantidas, verificando o impacto das ações já iniciadas e para complementar o acompanhamento dos acidentados encaminhados quando necessário.

A definição do fluxo de atendimento ao acidentado com material biológico de risco e as notificações destes acidentes possibilitaram a detecção do problema e a ação imediata de vigilância em saúde do trabalhador com o objetivo de diminuir sua ocorrência.

O estabelecimento de parcerias com a Vigilância Sanitária, Conselho Regional de Farmácia e a empresa citada neste texto possibilitará otimização das ações e divulgação do fluxo definido para a cidade de Belo Horizonte.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Vigilância sanitária no gerenciamento da qualidade da assistência materna e neonatal

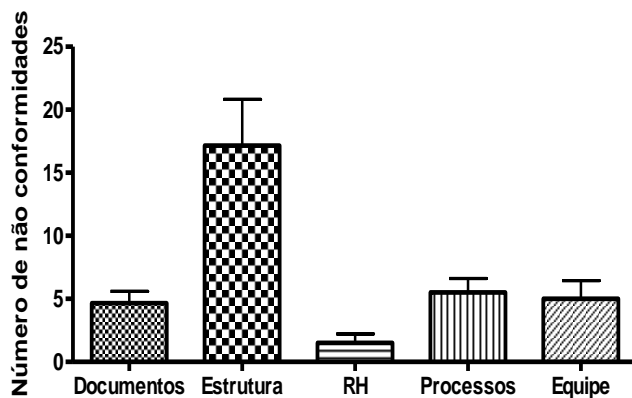
Mensurar, analisar e tomar atitudes fundamentadas em informações de saúde é primordial para o planejamento das ações de vigilância sanitária. Obedecendo a esse princípio e utilizando-se da avaliação e do gerenciamento do risco, a Gerência de Vigilância Sanitária de Belo Horizonte Nível Central - GEVIS – realiza, entre outras, atividades de monitoramento da qualidade da assistência materna e neonatal. Essa ação baseia-se nos Indicadores para Avaliação dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, dispostos na Instrução Normativa, IN 02/2008 e na Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, republicada em 08/07/2008.

A RDC 36/2008 estabeleceu padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção, na gestão, na redução, no controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Já a IN 02/2008 considerou a necessidade de redução dos riscos aos quais ficam expostos a mulher e o recém-nascido. Por sua vez, além da atribuição fiscalizadora quanto ao cumprimento da legislação, a Vigilância Sanitária - VISA - cumpre, também, uma função educadora, exercendo importante papel para o melhor entendimento dessas normas e o levantamento das variáveis de qualidade da assistência. A partir dessa perspectiva, foram vistoriadas, as 14 maternidades públicas e privadas do Município de Belo Horizonte no período de julho de 2010 a julho de 2011.

O diagnóstico realizado pela VISA demonstrou o predomínio da adoção do modelo tradicional de assistência ao parto, em contraposição ao modelo de assistência obstétrica, recomendado pela Organização Mundial de Saúde e determinado pela RDC 36/08, que tem como objetivo resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher ao dar à luz, realizando uma assistência centrada nas necessidades da parturiente.

No Gráfico 4, pode-se observar a média das não-conformidades encontradas durante as vistorias fiscais. Destaca-se a questão relativa às adequações na estrutura física, principalmente, no que diz respeito à existência do quarto pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Em seguida, foram verificados os itens relativos aos processos de trabalho e, em menor proporção, mas não menos importante, os requisitos relacionados à equipe, documentos necessários e recursos humanos.

Gráfico 4: Média das não-conformidades nas maternidades de Belo Horizonte, em 2010 e 2011.



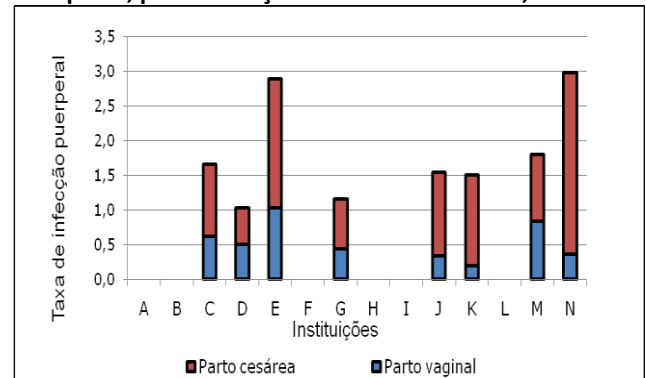
Fonte: Vigilância Sanitária Municipal/SMSA-PBH, 2010.

