

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 01/05/2011 a 28/05/2011 (referente às semanas epidemiológicas de 18 a 21), **1.596** 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, 773 (48,4%) corresponderam a notificações de dengue. As notificações foram provenientes de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Saúde.

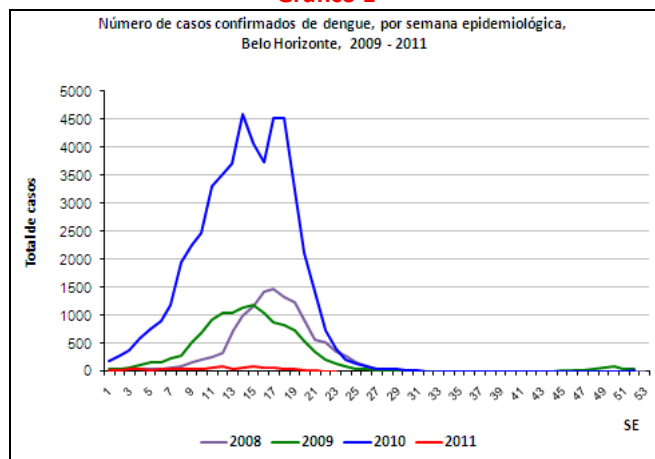
NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS DE VIGILÂNCIA

Doenças transmissíveis

Dengue

Até a semana epidemiológica 21 foram notificados **5.716** casos suspeitos de dengue, dos quais 1128 foram confirmados como dengue clássico (DC), dois como dengue com complicação (DCC) e um como febre hemorrágica do dengue (FHD). Dos casos notificados, 3.774 foram descartados e 811 estão em investigação. Não foram confirmados óbitos por dengue em 2011 em residentes em Belo Horizonte.

Gráfico 1

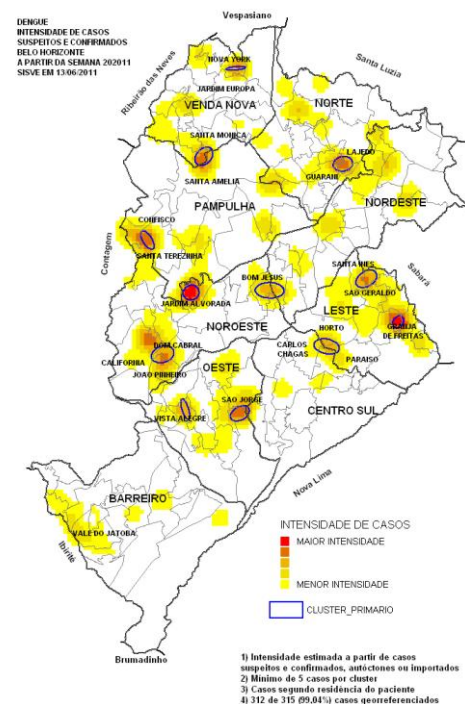


Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH
incluindo casos importados - 13/06/2011

O Distrito Norte notificou o maior número de casos (15,7%), seguido dos distritos Noroeste (14,8%), Nordeste (12,8%), Barreiro (12,6%), Leste (11,6%), Venda Nova (11,5%), Oeste (8,5%), Pampulha (7,8%) e Centro Sul (4,1%).

Em relação ao mesmo período de 2010 verifica-se redução de 90,7% no número de casos notificados e 97,7% no número de casos confirmados.

Mapa 1: Intensidade dos casos confirmados de dengue, Belo Horizonte, SE 1-24/2011.



Fonte: Sinan Online e SISVE/GEEPI/GVSI/SMSA/PBH
incluindo casos importados - 13/06/2011

Malária

Trata-se de uma doença infecciosa febril aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários transmitidos por vetores. No Brasil, três espécies de *Plasmodium* causam malária em seres humanos: *Plasmodium malariae*, *Plasmodium vivax* (predominante no Brasil: 75% a 80%) e *Plasmodium falciparum*. O homem é o único reservatório com importância epidemiológica para a malária humana. Os mosquitos do gênero *Anopheles*, das espécies *darlingi*, *aquasalis*, *albiparvus*, *cruxi* e *bellator* são as principais espécies transmissoras no Brasil, sendo o principal vetor o *Anopheles darlingi*, cujo comportamento é extremamente antropofílico e é encontrado na proximidade das residências. Popularmente, os vetores da doença são conhecidos como carapanã, muriçoca, sovela, mosquito-prego e bicuda.

