



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA A SAÚDE
DIRETORIA DE PROMOÇÃO A SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AVALIAÇÃO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE 2025

Elaboração: Glaucione de Souza Meira

Revisão: Hoberdan de Oliveira Pereira
Tatiani Oliveira Ferregueti

1. Introdução

Epidemiologia pode ser definida como a “ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde. (MINAS GERAIS 2022).

A vigilância epidemiológica de doenças e agravos é fundamental para a saúde pública, assim como para programas de prevenção e controle. O monitoramento constante desses eventos em uma população específica possibilita a análise de sua distribuição em relação a pessoas, tempo e lugar, ajudando na detecção de epidemias e na avaliação de suas tendências. O conhecimento epidemiológico adquirido sobre doenças e agravos é essencial para o planejamento em saúde e para a tomada de decisão pela gestão (MALHEIRO 2013).

As ações de vigilância epidemiológica dependem da disponibilidade e qualidade dos dados que sirvam para subsidiar o processo de produção de informação para a ação (MALHEIRO 2013). A qualidade dessas informações é fortemente influenciada pela coleta adequada dos dados no local onde o evento sanitário de importância em saúde pública ocorre ou é identificado. É nesse nível que os dados devem ser inicialmente processados e organizados para se transformar em um recurso valioso, a informação, que auxilia no planejamento, avaliação, monitoramento e aprimoramento das ações de forma oportuna e assertiva (BRASIL, 2013).

Considerando que o ambiente hospitalar é uma fonte importante para a notificação de doenças, especialmente aquelas com manifestações graves e emergentes, e que o hospital frequentemente atua como o ponto de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), a investigação epidemiológica desses casos é essencial. Ela pode revelar o surgimento de novas doenças ou alterações na história natural de uma doença/agravo e em seu comportamento epidemiológico, impactando significativamente a saúde pública no país. Além disso, tem como missão detectar as DNC atendidas no hospital e implementar estratégias de registro da informação, investigação, medidas de controle e

interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças (FREITAS; MALHEIRO 2009).

Nesse sentido, a vigilância hospitalar de doenças e agravos é uma importante fonte de informação para o sistema de vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional, podendo também funcionar como unidades sentinela para doenças emergentes e reemergentes.

A atuação da VEH baseia-se em protocolos e procedimentos padronizados que permitem a identificação oportuna, notificação imediata, investigação inicial ou complementar e registro ou atualização de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e em outros sistemas oficiais, quando disponíveis (BRASIL 2013).

A VEH consiste em um conjunto de serviços, no âmbito hospitalar, que proporciona o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde tanto individual quanto coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis além de outros agravos à saúde (MATO GROSSO DO SUL 2021).

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

- Descrever e avaliar os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do município de Belo Horizonte, do ponto de vista de estrutura, recursos humanos com enfoque no processo de trabalho, com a finalidade de instituir um sistema de certificação quanto à qualidade e performance dos serviços.

Objetivos específicos

- Descrever os NHE do Município de Belo Horizonte quanto sua distribuição, composição das equipes e características dos coordenadores.
- Descrever os NHE do Município de Belo Horizonte quanto à organização e gestão do processo de trabalho das equipes e atribuições desenvolvidas.
- Identificar a percepção dos profissionais das equipes dos NHE sobre o espaço físico, relações no trabalho, facilidades e dificuldades relativas ao processo de trabalho.
- Avaliar a estrutura dos NHE, segundo indicadores relativos à composição das

equipes e capacitação dos coordenadores e profissionais.

- Avaliar o processo, segundo indicadores relacionados à organização e gestão do processo de trabalho e atribuições.

3. Materiais e Método

Foi realizado um estudo avaliativo, transversal, que foi desenvolvido junto aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) do município de Belo Horizonte.

A Rede SUS e NÃO-SUS, considerando os critérios estabelecidos pelo MS(BRASIL 2020). Os NHEs são unidades intra-hospitalares responsáveis pela operacionalização da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, conforme suas atribuições, e tem por objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde (MENDES,2004).

Em julho de 2021 a partir da Portaria GM/MS Nº1.694, em 23 de julho de 2021, foi instituída a RENAVEH com a finalidade de promover o entendimento, detecção, preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública ocorridas no âmbito hospitalar onde também foi ampliando o número de NHE do município de Belo Horizonte passando a compor a rede nacional com 16 unidades de núcleos Hospitalares.

A população da avaliação foi composta pelos coordenadores e profissionais atuantes nas equipes dos 16 NHE do município de Belo Horizonte.

Os critérios de inclusão foram: estar atuando em NHE do município de Belo Horizonte. Constituíram critérios de exclusão: ter menos de seis meses de atuação no NHE e não responder à solicitação eletrônica (e-mail).

Assim, a amostra foi composta por 6 (31%) coordenadores dos NHE, uma vez que os demais não responderam e por 26 profissionais atuantes nos serviços.

O referencial de avaliação adotado foi o proposto por Donabedian (1980) incluindo os componentes estrutura referente aos recursos humanos e processo.

Os referenciais teóricos adotados na análise dos dados foram as Portarias 183/2014 (BRASIL, 2014), Portaria GM/MS Nº1.694, em 23 de julho de 2021, Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021 e o manual dos NHE de Belo Horizonte.

3.1. Variáveis do estudo

As variáveis empregadas para a caracterização dos participantes da pesquisa

foram sociodemográficas e relacionadas à formação profissional, contemplando: mediana de idade, sexo (masculino e feminino), escolaridade (ensino médio completo e ensino superior) e formação complementar/especialização (sim/não).

Para a caracterização dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), foram selecionadas variáveis referentes aos recursos humanos, à organização do processo de trabalho e às atribuições desenvolvidas, agrupadas nos seguintes eixos analíticos:

A) Relativas a equipe

- Formação acadêmica e experiência prévia em Vigilância Epidemiológica (VE) dos profissionais e dos coordenadores dos NHE;
- Carga horária de trabalho, capacitação específica na área e participação em ações de educação permanente da equipe e dos coordenadores.

B) Relacionadas à organização é a gestão do processo de trabalho das equipes dos NHE

C) Referentes a atribuições desenvolvidas pelos NHE

A avaliação da estrutura e do processo de trabalho baseou-se na seleção de indicadores fundamentados no pressuposto de que a vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer orientação técnica contínua aos profissionais de saúde, bem como realizar a coleta sistemática, o processamento, a análise e a interpretação de dados, subsidiando a recomendação de medidas oportunas de prevenção e controle. Essas ações devem apoiar-se em informações fidedignas, obtidas por meio de busca ativa em múltiplas fontes de dados.

Apresentam-se no Quadro 1 os indicadores de estrutura, considerando-se recursos humanos, segundo padrão empregado, parâmetro e pontuação do escore.

Quadro 1. Indicadores de estrutura, considerando-se recursos humanos, segundo padrão empregado, parâmetro e pontuação do escore. Belo Horizonte, 2025.

Componente	Critério	Indicador/ padrão empregado	Parâmetro	Pontuação Esperada	Pontuação de escores
Recursos Humanos	Recursos Humanos Suficientes	Cobertura do serviço por 20h semanais com ao menos 1 profissional de ensino superior e soma de mais um profissional de nível superior de acordo com porte de notificação Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021	Ao menos, um profissional de nível superior com qualificação em VEH e disponibilidade de 40 (quarenta) horas semanais distribuídas em 5 (cinco) dias úteis, e um coordenador do serviço com qualificação em VEH e disponibilidade de, no mínimo, 20 (vinte) horas semanais, ficando a critério do NHE a necessidade de mais profissionais a depender da demanda.	1	1,0 = Contempla definições de indicador 0,0 = Não contempla definições de indicador
	Coordenador com pós-graduação	Coordenador do NHE com especialização profissional (Padrão: proposição da autora)	Realização de Especialização em áreas afins à vigilância epidemiológica	1	1,0 = especialização em áreas relacionadas à vigilância epidemiológica 0,0 = sem especialização em áreas relacionadas à vigilância epidemiológica
	Experiência em VE	Tempo total de experiência em VE dos Coordenadores (Padrão: proposição da autora)	Tempo em anos	1	1,0 = Maior ou igual a 1 ano 0,0 = menos de 1 ano
	Capacitação e Educação Permanente	Coordenador com participação de atividades de educação permanente (Padrão: proposição da autora.)	Participação de atividades de educação permanente	2	2,0= participação de atividades de educação permanente pelo menos trimestralmente 1,5 = participação de atividades de educação permanente pelo menos semestralmente 1,0 = participação de atividades de educação permanente pelo menos anualmente 0,0 = sem participação de atividades de educação permanente

Estão apresentados no **Quadro 2** os indicadores de processo, relativo ao cumprimento das atribuições dos NHE, segundo padrão empregado, parâmetro e pontuação do escore.