Preocupada, principalmente com a questão da infecção puerperal, que, segundo o Ministério da Saúde (2001), é uma das principais causas de morbimortalidade no período pós-parto - ocupando o terceiro lugar entre as causas de mortalidade materna - e, considerando que a qualidade da assistência é fator primordial para controle da infecção puerperal, a VISA realizou um estudo descritivo tendo como fonte o banco de dados formado pelos indicadores encaminhados pelos serviços de saúde. Os indicadores de qualidade são estratificados em Gestão (variável: média de permanência de puérperas), Processo (variáveis: taxa de cesárea, taxa de cesárea em primíparas e taxa de episiotomia) e Resultados (variáveis: taxa de mortalidade neonatal precoce e taxas de infecção relacionadas a partos normal e cesáreo).

Nesse trabalho, a VISA observou que:

- A média de permanência das puérperas oscilou entre 1,6 a 2,9 dias de internação pós-parto.
- A taxa de cesarianas no Município de Belo Horizonte, considerando 100% dos partos, variou entre 89,2% e 20,8%.
- A taxa de cesárea em primíparas, considerando 100% das cesarianas, oscilou entre 18,8% e 61,0%.
- A episiotomia ainda se faz rotina, com taxa anual máxima de 93,8% em um determinado estabelecimento, considerando 100% dos partos.
- A taxa de infecção puerperal relacionada à via de parto variou seu limite máximo e mínimo entre 0,3% e 1,0% no parto normal (vaginal) e 0,5% a 2,6% no parto cesáreo, considerando 100% dos partos, em cada modalidade.

Gráfico 5: Taxa de infecção puerperal por tipo de parto, por instituições em Belo Horizonte, em 2010.



Fonte: Vigilância Sanitária Municipal/SMSA-PBH, 2010.

(Os estabelecimentos A, B, F, H, I e L não enviaram integralmente seus dados, e os mesmos foram descartados dessa pesquisa para efeito de análise)

- A infecção puerperal não ultrapassou a 3%, porém ela se apresentou mais elevada nos casos de partos cesáreos.
- A taxa de mortalidade neonatal precoce variou de 0,0% a 7,0%, considerando 100% dos nascidos vivos.

A fim de aprimorar o diagnóstico da situação das maternidades, foram extraídas da RDC 36/08, outras variáveis, a critério da VISA. São elas: a existência de enfermeiro obstetra atuando na assistência, a disponibilização de métodos não-farmacológicos da dor, a existência do quarto PPP, a garantia de condições adequadas de permanência de acompanhantes durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, a elaboração e disponibilização de procedimentos operacionais padrão escritos, descrevendo as atividades realizadas e o quantitativo de recursos humanos adequados à demanda de cada unidade hospitalar avaliada. Segue, abaixo, uma tabela com o panorama encontrado nas maternidades.

Tabela 6: Percentual de adequação das variáveis estabelecidas

Descrição	Adequação por variável
Enfermeira Obstetra em atuação	28,57%
Métodos não-farmacológicos da dor	57,14%
Quarto PPP	42,86%
Acomodações para acompanhante *	0
Procedimentos Operacionais Padrão	28,57%
Recursos Humanos	42,86%

Fonte: Vigilância Sanitária Municipal/SMSA-PBH, 2010.

*Acomodações de acordo com a RDC 036/08

Foram verificadas algumas inconsistências nos dados disponíveis para pesquisa, o que dificultou a avaliação da situação do controle da qualidade da assistência materna e neonatal em Belo Horizonte, como, por exemplo, a ausência do fornecimento ou o envio de dados incompletos por parte de alguns serviços. Com o fim de sanar essa dificuldade, a VISA, em conjunto com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde, está



elaborando um formulário objetivando o envio de dados por meio virtual, para facilitar a comunicação entre gestor e setor regulado, que deverá ser implantado até julho/2012

Como resultado dessa ação, foram lavrados documentos relativos às não-conformidades encontradas, sendo, também, as instituições advertidas a encaminharem seus dados de avaliação da atenção, semestralmente, ao órgão fiscalizador.

Com base nos dados apresentados pelo estudo e com ênfase nos pontos críticos encontrados, a Vigilância Sanitária de Belo Horizonte vem pactuando metas com o setor regulado, visando ao cumprimento de cada exigência, sempre levando em consideração os critérios de risco.

A VISA exerce seu papel orientador, possibilitando o cumprimento dos padrões sanitários estabelecidos, para que os cidadãos possam utilizar serviços seguros e de qualidade.

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde, Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde, Resolução da Diretoria Colegiada 36/2008, publicada em 04 de jun de 2008, **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2008.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Gerência de Vigilância em Saúde e Informação
Avenida Afonso Pena, 2336 - 9º andar
Funcionários - CEP: 30130-007
Email: gvsi@pbh.gov.br