A transmissão ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito, nos horários crepusculares, ao entardecer e ao amanhecer. É encontrado em menor quantidade durante

todo o período noturno. Outras formas de transmissão, por meio de sangue contaminado (transfusão, seringas, congênita) são de ocorrência rara.

O quadro clínico é caracterizado por febre alta, calafrios, sudorese profusa, cefaléia, tremores generalizados, náuseas, vômitos, astenia, fadiga, anorexia, mal estar, cansaço, mialgia, dor abdominal e diminuição dos sintomas com sensação de melhora, seguido de novos episódios de febre.

Embora várias infecções possam propiciar certo grau de imunidade, a doença não confere imunidade total aos indivíduos e, em geral, aqueles que nunca tiveram malária, apresentam quadros mais graves da doença.

Distribuição geográfica no Brasil

A maioria dos casos registrados no Brasil (99%) é procedente da região denominada Amazônia Legal. Apenas 0,5% de casos são procedentes de áreas não endêmicas. Entretanto, a maior taxa de letalidade ocorre nas áreas não endêmicas, em função de atrasos e falhas no diagnóstico e no tratamento, pelo desconhecimento e pouca vivência dos profissionais de saúde em relação à doença.

Mapa 2: Endemicidade da malária no Brasil



O Estado de Minas Gerais, apesar de não possuir área endêmica para malária, possui áreas de risco de transmissão, devido à presença do vetor e o número significativo de indivíduos infectados procedentes de áreas onde é comum a ocorrência da doença, entre elas, os estados da região Norte e Centro Oeste do Brasil e países da América do Sul (Guiana, Guiana Francesa, Suriname, Colômbia, Bolívia) e do Continente Africano.

Os casos atendidos e notificados no município de Belo Horizonte são importados das áreas endêmicas do país, bem como de países da América do Sul e do Continente Africano. A maior parte dos pacientes se deslocou para as áreas fontes de infecção a trabalho ou turismo.

Tabela 1: Distribuição de casos confirmados para malária - 2006 a 2011- segundo Unidade da Federação (UF) de residência, por ano de início de sintomas.

UF Residência	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Ignorado/Em Branco	0	1	0	1	0	0
Rondônia	1	2	5	3	3	0
Para	0	0	0	0	2	0
Amapá	0	0	0	0	0	1
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	1	0
Bahia	0	0	0	0	1	0
Minas Gerais	0	35	46	40	37	21
Paraná	0	1	0	0	0	0
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	1	0
Total	1	39	51	44	45	22

(*) Dados parciais - Última atualização: 07/06/11

Fonte: SINAN-NET – GEEPI-GVSI-SMSA-PBH

As distribuições dos casos notificados de malária, entre pacientes residentes em Belo Horizonte, segundo espécie parasitológica, faixa etária e sexo, no período de 2006 a 2011 estão apresentadas nas tabelas 2, 3 e 4 a seguir.

Tabela 2: Distribuição dos casos notificados de malária, entre pacientes residentes em Belo Horizonte, segundo espécie parasitológica, no período de 2006 à SE 21/ 2011.

Ano Início Sintomas	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Ign/Em Branco	0	2	2	0	0	1
Negativo	3	38	46	42	40	29
Falci-parum	0	3	10	7	9	8
Vivax	0	10	7	3	9	2
F+V	0	3	1	0	1	2
Ovale	0	0	2	0	1	1
Total	3	56	68	52	60	43

(*) Dados parciais - Última atualização: 20/06/11

Fonte: SINAN-NET – GEEPI-GVSI-SMSA-PBH

Todos os casos confirmados para malária foram diagnosticados em estabelecimentos de saúde de Belo Horizonte.

Tabela 3: Distribuição dos casos confirmados de malária entre residentes de BH – por faixa etária e ano de início de sintomas de 2006 à SE 21/ 2011.

Fx Etária	2007	2008	2009	2010	2011*
1-4	0	0	0	1	0
10-14	0	0	1	0	1
15-19	0	0	0	1	0
20-34	2	6	6	8	4
35-49	9	9	2	3	5
50-64	5	3	0	6	2
65-79	0	0	1	0	0
Total	16	18	10	19	13

(*) Dados parciais - Última atualização: 20/06/11

Fonte: SINAN-NET – GEEPI-GVSI-SMSA-PBH

Observa-se um predomínio de casos nas faixas etárias de 20 a 64 anos, que englobam a população produtiva e de maior mobilidade nas atividades de turismo.

Houve uma maior concentração de casos entre pacientes do sexo masculino, o que é esperado, frente à cultura de maior deslocamento dos indivíduos do sexo masculino para atividades de trabalho, fora de sua área de residência.