Quadro 2. Indicadores de processo, relativo ao cumprimento das atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, segundo padrão empregado, parâmetro e pontuação do escore. Belo Horizonte, 2025.

Componente	Critério	Indicador/padrão empregado	Parâmetro	Pontuação Esperada	Pontuação de Scores
Processo de trabalho	A VEH é realizada de modo articulado com o NSP, CCIRAS e demais estruturas ou setores integrantes do sistema hospitalar que visem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde ou vigilância das doenças e agravos	Cumprimento da atribuição relacionada à Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021	Realização das atividades propostas	1,0	1,0 = Realização da atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada
	Promove em até 24 horas a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças ou agravos identificados, segundo legislação vigente Portaria 204/2016	Cumprimento da atribuição relacionada à Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021	Realização das atividades propostas	1,0	1,0 = Realização da atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada
	Realiza investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados já notificados por outros estabelecimentos de saúde, registrando-se a informação no instrumento ou sistema de informação correspondente, quando disponível.	Cumprimento da atribuição relacionada à Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021	Realização das atividades propostas	1,0	1,0 = Realização da atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada
	Elabora relatório mensal com o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória, a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico	Cumprimento da atribuição relacionada ao Padrão: manual NHE 2025)	Realização das atividades propostas	1,5	1,5 = Realização da atribuição esperada 1,0= Parcialmente a atribuição esperada 0,5 ineficiente a atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada

Continuação.

Componente	Critério	Indicador/padrão empregado	Parâmetro	Pontuação Esperada	Pontuação de Scores
Processo de trabalho	Elabora quadrimestralmente relatórios geral das atividades desenvolvidas pelos NHE a ser encaminhado à Gerência de vigilancia epidemiologica em instrumento padronizado, por meio eletrônico	Cumprimento da atribuição relacionada ao Padrão: manual NHE 2025)	Realização das atividades propostas	1,5	1,5 = Realização da atribuição esperada 1,0= Parcialmente a atribuição esperada 0,5 ineficiente a atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada
	Elabora quadrimestralmente boletins epidemiologicos a ser encaminhado à Gerência de vigilancia em saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico	Cumprimento da atribuição relacionada ao Padrão: manual NHE 2025)	Realização das atividades propostas	1,5	1,5 = Realização da atribuição esperada 1,0= Parcialmente a atribuição esperada 0,5 ineficiente a atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada
	Analisa e preenche quadrimestrametralmente a planilha de indicadores a ser encaminhado à Gerência de Vigilancia Epidemiologica em instrumento padronizado, por meio eletrônico	Cuprimento atribuição referente ao manual do NHE 2025	Realização das atividades propostas	1,5	1,5 = Realização da atribuição esperada 1,0= Parcialmente a atribuição esperada 0,5 ineficiente a atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada

Continuação

Componente	Critério	Indicador/padrão empregado	Parâmetro	Pontuação Esperada	Pontuação de Scores
Processo de trabalho	Elabora quadrimestralmente relatórios dos indicadores analisados pelo NHE ,a ser encaminhado à Gerência de vigilância Epidemiológica em instrumento padronizado, por meio eletrônico	Cumprimento atribuição referente ao manual do NHE 2025	Realização das atividades propostas	1,5	1,5 = Realização da atribuição esperada 1,0= Parcialmente a atribuição esperada 0,5 ineficiente a atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada
	Participa das reuniões municipais mensais dos NUVEH BH para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos.(Padrão:proposição da autora)	Cumprimento atribuição referente ao manual do NHE 2025	Assiduidade nas reuniões	1,5	1,5 = Realização da atribuição esperada 1,0= Parcialmente a atribuição esperada 0,5 ineficiente a atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada
	Realiza a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde , incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS	Cumprimento da atribuição relacionada à Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021	Realização das atividades propostas	1,0	1,0 = Realização da atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada

Continuação

Componente	Critério	Indicador/padrão empregado	Parâmetro	Pontuação Esperada	Pontuação de Scores
Processo de trabalho	Participa da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES	Cumprimento da atribuição relacionada à Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021	Realização das atividades propostas	1,0	1,0 = Realização da atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada
	Participa da investigação de óbitos infantis e fetais, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES	Cumprimento da atribuição relacionada à Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021	Realização das atividades propostas	1,0	1,0 = Realização da atribuição esperada 0,0 = Ausência da realização da atribuição esperada

Apresenta-se no **Quadro 3** os indicadores de processo, considerando-se a organização e gestão do processo de trabalho dos Núcleos Hospitalares de epidemiologia, segundo padrão empregado, parâmetro e pontuação do escore.

Quadro 3. Indicadores de processo, considerando-se a organização e gestão do processo de trabalho dos Núcleos Hospitalares de epidemiologia, segundo padrão empregado, parâmetro e pontuação do escore. Belo Horizonte 2025

Componente	Critério	Indicador/padrão Empregado	Parâmetro	Pontuação Esperada	Pontuação de Scores
Organização e processo de trabalho	Busca ativa de agravos de notificação compulsória	Realização das práticas mais comuns de busca ativa de agravos de notificação compulsória (triagem de fichas do Pronto Socorro, triagem de exames laboratoriais, triagem de óbitos por doenças infecciosas. (Padrão: manual NHE 2025)	Realização de busca ativa de DNC de forma diversificada	1,0	1,0 = prática dos 3 tipos de busca ativa elencados 0,5 = prática de pelo menos 2 tipos de busca ativa elencados 0,0 = sem prática de nenhum dos 3 tipos de busca elencados.
	Busca Passiva de agravos de notificação compulsória	Indicação de identificação de casos por busca passiva (Padrão: manual NHE 2025)	Presença de busca passiva de DNC	1,0	1,0 = existência de identificação de caso por busca passiva 0,0 = sem evidência de identificação de caso por busca passiva
	Reunião de equipe para elucidação de caso	Realização de reunião rotineira da equipe para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos (Padrão: proposição da autora)	Realização de reunião rotineira da equipe para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos	1,0	1,0 reunião rotineira da equipe para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos mensalmente e/ou toda vez que necessário 0,5 reunião rotineira da equipe para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos com outra periodicidade 0,0 = sem reunião rotineira da equipe para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos
	Reunião com profissionais da assistência para elucidação de caso	Realização de reunião com profissionais de unidades assistenciais para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos. (Padrão: proposição da autora)	Realização de reunião com profissionais de unidades assistenciais para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos	1,0	1,0 = reunião com profissionais de unidades de atenção /internação para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos 0,0 = sem reunião com profissionais de unidades de atenção /internação para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos

4. Coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de questionários elaborados, para a presente avaliação com a finalidade de alcançar a avaliação proposta, com base nas foram as Portarias 183/2014 (BRASIL, 2014), Portaria GM/MS Nº1.694, em 23 de julho de 2021, Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021.e o manual dos NHE de Belo Horizonte.

5. Analise de dados

Para a análise dos dados os NHE foram categorizados de acordo com porte de notificação em pequenos notificadores, médios notificadores e grandes notificadores. Tal categorização de deu a partir da divisão do número de notificações produzidas pelo núcleo no ano de 2025 pelo número de leitos existentes no serviço .

Foram considerados pequenos notificadores aqueles que obtiveram razão número total de notificações/número de leitos entre 0 a 4,9; médios notificadores aqueles entre 5,0 e 9,9 e grandes notificadores os que obtivera razão maior que 10,0.

A análise de estrutura e processo foi realizada em duas etapas: na primeira as variáveis foram apresentadas descritivamente e na segunda, os NHE receberam um escore de classificação e de acordo com a pontuação alcançada, foi empregado o julgamento de valor dividido em três estratos: adequado, parcialmente adequado e inadequado.

Na composição do escore de estrutura cada um dos 4 indicadores selecionados recebeu uma pontuação, conforme apresentado no Quadro 1. O escore máximo para a estrutura foi de 5 pontos, assim, os NHE que tiveram pontuação compreendida no 1º tercil foram classificados como inadequados; 2º tercil, parcialmente adequados e 3º tercil, adequados.

Para a composição do escore de processo, referente ao cumprimento de atribuições esperadas para os NHE cada um dos 12 indicadores selecionados recebeu uma pontuação, conforme apresentado no Quadro 2, com escore máximo de 16,5 pontos. Desta forma, aqueles cuja pontuação estava compreendida dentro do 1º tercil foram classificados como inadequados; bem como os com pontuação compreendida no 2º tercil como parcialmente adequados e no 3º tercil, adequado.

Da mesma forma, a composição do escore de processo, referente à organização e gestão do processo de trabalho, cada um dos 4 indicadores recebeu pontuação, conforme Quadro 3, com escore máximo de 4 pontos. Os NHE cuja pontuação estava

compreendida dentro do 1º tercil foram classificados como inadequados; bem como os com pontuação compreendida no 2º tercil como parcialmente adequados e no 3º tercil, adequado.

As respostas das questões abertas referentes às percepções dos participantes sobre espaço físico de trabalho, relações internas e externas, foram categorizadas segundo seus núcleos de sentido e apresentadas por suas frequências absolutas e percentuais.

Os dados foram codificados e lançados em uma planilha no programa Excell® e analisados por estatística descritiva.

6. Resultados

6.1. Característica dos participantes

Dentre os 6 coordenadores que responderam a avaliação, predominam profissionais do sexo feminino (100%) e na faixa etária de 29 a 42 anos mediana idade 35 anos. A totalidade deles tinha ensino superior completo e especialização, 100% (Tabela 1).

Entre os 26 profissionais atuantes nos NHE incluídos na avaliação, predominam as mulheres (96,1%), na faixa etária de 21 a 61 anos de idade, mediana de idade 41 anos, com ensino superior completo (69,2,%) e especialização (65,3%). As categorias profissionais mais prevalentes foram: enfermeiro (57,6%) e médico (11,53%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e de formação dos coordenadores e de profissionais atuantes nos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do Município de Belo Horizonte, 2025

Variáveis	Coordenadores (n=6)		Profissionais (n=26)	
	n	%	n	%
Faixa etária				
20 – 29	1	16,6	7	26,9
30 – 39	2	33,3	7	26,9
40 – 49	3	50	9	34,6
50 – 59	0		1	3,8
60 – 69	0		2	7,6
Sexo				
Masculino	0		2	7,6
Feminino	6	100	24	92,3
Escolaridade				
Médio completo	0	0,0	8	30
Superior	6	100,0	18	69,2
Formação				
Enfermeiro	3	50	15	57,6
Médico	3	50	3	11,5
Academico	0	0,0	5	19,2
Assistente administrativo	0	0,0	1	7,6
Tecnico em enfermagem	0	0,0	2	3,8

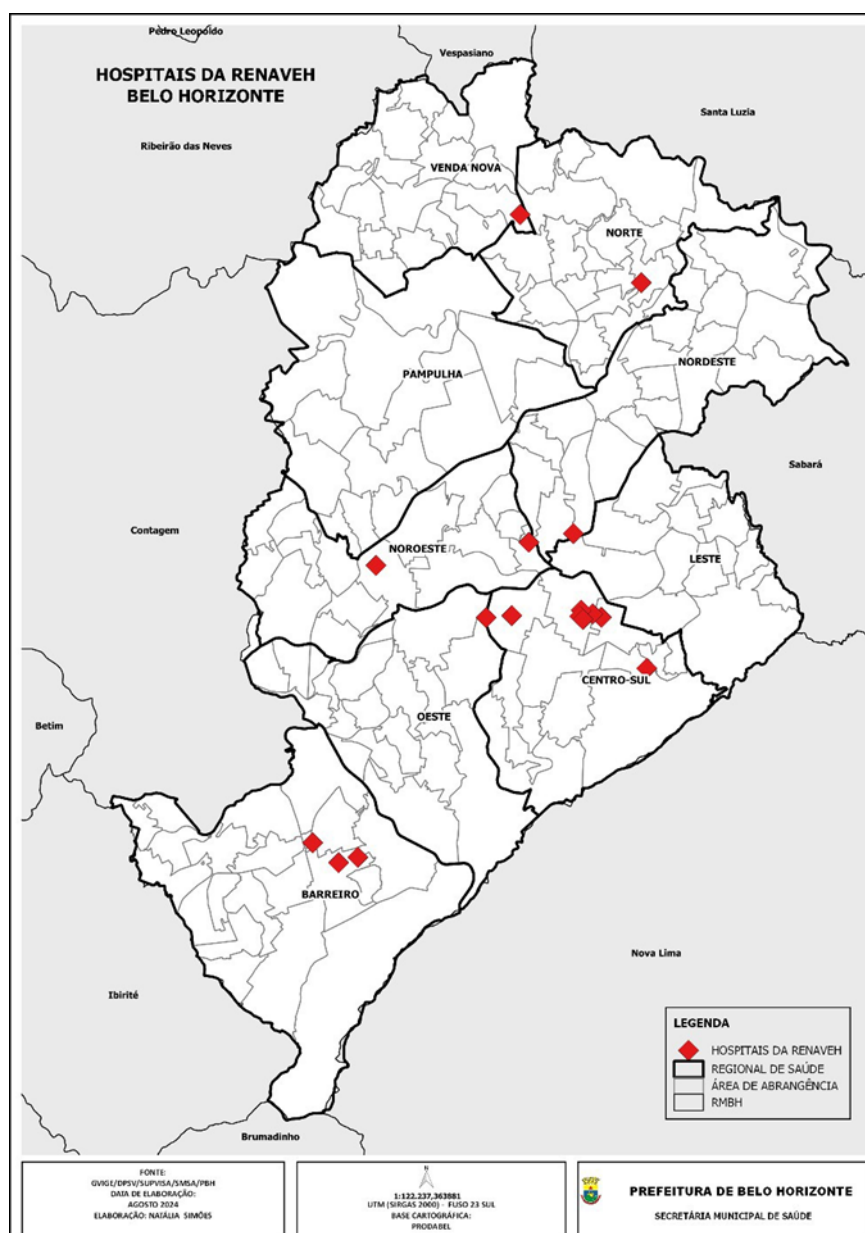
6.2. Distribuição dos NHE por regional de saúde e classificação por porte de notificação

A figura 1 apresenta a distribuição dos NHE do município de Belo Horizonte pelos regional de saúde .

No que se refere aos hospitais que integram a Renaveh, o município de Belo Horizonte dispõe de dezesseis estabelecimentos credenciados com seus respectivos NHEs. Os NHEs são administrados pelos hospitais de acordo com a natureza da gestão de cada hospital, seja ela federal, estadual ou municipal. Esses hospitais estão distribuídos nas regionais Barreiro (Hospital Júlia Kubitschek, Hospital Eduardo de Menezes, Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro), Centro Sul (Hospital Santa Casa, Hospital João XXIII, Hospital João Paulo II, Associação Evangélica Beneficente

de Minas Gerais, Hospital Governador Israel Pinheiro/IPSEMG e Hospital das Clínicas da UFMG), Nordeste (Fundação Hospitalar São Francisco de Assis), Noroeste (Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital Metropolitano Odilon Behrens), Norte (Hospital Sofia Feldman), Oeste* (Maternidade Odete, Valadares e Hospital Universitário Ciências Médicas) e Venda Nova (Hospital Risoleta Tolentino Neves) conforme mencionado na Resolução SES/MG Nº 8.265, de 20 de julho de 2022 24 e apresentado na figura1.

Figura 1. Hospitais da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Belo Horizonte (Renaveh/BH).