Tabela 4: Distribuição dos casos confirmados de malária entre Residentes de BH – por sexo e ano de início de sintomas de 2006 a 2011.

Sexo	2007	2008	2009	2010	2011
Masculino	13	17	9	19	11
Feminino	3	1	1	0	2
Total	16	18	10	19	13

(*) Dados parciais - Última atualização: 20/06/11

Fonte: SINAN-NET – GEEPI-GVIS-SMSA-PBH

Referência bibliográfica:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Bolso – Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Instruções sobre o Programa de Controle da Malária**. Belo Horizonte: sem data.

Maiores informações sobre malária:

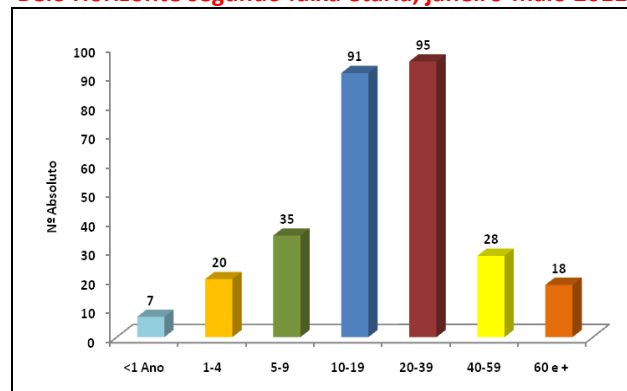
- Centro de Referência Estadual de Malária de Minas Gerais – Faculdade de Medicina da UFMG, Av. Alfredo Balena, 190 – 1º andar/ sala 319 (sala 3042)– Bairro Santa Efigênia – Belo Horizonte – MG. – Fone: 32266269
- Plantão GVA/SES/MG: (31) 9987-8020
- GVA/ZOONOSES/SE: (31)39160 391 - 39160 382 - 3916 0379
- Epidemiologia SES: 0800 283 2255
- Epidemiologia SMS/PBH: (31) 8835-3120
- Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas – UFMG - Av Alfredo Balena 110 - Bairro Santa Efigênia – Belo Horizonte – MG.

Doenças e agravos não transmissíveis

Notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Belo Horizonte

Foram registrados no SINAN, 294 casos de violência em residentes de Belo Horizonte, no período de janeiro a maio de 2011. Destes, 225 (76,5%) foram de mulheres e 69 (23,5%) de homens. As faixas etárias com maior número de notificações foram as de 20 a 39 e 10 a 19 anos.

Gráfico 2: Notificações de violência em residentes em Belo Horizonte segundo faixa etária, janeiro-maio 2011.



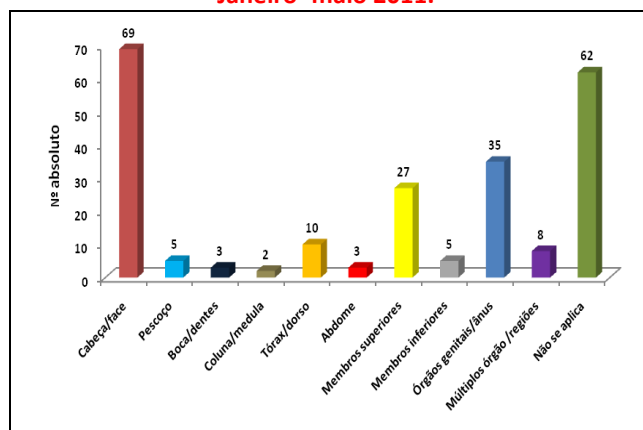
Fonte: SINAN – GEEPI/GVIS/ SMSA-PBH

Dados sujeitos à alteração. Atualizado em 07/06/2011. N = 294

Os tipos mais frequentes de violência notificados foram: violência física (44,9%), sexual (23,7%) e psicológica (82%). Os meios mais utilizados para perpetrar a agressão foram: o uso da força corporal (61,9%), ameaça (15,2%) e uso de objeto contundente (7,8%).

As partes do corpo mais atingidas em decorrência da violência foram: cabeça/face (30,1%), órgãos genitais (15,3%) e membros superiores (11,8%).

Gráfico 3: Notificações de violência contra residentes de Belo Horizonte conforme segmento do corpo atingido, Janeiro- maio 2011.