A classificação dos NHE, segundo o porte de notificação, e a participação dos mesmos, de acordo com a sua categoria neste estudo, está apresentada no Quadro 4. A maioria dos NHE, 9 (56,2%), eram notificadores de pequeno porte. Já 2 (12,5%) eram de médio porte e 5 (31,2%) de grande porte (Quadro 4).

Quadro 4 Classificação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) do , segundo o porte de notificação. Belo Horizonte, 2025

Hospital	Classificação
IPSEMG	Pequenos notificadores
Hospital Evangélico	Pequenos notificadores
Hospital Ciências Médicas (Feluma)	Pequenos notificadores
Hospital Alberto Cavalcanti	Pequenos notificadores
Hospital São Francisco	Pequenos notificadores
Hospital das Clínicas – EBSEH/UFMG	Pequenos notificadores
Maternidade Odete Valadares	Pequenos notificadores
Hospital Santa Casa BH	Pequenos notificadores
Hospital Júlia Kubitschek	Pequenos notificadores
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	Médios notificadores
Hospital Sofia Feldman	Médios notificadores
Hospital Risoleta Tolentino Neves	Grandes notificadores
Hospital João XXIII	Grandes notificadores
Hospital Eduardo de Menezes	Grandes notificadores
Hospital Infantil João Paulo II	Grandes notificadores
Hospital Odilon Behrens	Grandes notificadores

Calcúlo Razao: Qts de notificacoes ano 2025/n° de leitos

6.3. Recursos Humanos

6.3.1 Composição das equipes do NHE por categoria profissional

A Tabela 2 apresenta a composição das equipes dos NHE, segundo o porte de notificação.

Observou-se que todos os NHE (14/14) possuía enfermeiro, médico (12/14) em sua equipe. Entretanto, destaca-se que dez NHE não possui aux. administrativo e nem outro profissional de nível médio. Os outros profissionais de nível superior que integravam as equipes dos NHE foram: academicos (enfermagem e medicina) e assistente social as categorias de nível médio incluíram: Técnico de Enfermagem, (Tabela 2).

Dentre os NHE de pequeno porte de notificação, a mediana da carga horária do profissional médico foi de 20 horas (0–24), do enfermeiro foi de 74 horas (20–120) e do auxiliar administrativo foi de 0 horas (0–40).

Quanto aos NHE notificadores de médio porte, a mediana da carga horária do médico foi de 42 horas (24–60), do enfermeiro foi de 62 horas (40–84) e do auxiliar administrativo foi de 20 horas (0–40) (Tabela 2).

Nos NHE de grande porte de notificação, a mediana da carga horária do médico foi de 20 horas (20–20), do enfermeiro foi de 50 horas (0–92) e do auxiliar administrativo foi de 0 horas (0–40) (Tabela 2).

Considerando-se as cargas horárias totais dos profissionais médicos e enfermeiros, observou-se que, nos NHE de pequeno porte notificadores, a carga horária dos enfermeiros foi aproximadamente 81,3% superior à dos médicos. Nos notificadores de médio porte, essa diferença foi de aproximadamente 32,3%, enquanto nos grandes notificadores a carga horária dos enfermeiros foi cerca de 58,3% maior em relação à dos médicos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos recursos humanos por categoria profissional, segundo o porte de notificação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) do município de Belo Horizonte. 2025

NHE	Médico	Carga Horaria da categoria	Enfermeiro	Carga Horaria da categoria	Aux administrativo	Carga Horaria da categoria	Outro profissional (nível superior) *	Nível médio
Notificador Pequeno Porte								
A1	1	20	1	40	0	0	sim	não
A2	1	20	1	20	0	0	sim	não
A3	1	20	2	88	1	40	sim	não
A4	0	0	1	20	0	0	não	não
A5	1	20	3	120	1	40	sim	não
A6	1	20	3	110	0	0	sim	sim
A7	0	0	3	100	1	40	não	sim
A8	1	24	2	60	0	0	sim	não
Mediana (Mínimo - Máximo)		20 (0-24)		74 (20-120)		0 (0-40)		
Total	6	104	15	558	3	120		
Notificador Médio Porte								
B1	2	60	1	40	1	40	não	não
B2	1	24	2	84	0	0	não	sim
Mediana (Mínimo - Máximo)		42 (24-60)		62 (40-84)		20 (0-40)		
Total	3	84	3	124	1	40		
Notificador Grande Porte								
C1	1	20	1	0	0	0	sim	sim
C2	1	20	3	92	0	0	sim	não
C3	1	20	2	60	0	0	não	não
C4	1	20	1	40	1	40	sim	não
Mediana (Mínimo - Máximo)		20 (20-20)		50 (0-92)		20 (0-40)		
Total	4	80	7	192	1	40		
Total Geral	13	268	25	874	5	250		

*Academico, Assistente social

6.3.2. Características da equipe e dos coordenadores dos NHE

Considerando-se as características de formação da equipe e dos coordenadores, 71,8% possuíam especialização, 15,6% deles tinham mestrado e nenhum dos participantes informaram que tinham doutorado (Tabela 3).

Os coordenadores 50% eram médicos ou enfermeiros. Quanto à experiência observou-se quanto aos NHE de pequeno porte de notificação que a maioria tem entre 1 a 4 anos na VE hospitalar (56,2%), sendo (18,7%) havia trabalhado em serviços de VE não hospitalar anteriormente nas instâncias municipais. Quanto aos NHE de médio porte de notificação 87,5% tem entre 5 a 10 anos de atuação em VE hospitalar de 50% tinha atuado anteriormente em instâncias de vigilância epidemiológica não Hospitalar em instâncias municipais. Quanto aos notificadores de grande porte, 50% tem entre 1 a 4 anos de atuação em VE hospitalar e 62,5% tinha trabalhado anteriormente em serviço de vigilância epidemiológica não hospitalar municipal 60% e estadual 40%.

Tabela 3. Formação e experiência profissional em vigilância epidemiológica da equipe e dos coordenadores dos Núcleos Hospitalares do Município de Belo Horizonte 2025

Variáveis	Pequeno		Médio		Grande		Total	
	n=16	%	n=8	%	n=8	%	n=32	%
Possui especialização								
Sim	10	62,5%	6	75%	7	87,5%	23	71,8%
Não	6	37,0%	2	25%	1	12,5%	9	28,1%
Possui Mestrado								
Sim	2	12,5%	1	12,50%	2	25,0%	5	15,6%
Não	14	87,5%	7	87,50%	6	75,0%	27	84,3%
Possui Doutorado								
Sim	0	0,0%	0	0	0	0,0%	0	0,0%
Não	16	100,0%	8	100%	8	100,0%	32	100,0%
Tempo de atuação em VE hospitalar								
<1	4	25,0%	0	0	1	12,5%	5	15,6%
1 a 4	9	56,2%	1	12,5%	4	50,0%	14	43,7%
5 a 10	3	18,7%	7	87,5%	2	25,0%	12	37,5%
>10	0	0,0%	0	0	1	12,5%	1	3,1%
Trabalho anterior em VE não hospitalar								
Sim	3	18,7%	4	50%	5	62,5%	12	37,5%
Não	13	81,2%	4	50%	3	37,0%	20	62,5%
Serviços de VE que atuou anteriormente a VE Hospitalar								
Municipal	3		4		2		9	
Estadual	0		0		3		3	
Federal	0		0		0		0	

Apresentam-se na Tabela 4 capacitação e educação permanente da equipe e dos coordenadores.

A maior parte dos profissionais e dos coordenadores dos NHE de pequeno porte (74,9%) e de médio porte (100%) declarou possuir capacitação inicial para atuar na vigilância epidemiológica.

Entre os núcleos de pequeno porte, predominou a capacitação de natureza teórico-prática (43,7%), enquanto, nos núcleos de médio porte, a capacitação foi predominantemente teórica (62,5%).

Nos NHE de grande porte, 62,5% informaram possuir capacitação inicial, sendo esta, em sua maioria, de natureza teórico-prática.

As capacitações iniciais foram realizadas em sua maioria pela própria equipe para os NHE de pequeno porte (68,7) e grande porte (50%) pela Vigilância municipal para os de médio porte (62,5%).

Quanto à periodicidade de educação permanente, esta se apresentou de forma diversa, sendo que no total dos NHE 53,1% dos profissionais e coordenadores declarou participação mensal. (Tabela 4).

Tabela 4. Carga horária de trabalho, capacitação e educação permanente dos coordenadores dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) do município de Belo Horizonte, 2025

Variáveis	Pequeno		Médio		Grande		Total	
	n=16	%	n=8	%	n=8	%	n=32	%
Forma de capacitação								
Teórico-prático	7	43,7	3	37,5%	5	62,5%	15	46,8%
Apenas teórico	5	31,2	5	62,5%	0		10	31,2%
não recebeu capacitação	4	25%	0		3	37,5%	7	21,8%
Instituição que realizou capacitação inicial								
Própria equipe	11	68,70%	3	37,5%	4	50%	18	56,2%
VE municipal	0		5	62,50%	1	12,5%	6	18,7%
RENAVEH	1	6,20%	0		0		2	6,25%
não se aplica	4	25%	0		2	25%	6	18,7%
Periodicidade de EP								
Mensal	9	56,2%	4	50%	4	50%	17	53,1%
Bimestral	1	6,20%	0		1	12,5%	2	6,25%
Trimestral	4	25%	0		0		4	12,5%
Semestral	0		0		1	12,5%	1	3,10%
Anual	0		2	25%	0		2	6,25%
não se aplica	2	12,50%	2	25%	2	50%	6	18,7%

6.4. Processo

6.4.1. Organização e gestão do processo de trabalho das equipes dos NHE

A Tabela 5 apresenta as formas de identificação das doenças e agravos de notificação compulsória, bem como a responsabilidade pelo preenchimento das fichas de investigação epidemiológica.

Observou-se que a totalidade dos NHE realizava busca ativa de casos de doenças e agravos de notificação compulsória. Entre os procedimentos mais utilizados destacaram-se: busca ativa em exames laboratoriais (93,0%), busca ativa de óbitos por doenças infecciosas e recebimento de relatórios laboratoriais (81,2%), além de visitas às UTIs e enfermarias (68,7%). Também foram relatadas busca ativa de óbitos de mulheres em idade fértil (62,5%).

Por outro lado, a busca ativa por meio de óbitos fetais (28,1%), óbitos por causas mal definidas (31,2%), óbitos infantis (43,7%) e fichas de atendimento no pronto-socorro (46,8%) foram menos frequentemente citadas (Tabela 5).

Outras formas de identificação mencionadas incluíram o recebimento de notificações de profissionais de outros setores do hospital (100,0%) e o

recebimento de relatórios laboratoriais (80,6%). Em relação ao preenchimento das fichas de investigação epidemiológica, observou-se que a maior parte era realizada pelos próprios profissionais dos núcleos, correspondendo a 50,4% (Tabela 5).

Tabela 5. Formas de identificação das doenças e agravos de notificação compulsória e responsabilidade pelo preenchimento das fichas de investigação epidemiológica. Belo Horizonte, 2025

Variáveis	Pequeno		Médio		Grande		Total	
	n= 16	%	n= 8	%	n= 8	%	n= 32	%
Busca ativa de casos de DNC	14	87,5	3	37,5	3	35,5	16	50
CID dos prontuários	4	6,2	4	50	7	87,5	15	16,8
Fichas de atendimento do PS*	16	100	8	100	6	75	30	93,7
Exames Laboratoriais	11	68,7	5	62,5	0		16	50
Óbitos maternos	5	31,2	4	50	0		9	28,1
Óbitos fetais*	7	43,7	4	50	3	35,7	14	43,7
Óbitos Infantis*	14	87,5	6	75	0		20	62,5
Óbitos de mulher Fértil	11	68,7	8	100	7	87,5	26	81,2
Óbitos por doenças infecciosas	6	37,5	4	50	0		10	31,2
Óbitos por causa mal definidas	10	62,5	1	12,5	5	62,5	16	50
Visita ao PS*	16	100	4	50	2	25	22	68,7
Visita as UTIs	16	100	4	50	2	25	22	68,7
Visita as enfermarias	6	37,5	5	62,5	5	62,5	16	50
Dispensação de medicação para tratamento de DNC na farmácia hospitalar	16	100	8	50	8	100	32	100
Recebimento de notificação dos profissionais dos setores	14	87,5	8	50	4	50	26	81,2
% de Preenchimento das Fichas de Notificação NHE								
0-10	5	31,2	0		2	25	7	21,8
11-12	6	37,5	0		1	13	7	21,8
21-30	0		4	50	1	13	5	15,6
31-40	1	6,2	0		0		1	6,2
41-50	2	12,5	0		1	13	3	9,3
51-60	0		0		0		1	
61-70	1	6,2	0		0		4	6,2
71-80	0		4	50	0		3	50
81-90	0		0		3	37,5	1	37,5
100	1	6,2	0		0		0	6,2

*Alguns hospitais não possuem maternidade; UTI neonatal, Pediatria, Pronto Socorro

A Tabela 6 apresenta outros aspectos relacionados à organização e à gestão do processo de trabalho das equipes dos NHE do município de Belo Horizonte.

Observou-se que, na maioria dos núcleos (65,6%), todos os profissionais eram responsáveis pela investigação de todas as doenças e agravos de notificação compulsória, sem distribuição dos casos entre os membros da equipe, com exceção dos serviços de grande porte (Tabela 6).

Verificou-se também que a maioria das equipes se reunia sempre que necessário para a discussão de casos (81,2%), assim também com profissionais das unidades assistenciais para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos (84,3%). Em relação ao funcionamento dos serviços, a maioria dos NHE não realizava plantão (71,8%), enquanto 21,8% informaram realizar plantão à distância (Tabela 6).

Tabela 6. Organização e gestão do processo de trabalho das equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do Município de Belo Horizonte, 2025

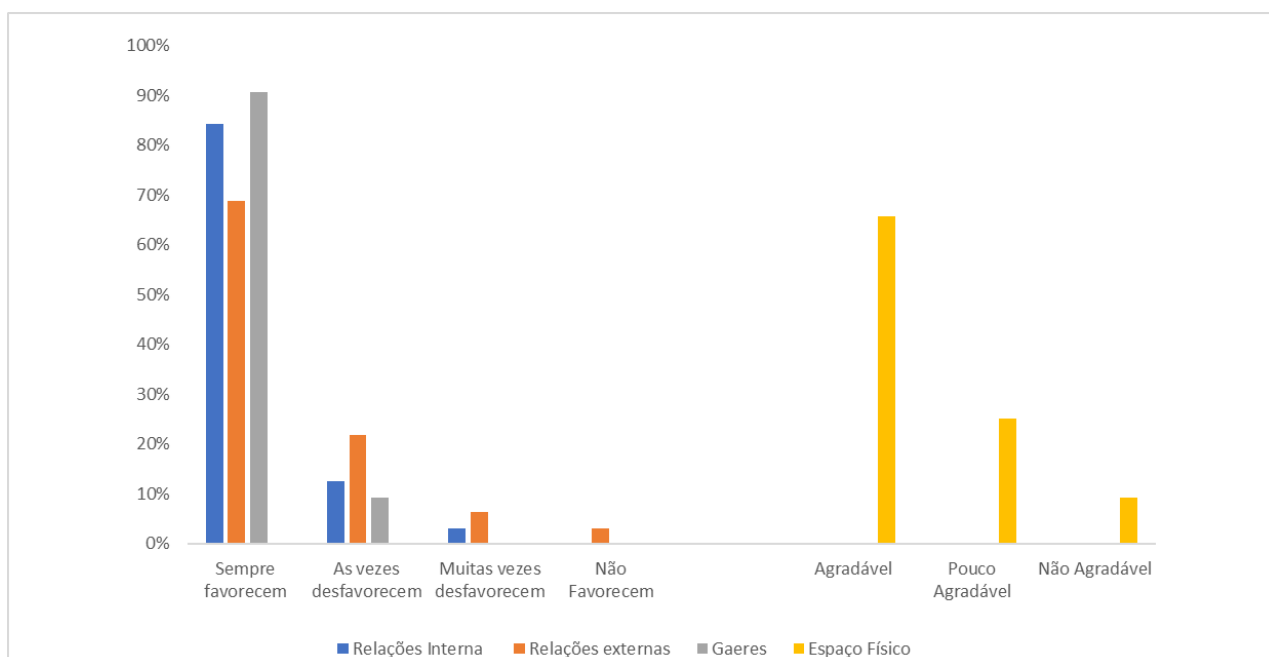
Variáveis	Pequeno		Médio		Grande		Total	
	n= 16	%	n= 8	%	n= 8	%	n= 32	%
Não há distribuição de frentes das DNC/agravos por profissionais	11	68,7	7	87,5	3	37,5	21	65,6
Há reunião rotineira da equipe para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos periodicidade de reunião para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos								
1 vez por semana	2	12,5	0	0	1	12,5	3	9,3
Quinzenalmente	1	6,25	0	0	0	0	0	6,25
Mensalmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Bimestralmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Não se reúne	1	6,25	0	0	1	12,5	2	6,3
Toda vez necessário	12	75	8	100	6	75	26	81,2
Equipe do NHE reúne -se com profissionais de unidades de atenção/internação para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos								
1 vez por semana	0	0	3	37,5	0	0	3	9,3
Quinzenalmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Mensalmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Bimestralmente	0	0	0	0	0	0	0	0
Não se reúne	0	0	0	0	2	25	2	6,3
Toda vez necessário	16	100	5	62,5	6	75	27	84,3
Realiza escala de plantão								
Não realiza	13	81,2	4	50	6	75	23	71,8
Plantão a distância	3	18,7	4	50	0	0	7	21,8
Plantão Presencial	0	0	0	0	2	25	2	6,3