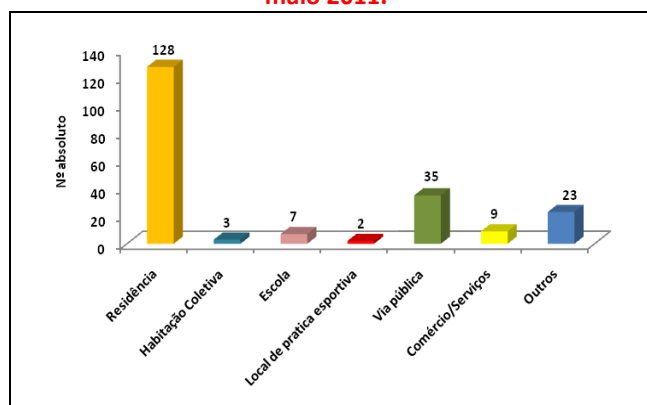
Fonte: SINAN – GEEPI/GVIS/ SMSA-PBH

Dados sujeitos à alteração. Atualizado em 07/06/2011

Permite-se a marcação de mais de um meio de agressão. N = 229

Dentre as notificações registradas, observou-se que a residência (61,8%) e a via pública (16,9%) se destacaram como os locais de maior ocorrência de violência no período de janeiro a maio de 2011.

Gráfico 4: Frequência dos locais de ocorrência de violência contra residentes de Belo Horizonte, janeiro-maio 2011.



Fonte: SINAN – GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH

Dados sujeitos à alteração. Atualizado em 07/06/2011. N = 207

Acidente de Trabalho Fatal: aprimoramento da identificação e mensuração em Belo Horizonte

O elevado percentual de subnotificação de mortes por acidentes de trabalho é bastante conhecido no Brasil. A maioria dos estudos brasileiros sobre o tema baseia-se em dados obtidos junto ao Ministério da Previdência Social.

As mortes por acidentes de trabalho representaram 1% do total de mortes por causas externas nas 27 capitais brasileiras entre 2004 e 2008. Segundo o DATASUS, nestes anos foram notificados no SIM 10.028 óbitos por causas externas nos residentes em BH. Destes, 65 eram devidos a acidentes de trabalho, representando 0,6%. No município, as informações sobre as circunstâncias das mortes por causas externas são obtidas por meio de investigações realizadas nos prontuários do Instituto Médico Legal (IML), principalmente.

Diante da necessidade de informações consistentes e ágeis sobre a situação da produção, do perfil dos trabalhadores e da ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para orientar as ações de saúde e considerando a constatação de que essas informações estão dispersas, fragmentadas e pouco acessíveis no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 777 de 28 de abril de 2004, estabeleceu a notificação compulsória de 11 agravos relacionados ao trabalho. Para tal implantou a Ficha de Investigação de acidente de trabalho grave, que alimenta o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN NET) onde deve ser feita notificação de todos os acidentes de trabalho graves ocorridos no exercício da atividade laboral ou no trajeto de casa para o trabalho e vice versa. Para efeito de notificação, são considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, em mutilações e os que acontecem em menores de dezoito anos. Em BH, as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) também foram utilizadas como fontes para preenchimento das Fichas de

Investigação que alimentam o SINAN NET, implantado desde 2007 no município.

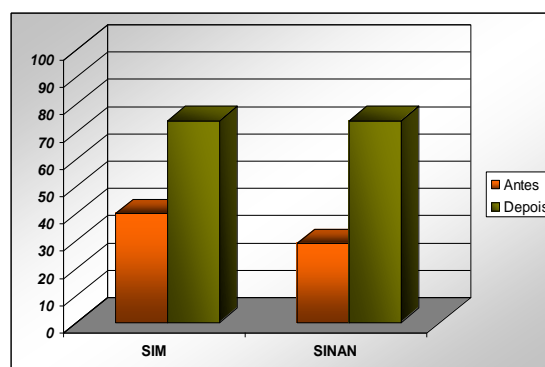
As Gerências de Saúde do Trabalhador e de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte realizaram trabalho para mensurar e reduzir a subnotificação das mortes por acidentes de trabalho no município nos anos de 2008 e 2009.

Para melhorar a qualidade dessa informação no SINAN e no sistema de informações sobre mortalidade (SIM), realizou-se cruzamento das informações de óbitos por acidentes de trabalho disponíveis no SINAN NET, no SIM e também nas fichas de investigações e declarações de óbitos selecionadas por conterem informações parciais sugestivas de óbitos por acidente de trabalho no ano de 2008 e no primeiro semestre de 2009. Foram considerados todos os óbitos ocorridos em BH e os de residentes no município acontecidos em outras localidades, mesmo que a morte seja posterior a data do acidente.

Dos 3.497 óbitos por causas externas na população de 16 a 65 anos então declarados no SIM, havia 40 devidos a acidentes de trabalho. Já no SINAN NET, no mesmo período foram registrados 2.441 acidentes de trabalho grave, resultando em 29 óbitos. Apenas oito dos óbitos por acidentes de trabalho fatal foram notificados simultaneamente nos dois sistemas de informação, sendo que apenas dois eventos referiam-se a acidentes de trajeto.

Após o cruzamento e análise das informações parciais provenientes dos dois sistemas, identificaram-se mais 13 acidentes de trabalho fatal (nove em 2008 e quatro em 2009) resultando em um total de 74 óbitos em ambos os sistemas, o que representou incremento de 255,17% e 185,00% para o SINAN NET e SIM, respectivamente. Dos 13 novos casos identificados, apenas dois eventos referiam-se a acidentes de trajeto.

Gráfico 5: Óbitos por acidente de trabalho notificados nos sistemas SIM e SINAN NET após cruzamento de dados.



Fonte: SIM e SINAN-NET – GEEPI-GVSI-SMSA-PBH

Em relação ao perfil dos acidentados, 96% (n=71) são do sexo masculino, com idade variando entre 18 e 65 anos e

mais (mediana de idade = 37 anos), 48% (n=35) negros, 10,8% (n=35) tinham menos de oito anos de estudo, e 85% dos casos (n=62) residiam em Belo Horizonte ou na sua região metropolitana. Não houve registro de óbito em menor de 18 anos.

Tratava-se de empregado com carteira assinada em 76% dos casos (n=56), com maior incidência de acidentes entre trabalhadores da construção civil e condutores de veículos. Na maioria dos acidentes houve traumatismo da cabeça (35%) ou de múltiplas regiões do corpo (20%). A vítima recebeu atendimento médico em 66,2% dos casos, a maior parte das vezes (55,4%) em ambiente hospitalar e 54% (n=40) veio a falecer no mesmo dia do acidente..

Discussão

As alternativas apresentadas nesse trabalho somam-se a outras já propostas por outros autores, que visaram suprir as falhas de informações sobre óbitos por acidentes de trabalho e revelaram-se bastante eficazes. A utilização das CAT, apesar de sua reconhecida limitação, reduziu, ainda que parcialmente, a subnotificação de acidentes de trabalho grave no SINAN NET. Contudo, ainda é necessário o desenvolvimento de ações visando a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância do cumprimento da obrigação legal de notificação compulsória dos acidentes de trabalho graves e fatais.

Em BH, a cobertura do SIM pode ser considerada adequada, porém as informações sobre causas externas obtidas nas DO ainda deixam a desejar, mesmo após a investigação do óbito no IML, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. Encaminhamentos médicos, boletins de ocorrência e outras fontes consultadas mostram-se insuficientes para o esclarecimento completo de todas as mortes. Se as informações dadas pelos familiares das vítimas e as constantes nos prontuários do IML forem incorporadas pelos legistas, as DO propiciariam acesso mais fácil e ágil a dados fundamentais para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde.

A falta de integração automatizada entre os sistemas de informação oficiais em saúde, como é o caso do SINAN NET e SIM, possibilitou que a maioria dos dados de acidentes de trabalho fatal permanecesse estagnado em cada um deles. É necessário que haja um fluxo sistemático de informações, pelo menos entre os sistemas geridos pelo MS.

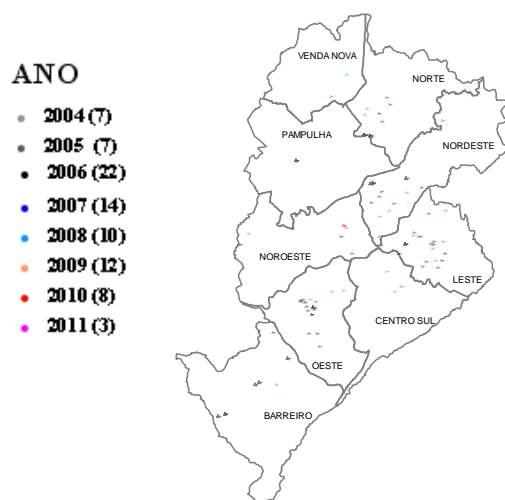
A implantação do SINAN NET representou um grande avanço para o planejamento e avaliações de políticas voltadas à proteção da saúde dos trabalhadores. O país hoje conta com dois sistemas de informação em saúde que pretendem cobertura universal para os ACIDENTES DE TRABALHO FATAL. Informações qualificadas sobre acidentes de trabalho são fundamentais para a tomada de decisões adequadas e fundamentadas pelos gestores.