6.4.2. Percepção sobre o espaço físico , relações no trabalho, facilidades e dificuldades relativas ao processo de trabalho

Os aspectos relacionados à percepção dos coordenadores e profissionais atuantes nos NHE, quanto ao espaço físico, relações pessoais internas e externas da equipe.

De maneira geral, a maioria dos participantes considerava o espaço físico agradável (65,6%). Para 84,3,% dos participantes, as relações internas eram sempre favorecedoras do processo de trabalho, assim como também, as relações com as equipes externas envolvidas (68,6,%). Em relação a Gaeres 90,6% informaram que as relações sempre favorecerem (Figura 2).

Figura 2. Aspectos relacionados ao espaço físico de trabalho e relações internas e externas.



7. Atribuições desenvolvidas pelos NHE

Apresentam-se na Tabela 7 as atribuições desenvolvidas pelos NHE, segundo seu porte de notificação.

Observou-se que 100% dos profissionais desses serviços realiza suas

práticas de modo articulado com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Comissão de Controle de Infecção ligada à assistência, 87,5% promove em até 24 horas a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos de doenças e agravos de notificação compulsória, descritos em portaria vigente. Realiza 100% investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados já notificados por outros estabelecimentos. Participa da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil (87,5%) e dos óbitos infantis e fetais ocorridos no ambiente hospitalar (69,0%), A totalidade dos NHE realiza investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos de Notificação compulsoria detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, incluindo atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS. Em relação as entregas 75% elabora o elabora relatório mensal com o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória, 81,2% elabora quadrimestralmente relatórios geral das atividades desenvolvidas pelos NHE, 90,6% elabora quadrimestralmente Boletins epidemiologicos, 87,5% analisa e preenche quadrimestrametralmente a planilha de indicadores e 75% Elabora quadrimestralmente relatórios dos indicadores analisados pelo NHE. (Tabela 7)

Tabela 7. Atribuições desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), segundo o porte de notificação dos NHE do Município de Belo Horizonte, 2025

Variáveis	Pequeno		Médio		Grande		Total	
	n=16	%	n=8	%	n=8	%	n=32	%
A VEH é realizada de modo articulado com o NSP, CCIRAS e demais estruturas ou setores integrantes do sistema hospitalar que visem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde ou vigilância das doenças e agravos	16	100%	8	100%	6	75%	30	93,70%
Promove em até 24 horas a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças ou agravos identificados, segundo legislação vigente.	14	87,5%	8	100%	6	75%	28	87,50%
Realiza investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados já notificados por outros estabelecimentos de saúde, registrando-se a informação no instrumento ou sistema de informação correspondente, quando disponível.	16	100%	8	100%	7	87,5%	31	96,80%
Elabora relatório mensal com o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória, a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico	12	75%	8	100%	4	50%	24	75%
Elabora quadrimestralmente relatórios geral das atividades desenvolvidas pelos NHE a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico	14	87,5%	8	100%	5	62,5%	26	81,20%
Elabora quadrimestralmente Boletins epidemiológicos, a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico	15	75%	8	100%	6	75%	29	90,60%
Analisa e preenche quadrimestralmente a planilha de a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico	14	87,5%	8	100%	6	75%	28	87,50%
Elabora quadrimestralmente relatórios dos indicadores analisados pelo NHE, a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico	14	87,5%	4	50%	6	75%	24	75%
Realiza a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria	15	75%	8	100%	7	87,5%	30	93,70%

Municipal de Saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde, incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS

Participa da investigação de óbitos maternos declarados e de mulheres em idade fértil, ocorridos no ambiente hospitalar, em conjunto com a comissão de análise de óbitos e em articulação com a SMS e com a SES

14	87,5%	8	100%	8	100%	30	93,70%
----	-------	---	------	---	------	----	--------

8. Avaliação de estrutura ,recursos humanos e processos

A avaliação da estrutura relativa aos recursos humanos envolveu a totalidade dos NHE participantes do estudo e os resultados estão apresentados na Tabela 8.

Considerando os indicadores selecionados adequação da equipe e da carga horária de cobertura, especialização do coordenador em áreas afins à vigilância epidemiológica (VE), tempo de experiência do coordenador em VE e participação em atividades de educação permanente. Observou-se que a maioria dos NHE (57,1%) foi classificada como inadequada. Esse resultado ocorreu principalmente devido à ausência de respostas ao questionário em variáveis específicas relacionadas ao coordenador.

Entre os NHE de pequeno porte de notificação, dois foram classificados como adequados e um como parcialmente adequado. Nos NHE de médio porte de notificação, todos foram classificados como adequados. Já entre os NHE grandes notificadores, apenas um foi classificado como adequado (Tabela 8).

Tabela 8. Classificação da estrutura relativa a recursos humanos dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do Município de Belo horizonte 2025, a partir do escore proposto neste estudo.

NHE	Equipe/ carga horária de cobertura	Especialização do coordenador em áreas afins com a VE	Tempo de experiência do coordenador em VE	Participação do coordenador em atividades de EP	Escore	Classificação
	Pontuação	Pontuação	Pontuação	Pontuação	Pontuação	
Pequeno Porte						
A1	0	0	0	0	0	Inadequado
A2	0	0	0	0	0	Inadequado
A3	1	1	1	0	3	Parcialmente Adequado
A4	0	0	0	0	0	Inadequado
A5	1	1	1	2	5	Adequado
A6	1	1	1	2	5	Adequado
A7	0	0	0	0	0	Inadequado
A8	0	0	0	0	0	Inadequado
Médio porte						
B1	1	1	1	1	5	Adequado
B2	1	1	1	2	5	Adequado
Grande porte						
C1	0	0	0	0	0	Inadequado
C2	0	0	0	0	0	Inadequado
C3	0	1	1	2	4	Adequado
C4	0	0	0	0	0	Inadequado

De 0 a 1,6 pontos=inadequado; de 1,7 a 3,2 pontos=Parcialmente Adequado e de 3,3 a 5,0 pontos= Adequado

A avaliação de processo referente ao aspecto do cumprimento das atividades esperadas está apresentada na Tabela 9 e incluiu 14 NHE (8 pequeno porte, 2 de médio porte e 4 de grande porte) uma vez que os demais não responderam as questões referentes aos indicadores aqui analisados.