CONTROLE DE ZONÓSES

Vigilância do vírus rábico em morcegos:

Em Belo Horizonte a raiva está sob controle, não havendo registros de casos humanos desde 1984 e caninos desde 1989. No entanto, desde 2004, verifica-se a circulação do vírus rábico em morcegos não hematófagos, em várias regiões do município (Mapa 3).

Mapa 3: Localização de morcegos capturados, positivos para Raiva, Belo Horizonte-MG, 2004-2011*.



Fonte: GEZOZ/GVSI/MSA

A Secretaria Municipal de Saúde, através do Centro de Controle de Zoonoses e das Gerências Regionais de Controle de Zoonoses, desde 2002, realiza a vigilância de Raiva em morcegos. Os animais capturados ou entregues no CCZ são classificados segundo o hábito alimentar, família, gênero e espécie e são submetidos a exame de pesquisa de vírus rábico no Laboratório de Zoonoses. Em todos os distritos sanitários têm sido encontrados exemplares positivos, conforme Gráfico 6 abaixo:

Gráfico 6:



Fonte: GEZOZ/GVSI/MSA

Quando identificado um morcego positivo, várias ações são realizadas naquele território em um raio de 300m: vacinação de cães e gatos, orientação à população, intensificação da captura de cães errantes, identificação e captura de outros morcegos. Na maioria dos casos de

raiva humana transmitida por morcegos não hematófagos, o contato é acidental e a agressão ocorre por manipulação indevida de morcegos moribundos. Por isto, é importante **não tocar no morcego e se encontrá-lo caído, coloque sobre ele um pano, balde ou caixa e comunique imediatamente o Centro de Controle de Zoonoses.**

Todas as pessoas envolvidas em agressões ou contato com morcegos devem procurar imediatamente o serviço de saúde, pois qualquer acidente com morcego é considerado muito grave.

IMUNIZAÇÃO

Desde 2000, o Brasil foi considerado um país livre da circulação do vírus do sarampo, mas todos os anos têm sido identificados casos importados de países onde há transmissão da doença. Neste ano, foram confirmados dez casos importados e, ainda existem cinco casos suspeitos em investigação. Dos casos confirmados, um ocorreu na Bahia, três no Rio de Janeiro, um em São Paulo, três no Rio Grande do Sul, um em Mato Grosso e um no Distrito Federal. Os casos confirmados tiveram em sua maioria, infecção pelo genótipo D4, que é o vírus que está circulando na França e em outros países europeus.

Considerando a situação exposta e as evidências epidemiológicas, as quais demonstram que a cada cinco anos ocorre um acúmulo de suscetíveis pela soma dos não vacinados com os não imunizados pela falha primária da vacina, capaz de sustentar transmissão autóctone de sarampo e produzir surtos e epidemias, é que o Ministério da Saúde, buscando reduzir esse risco, antecipou a campanha de seguimento para o próximo dia 18 de junho, junto com a Primeira Etapa da Campanha contra a Poliomielite em oito Estados, Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Ceará, Pernambuco, Alagoas e Bahia, devido ao maior fluxo de turismo, maior densidade populacional e/ou cobertura vacinal insuficiente, portanto, maior risco. Para os demais Estados, a vacinação contra o Sarampo está agendada para a Segunda Etapa da Campanha contra a Poliomielite, em agosto de 2011.

A vacinação é a única forma de prevenir o sarampo.

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, altamente contagiosa, cujo vírus é transmitido pela saliva, tosse e espirro, principalmente em ambientes fechados, como escolas e ambientes de trabalho. É uma doença grave, que pode levar a várias complicações como diarreia, encefalite, pneumonia, dentre outros.

O sarampo não tem tratamento específico, mas a vacina é altamente eficaz para prevenir a doença.

Belo Horizonte não tem caso confirmado de sarampo desde 1999, mas as coberturas vacinais não têm atingido a meta de vacinar 95% da população alvo nos últimos anos.