Quanto ao cumprimento das atribuições dos NHE segundo as portarias 183/2014 GM/MS, 1694GM/MS, resolução SES 7608/2021 e manual do NHE de Belo Horizonte dentre os NHE de menor porte de notificação, 62,5% apresentam-se parcialmente adequados e 25,% adequados e apenas 12,5 % inadequado Os NHE de médio porte de notificação 100% apresentavam-se adequados e o NHE de grande porte 50% estava adequado e 50% estava parcialmente adequados (Tabela 9)

.

Tabela 9. Classificação do processo relativo ao cumprimento das atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do Município de Belo Horizonte, a partir do escore proposto. Belo Horizonte 2025

NHE	1 Pontos	2 Pontos	3 Pontos	4 Pontos	5 Pontos	6 Pontos	7 Pontos	8 Pontos	9 Pontos	10 Pontos	11 Pontos	12 Pontos	Escore	Classificação
Pequeno Porte														
A1	1	0	1	0,5	0	0,5	0,5	0	0	1	1	1	6,5	Parcialmente Adequado
A2	1	1	1	0	0	0	0,5	0	0,5	1	1	0	6	Parcialmente Adequado
A3	1	1	1	1,5	0	1,5	0	0	1	1	1	1	10	Parcialmente Adequado
A4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	Inadequado
A5	1	1	1	1,5	1	1,5	0	1	1	1	0	0	10	Parcialmente Adequado
A6	1	1	1	1,5	1	1	1	1,5	1,5	1	1	1	13,5	Adequado
A7	1	1	1	1,5	1	1,5	1,5	1	0,5	1	1	1	13	Adequado
A8	1	1	0	0	0	0,5	0,5	0,5	0,5	0	1	1	6	Parcialmente Adequado
Médio porte														
B1	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1	1	1	1	0	13,0	Adequado
B2	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1	1	1	1	14,5	Adequado
Grande porte														
C1	1	0	1	1	0	1	1	1	1,5	0	0	0	7,5	Parcialmente Adequado
C2	1	1	1	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1	1	0	0	12,5	Adequado
C3	0	1	1	1,5	0	1,5	0	0	1	1	0	0	7	Parcialmente Adequado
C4	1	1	1	1,5	1,5	1	1	1	1	1	0	1	12	Adequado

De 0 a 5,5 pontos=inadequado; de 5,6 a 11,1 pontos=parcialmente adequado e de 11,2 a 16,5 pontos= adequado

A avaliação de processo que envolveu a organização e gestão do processo de trabalho das equipes do NHE está disposta na Tabela 10. Tendo-se os indicadores: realiza busca ativa de DNC de forma diversificada, presença de busca passiva de DNC, realização de reunião rotineira da equipe para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos, realização de reunião com profissionais de unidades assistenciais para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos a totalidade dos NHE de médio e grande porte e a maioria daqueles de menor porte estava adequada (Tabela 10).

Tabela 10. Classificação do processo relativo a aspectos específicos do processo de trabalho das equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do município de Belo Horizonte a partir do escore proposto neste estudo. Belo Horizonte

NHE	1 Pontos	2 Pontos	3 Pontos	4 Pontos	Escore	Classificação
Pequeno Porte						
A1	1	0	0	1	2	Parcialmente Adequado
A2	1	0	1	0	2	Parcialmente Adequado
A3	1	1	1	1	4	Adequado
A4	1	1	1	1	4	Adequado
A5	1	0	0	1	2	Parcialmente Adequado
A6	1	1	1	1	4	Adequado
A7	1	1	1	1	4	Adequado
A8	1	1	0	0	2	Parcialmente Adequado
Médio Porte						
B1	1	1	1	1	4	Adequado
B2	1	1	1	1	4	Adequado
Grande porte						
C1	1	0	1	1	3	Adequado
C2	1	1	0	0	2	Parcialmente Adequado
C3	1	0	1	0	2	Parcialmente Adequado
C4	1	1	1	1	4	Adequado

De 0 a 1,3 pontos=inadequado; de 1,4 a 2,7 pontos=parcialmente adequado e de 2,8 a 4,0 pontos= adequado

O Quadro 5 apresenta a síntese da avaliação de estrutura e processo dos NHE do município de Belo Horizonte.

Observou-se que 3 NHE A6, B1, B2 (21,4%) apresenta estrutura e processo adequados. Outros 2 NHE A5, C3 (14,2%), mesmo possuindo estrutura adequada, apresentaram processo classificado como parcialmente adequado nos dois aspectos estudados. Entretanto 2 NHE A7 C4 (14,2%) apesar de possuir estrutura inadequada, apresenta adequação no que se refere ao processo de trabalho.

Destaca-se que, considerando os indicadores analisados, embora na dimensão estrutura no que se refere aos recursos humanos (8/14) tenham sido classificados como inadequados, os serviços apresentam desempenho parcialmente adequados (7/14) nos indicadores relacionados ao cumprimento das atribuições previstas e adequados ao processo de trabalho (8/14).

Quadro 5. Classificação de estrutura referente aos recursos humanos e Processo dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do município de Belo Horizonte a partir do escore proposto . Belo Horizonte 2025

Indicadores			
	Estrutura	Processo de entrega	
	Recursos Humanos	Atribuições esperadas	Processo de trabalho
A1	Inadequado	Parcialmente Adequado	Parcialmente Adequado
A2	Inadequado	Parcialmente Adequado	Parcialmente Adequado
A3	Parcialmente Adequado	Parcialmente Adequado	Adequado
A4	Inadequado	Inadequado	Adequado
A5	Adequado	Parcialmente Adequado	Parcialmente Adequado
A6	Adequado	Adequado	Adequado
A7	Inadequado	Adequado	Adequado
A8	Inadequado	Parcialmente Adequado	Parcialmente Adequado
B1	Adequado	Adequado	Adequado
B2	Adequado	Adequado	Adequado
C1	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado
C2	Inadequado	Adequado	Parcialmente Adequado
C3	Adequado	Parcialmente Adequado	Parcialmente Adequado
C4	Inadequado	Adequado	Adequado

9. Certificação dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar de Belo Horizonte

Diante da avaliação e monitoramento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, institui-se a Certificação dos NUVEH como estratégia de reconhecimento institucional, fortalecimento da Vigilância em Saúde e qualificação contínua dos processos de trabalho desenvolvidos no âmbito hospitalar.

Os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar desempenham papel essencial na detecção precoce, monitoramento, investigação e notificação de doenças, agravos, surtos e eventos de interesse em saúde pública, contribuindo diretamente para respostas oportunas, tomada de decisão e proteção da saúde da população.

A certificação tem como finalidade:

- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica Hospitalar no município;
- Qualificar os processos de trabalho dos NUVEH;
- Reconhecer e valorizar institucionalmente os serviços e equipes;
- Estimular a integração intra e inter-hospitalar;
- Promover melhoria contínua da qualidade das ações de vigilância em saúde;
- Ampliar a capacidade de resposta frente às emergências em saúde pública.

A certificação possui caráter indutor de qualidade e melhoria contínua, não tendo finalidade punitiva, mas sim de fortalecimento institucional, apoio técnico e reconhecimento das boas práticas desenvolvidas pelos núcleos hospitalares.

A classificação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do município de Belo Horizonte ocorreu conforme o score final obtido no processo avaliativo, sendo categorizada em Ouro, Prata e Bronze, de acordo com os critérios estabelecidos para certificação (Tabela 11).

Tabela 11. Certificação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do município de Belo Horizonte conforme escore final obtido. Belo Horizonte 2025

Indicadores					
Estrutura	Processo de entrega			Escore Final	Certificação
	Recursos Humanos	Atribuições esperadas	Processo de trabalho		
Hospital Sofia Feldman	5	14,5	4	23,5	Ouro
Hospital Santa Casa BH	5	13,5	4	22,5	Ouro
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	5	13,0	4	22	Ouro
Hospital Evangélico	5	10	2	17	Prata
Hospital das Clínicas – EBSEH/UFMG	0	13	4	17	Prata
Hospital Ciências Médicas (Feluma)	3	10	4	17	Prata
Hospital João XXIII	0	12	4	16	Prata
Hospital Infantil João Paulo II	0	12,5	2	14,5	Prata
Hospital Eduardo de Menezes	4	7	2	13	Prata
Hospital Risoleta Tolentino Neves	0	9	3	12	Prata
IPSEMG	0	6,5	2	8,5	Bronze
Fundação Hospitalar São Francisco de Assis	0	6	2	8	Bronze
Maternidade Odete Valadares	0	6	2	8	Bronze
Hospital Alberto Cavalcanti	0	4	4	8	Bronze

De 0 a 8,5 pontos= Bronze; 8,6 a 17 pontos = Prata; 17,1 a 25,5 pontos = Ouro

10. Discussão e Conclusão

O presente monitoramento permitiu descrever e avaliar os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do município de Belo Horizonte sob a perspectiva da estrutura e do processo de trabalho, evidenciando avanços importantes na consolidação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar, mas também fragilidades relacionadas, principalmente, aos recursos humanos.