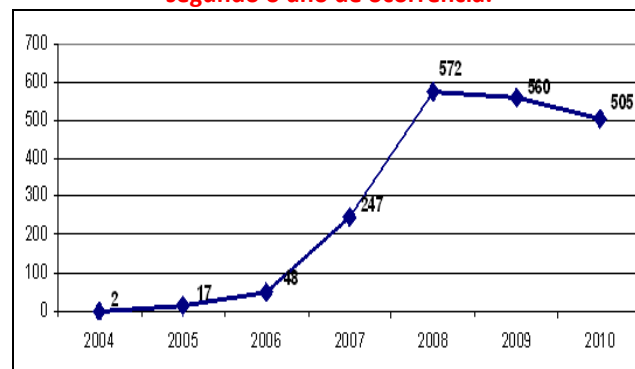
Para prevenir a reintrodução do sarampo em Belo Horizonte, a Secretaria Municipal de Saúde realizará, no período de **18/06/2011 a 22/07/2011**, vacinação de todas as crianças de um a seis anos de idade contra o sarampo.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Perfil do acidente com material biológico de risco

Continuando a análise apresentada na edição nº 04 das notificações dos acidentes com material biológico de risco ao SINAN NET ocorridos no Município de Belo Horizonte no período de 2004 a 2010, o gráfico 1 demonstra a incidência das mesmas.

Gráfico 7 – Distribuição dos acidentes com material biológico de risco notificados ao SINAN NET segundo o ano de ocorrência.



Fonte: SINAN NET/SMSA - PBH

O descarte inadequado de materiais é a circunstância que mais chama atenção na descrição dos acidentes (Tabela 6), o que pode ser facilmente evitado com medidas simples de cuidados ao descartar estes objetos.

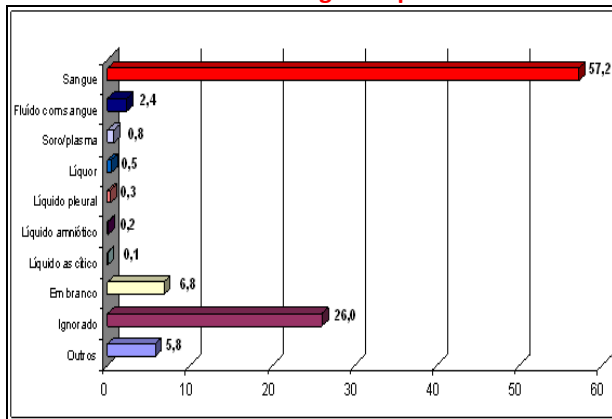
Tabela 6 - Distribuição dos acidentes com material biológico de risco notificados ao SINAN NET segundo à circunstância.

Circunstância do acidente	Freqüência	Percentual
Descarte inadequado de material perfurocortante	395	20,2
Procedimento cirúrgico, odontológico, laboratorial	262	13,4
Administração de medicamentos	257	13,2
Punção venosa/arterial	187	9,6
Lavanderia	83	4,3
Manipulação de caixa com material perfurocortante	73	3,7
Reencape	47	2,4
Lavagem de material	44	2,3
Dextro	34	1,7
Outros	299	15,3
Ignorado/em branco	270	13,8
Total	1951	100,0

Fonte: SINAN NET/SMSA - PBH

A maioria dos acidentes ocorreu em contato direto com sangue (Gráfico 7) envolvendo agulhas.

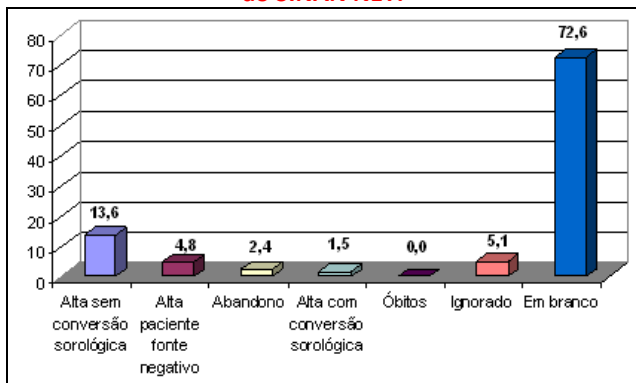
Gráfico 7 – Distribuição dos acidentes com material biológico de risco notificados ao SINAN NET, de acordo com material orgânico presente.



Fonte: SINAN NET/SMSA - PBH

Dos acidentes notificados, aproximadamente 44,2% dos casos tinham a fonte conhecida, e em 36% a fonte era ignorada ou este campo da ficha de notificação não foi preenchido. Em 19,8 %, a fonte era desconhecida. Em relação à evolução dos casos, o dado que chama atenção é o número excessivo de fichas de notificação que não apresentam este campo preenchido (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Distribuição do acidente com material biológico de risco quanto a evolução do caso notificados ao SINAN NET.



Fonte: SINAN NET/SMSA - PBH

Após avaliação dos dados notificados ao SINAN NET percebe-se a necessidade de um melhor preenchimento da ficha de notificação, provavelmente com um melhor treinamento e conscientização dos profissionais que são responsáveis pelo atendimento e acompanhamento desses trabalhadores.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

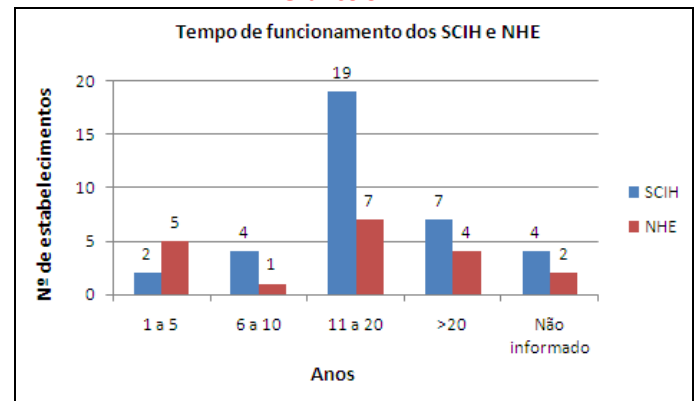
A gerência de vigilância em saúde, em conjunto com as gerências de epidemiologia e vigilância sanitária, elaborou um questionário para ser aplicado nos hospitais com mais de cem leitos em Belo Horizonte, com o objetivo de conhecer a existência, composição e funcionamento dos

núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) e serviços de controle de infecções associadas à atenção à saúde.

A vigilância sanitária municipal aplicou os questionários em 39 estabelecimentos de saúde, durante os meses de abril e maio. Para a consolidação dos dados considerou-se 36, excluindo três hospitais psiquiátricos.

Dos 36 estabelecimentos, todos informam possuir comissões de controle de infecções, sendo que mais de 50% (19) funcionam há mais de 11 anos. Em relação aos NHE, 19 hospitais afirmam ter o serviço, sendo 84% (16) formalmente nomeados. Dos núcleos avaliados, 74% (14) funcionam com a mesma equipe do SCIH.

Gráfico 9

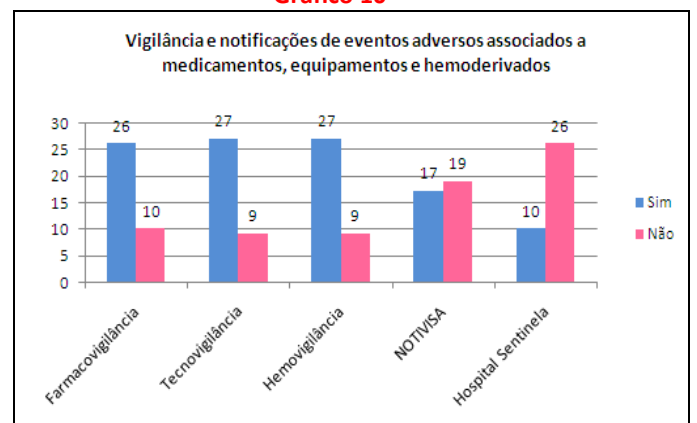


Fonte: GEVIS-GVSI-SMSA-PBH

Foi questionado também sobre a realização de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância pelos serviços.

Dos 36 hospitais, 75% realizam tecnovigilância e hemovigilância, e 72% realizam farmacovigilância. Somente 47% dos estabelecimentos notificam os eventos adversos no NOTIVISA - Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária. Dez hospitais são sentinela para o Ministério da Saúde.

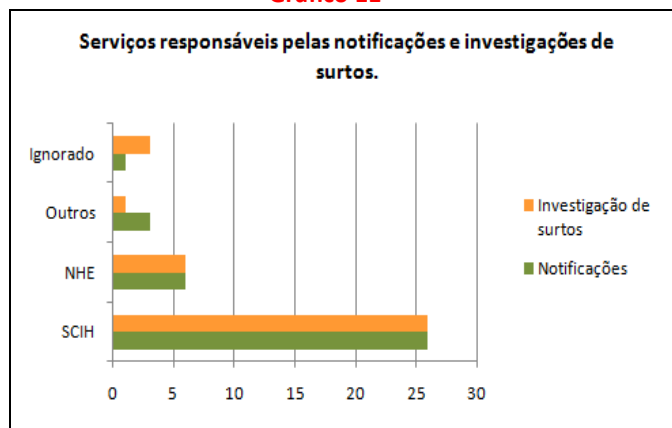
Gráfico 10



Fonte: GEVIS-GVSI-SMSA-PBH

Foi questionado sobre a responsabilidade das notificações e investigações de surtos e 72% dos hospitais responderam que são realizadas pelo SCIH.

Gráfico 11



Fonte: GEVIS-GVSI-SMSA-PBH

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: gvis@pbh.gov.br