Os resultados demonstraram que, embora parte significativa dos núcleos tenha apresentado inadequações estruturais, especialmente no componente relacionado aos recursos humanos, observou-se melhor desempenho nos indicadores referentes ao cumprimento das atribuições e à organização do processo de trabalho. Esse achado sugere que, mesmo diante de limitações estruturais, as equipes dos NHE têm desenvolvido estratégias organizacionais e assistenciais que possibilitam a manutenção das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

A insuficiência de recursos humanos identificada em parte dos serviços reforça desafios já descritos na literatura nacional acerca da implantação e manutenção dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. (DORNELAS 2024). Estudos anteriores apontam que a limitação de profissionais, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de qualificação permanente impactam diretamente a capacidade operacional dos serviços de vigilância hospitalar. (MALHEIRO,2013)

Apesar disso, observou-se importante qualificação técnica das equipes avaliadas, uma vez que a maioria dos profissionais possuía especialização e experiência prévia em Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Tal característica fortalece a capacidade técnica dos núcleos e contribui para maior efetividade das ações desenvolvidas, sobretudo no que se refere à investigação epidemiológica, monitoramento de indicadores e resposta oportuna aos eventos de interesse em saúde pública.

Outro aspecto relevante identificado foi a organização do processo de trabalho das equipes. A maioria dos NHE realiza reuniões sistemáticas para discussão de casos e esclarecimento de dúvidas, tanto internamente quanto

junto às unidades assistenciais. Esses espaços de articulação fortalecem a integração intra-hospitalar e favorecem o desenvolvimento de práticas colaborativas entre os diferentes setores envolvidos na vigilância em saúde.

Os resultados também demonstraram a relevância da articulação entre os NHE e estruturas intra-hospitalares, como Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissões de Óbito e Saúde do Trabalhador, além da integração inter-hospitalar com a GVIGE, GAERE e CIEVS BH. Essa integração amplia a capacidade de detecção precoce, monitoramento e resposta frente às emergências em saúde pública, fortalecendo a atuação em rede da Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

A instituição da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, por meio da Portaria GM/MS nº 1.694/2021, representou importante avanço para a consolidação da vigilância hospitalar no município, ampliando a inserção dos hospitais de Belo Horizonte na rede nacional de vigilância epidemiológica. Nesse contexto, a certificação dos NUVEH surge como ferramenta estratégica de gestão, reconhecimento institucional e indução da melhoria contínua dos serviços.

A classificação dos núcleos em Ouro, Prata e Bronze permitiu identificar diferentes níveis de desenvolvimento dos serviços avaliados, evidenciando tanto experiências exitosas quanto necessidades de fortalecimento institucional. A utilização de escore avaliativo mostrou-se uma estratégia importante para monitoramento da rede, subsidiando o planejamento de ações de apoio técnico, educação permanente e qualificação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no município.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas, como a baixa adesão de parte dos coordenadores e profissionais à avaliação e a utilização de informações autorreferidas, fatores que podem influenciar a interpretação dos resultados. Ainda assim, a certificação apresenta importante contribuição para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar em Belo Horizonte, especialmente por propor metodologia avaliativa aplicável à realidade dos serviços.

Conclui-se que os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia possuem

papel estratégico no fortalecimento da Vigilância em Saúde, atuando de forma essencial na detecção precoce, monitoramento, investigação e notificação de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública. Apesar das fragilidades identificadas, especialmente relacionadas aos recursos humanos e à estrutura de parte dos serviços, os núcleos apresentaram desempenho satisfatório quanto às atribuições desenvolvidas e à organização do processo de trabalho, demonstrando capacidade técnica e comprometimento das equipes.

Além disso, a integração intra e inter-hospitalar demonstrou ser elemento fundamental para qualificação da resposta às emergências em saúde pública, favorecendo maior articulação entre os serviços, fortalecimento do cuidado e ampliação da capacidade de resposta do sistema de saúde. Dessa forma, o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar requer investimentos contínuos em recursos humanos, qualificação profissional, estrutura organizacional e integração em rede, visando consolidar uma vigilância mais eficiente, oportuna e alinhada às necessidades da saúde pública.

11. Recomendações

- Fortalecer a estrutura dos NUVEH, especialmente no que se refere à ampliação e qualificação dos recursos humanos;
- Incentivar a participação contínua das equipes em ações de educação permanente em Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Fortalecer a integração intra-hospitalar entre NUVEH, NSP, CCIH, comissões de óbito e Saúde do Trabalhador;
- Ampliar a articulação inter-hospitalar junto à GVIGE, GAERE e CIEVS BH;
- Aprimorar o monitoramento de indicadores e o acompanhamento sistemático das entregas dos núcleos;
- Estimular a realização periódica de reuniões técnicas para discussão de casos e alinhamento das ações de vigilância;
- Fortalecer os processos de investigação epidemiológica e resposta oportuna às emergências em saúde pública;
- Manter e aprimorar o processo de certificação dos NUVEH como estratégia de gestão, reconhecimento institucional e qualificação contínua da rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do município de Belo Horizonte.

12. Referências Bibliográfica

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE). **Manual dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2025 Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2025/18-12-2025-smsa-manual-nhe.pdf>. Acesso em: 13 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: ANVISA RDC nº 36/2013. Acesso em: 13 maio 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Norma Regulamentadora NR 32**: estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Brasília, DF, 2022. Disponível em: [NR 32 atualizada 2022](#). Acesso em: 13 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 183, de 30 de janeiro de 2014**. Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, incluindo a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [Portaria GM/MS nº 183/2014](#). Acesso em: 13 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021**. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [Portaria GM/MS nº 1.694/2021](#). Acesso em: 13 maio 2026.

DORNELAS, Rodrigo Faria; SOUSA, Ana Luiza Lima. **Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Brasil: uma revisão integrativa de literatura**. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz

do Sul, v. 14, n. 3, 2024. Disponível em: [DOI artigo – Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no Brasil](#). Acesso em: 13 maio 2026.

FREITAS, R. A.; MALHEIRO, V. L. **Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares de epidemiologia do Estado de São Paulo**. *Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA)*, São Paulo, v. 6, n. 72, 2009. Disponível em: [BEPA – Avaliação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia](#).

Acesso em: 13 maio 2026.

MALHEIRO, V. L. G. **Avaliação do Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar – Rede de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia do Estado de São Paulo**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: [Dissertação – Vigilância Epidemiológica Hospitalar SP](#). Acesso em: 13 maio 2026.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Gerência Técnica Estadual do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/MS). **Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares**. Campo Grande, 2021. Disponível em: Guia Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares – MS. Acesso em: 13 maio 2026.

MENDES, M. F. M.; FREESE, E.; GUIMARÃES, M. J. B. Núcleos de Epidemiologia em Hospitais de Alta Complexidade da Rede Pública de Saúde situados no Recife, Pernambuco: avaliação da implantação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 4, n. 4, p. 435-447, out./dez. 2004. Disponível em: [Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil – Avaliação da Implantação dos Núcleos](#). Acesso em: 13 maio 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº 7.608, de 21 de julho de 2021**. Institui a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Minas Gerais (REVEH/MG). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2021. Disponível em: Resolução SES/MG nº 7.608/2021. Acesso em: 13 maio 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES/MG nº**

8.265, de 20 de julho de 2022. Regulamenta a Vigilância Epidemiológica Hospitalar como parte integrante do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, no âmbito do SUS. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: [Resolução SES/MG nº 8.265/2022](#). Acesso em: 13 maio

