



ARTIGO ORIGINAL

**NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS COMPULSÓRIAS E DOS AGRAVOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS, BRASIL**

**NOTIFICATION OF COMPULSORY DISEASES AND OF THE INJURIES IN A UNIVERSITY
HOSPITAL OF MINAS GERAIS, BRAZIL**

**NOTIFICACIONES DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y LESIONES EN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MINAS GERAIS, BRASIL**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹
Ricardo Soares de Oliveira²
Tainara Rayane Caldeira Lopes³
Edna Maria de Souza Oliveira⁴
Simone Guimarães Teixeira Souto⁵
Patrícia Fernandes do Prado⁶

Doi: 10.5902/2179769210676

RESUMO: Objetivo: objetivou-se analisar as notificações de doenças compulsórias e os agravos registrados em um Hospital Universitário no norte de Minas Gerais. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, documental, transversal e quantitativo. A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário norte mineiro cujos dados compreendiam ao período de janeiro/2011 a dezembro/2012. Os dados foram analisados através da epidemiologia descritiva e calculado a distribuição de frequências por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0 para *Windows for Windows*. **Resultados:** foram registradas 38.792 notificações, sendo o Hospital Universitário em estudo a instituição que concentrou o maior número de casos (n= 7.402) em relação aos outros hospitais do Estado que participam do subsistema. Os agravos com maiores frequências de notificações captadas foram os acidentes por animais peçonhentos, os atendimentos antirrábicos, as violências, as intoxicações exógenas, a dengue e as hepatites virais. **Conclusão:** o estudo permitiu o conhecimento da situação epidemiológica em suas áreas de ocorrência.

Descritores: Sistemas de informação hospitalar; Notificação de doenças; Violência; Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT: Alm: this study aimed to analyze the compulsory notification of diseases and illnesses recorded in a university hospital in northern Minas Gerais. **Method:** this is a descriptive, document, cross-sectional study. The survey was conducted in a university hospital north miner whose data comprised the period January/2011 to December/2012. The data were analyzed using descriptive epidemiology and calculated frequency

¹Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

²Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, Docência do Ensino Superior e Enfermagem em Cardiologia. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: rickenfermeiomoc@yahoo.com.br

³Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: tainara-rayane@hotmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência com ênfase em Terapia Intensiva. Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros/FIP-Moc. E-mail: ednaenfermeira2007@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: simonegts28@yahoo.com.br

⁶Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: patyfprado@uol.com.br

distribution using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18.0 for Windows for Windows. **Results:** were recorded a total of 38.792 notifications, and the University Hospital in the study institution that had the largest number of cases ($n=7.402$) compared to other state hospitals that participate in the subsystem. Grievances with higher frequencies of notifications were captured envenomations, attendance anti-rábicos, violence, intoxication exogenous dengue and viral hepatitis. **Conclusion:** the study allowed the knowledge of the epidemiological situation in their areas of occurrence.

Descriptors: Hospital information systems; Disease notification; Violence; Epidemiological surveillance.

RESUMEN: Objetivo: analizar la notificación obligatoria de enfermedades y lesiones registrados en un hospital universitario en el norte de Minas Gerais. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, documental, transversal y cuantitativo. La encuesta se realizó en un hospital universitario cuyos datos comprendían el período entre Enero/2011 y Diciembre/2012. Los datos fueran analizados según la epidemiología descriptiva y su distribución de frecuencia calculada utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18.0 para Windows. **Resultados:** se registraron un total de 38.792 notificaciones, siendo el Hospital Universitario estudiado la institución que concentró el mayor número de casos ($N=7.402$) en comparación con otros hospitales del estado que participan en el subsistema. Las lesiones con mayor frecuencia de notificación fueron accidentes por animales venenosos, atendimientos antirrábicos, violencias, intoxicaciones exógenas, dengue y las hepatitis virales. **Conclusión:** el estudio permitió conocer la situación epidemiológica en sus áreas de ocurrencia.

Descriptor: Sistemas de información en hospital; Notificación de Enfermedad; Violencia; Vigilancia epidemiológica.

INTRODUÇÃO

Entende-se como vigilância epidemiológica um conjunto de ações que objetiva a formação de conhecimentos tanto da saúde individual como da coletiva a fim de auxiliar na elaboração de estratégias visando à prevenção e ao controle de doenças ou agravos. O seu significado passou por inúmeras discussões e reformulações, o que antes se entendia como apenas a vigilância de pessoas, posteriormente, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a sua concepção passou a ser informação para ação.¹⁻²

Inicialmente, o conceito de vigilância epidemiológica foi utilizado no Brasil, no período de 1966 a 1973, por meio de programas de controle da varíola, febre amarela e malária. A Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) incentivou o emprego da vigilância epidemiológica a outras doenças preveníveis através de imunização. Estabeleceu-se assim, uma importante estratégia para a melhoria da Saúde Pública no País. Com a instituição do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) foi criada a primeira lista nacional de doenças de notificação compulsória (DNC), contendo a tuberculose, hanseníase, doença meningocócica e raiva humana. Posteriormente, com a reestruturação do SNVE e as constantes transformações no perfil epidemiológico das doenças transmissíveis no país, a relação das doenças de notificação compulsórias passou a ser revisada sistematicamente, englobando outros problemas de saúde, e não apenas, os voltados para doenças causadas por vetores ou evitáveis por imunização.³⁻⁵

A ampliação da atuação da vigilância à saúde, desde o início, constitui um dos principais desafios técnicos encontrados pelo SUS, sendo a epidemiologia incorporada às políticas, aos programas e às práticas necessárias e obrigatórias dos serviços de saúde,

permitindo que informações de cunho epidemiológico acerca dos problemas de saúde sejam geradas continuamente, a níveis regionais e locais. Essa ampliação objetivou principalmente a detecção precoce de doenças de notificação compulsória e agravos à saúde, sobretudo, das doenças transmissíveis atendidas a nível hospitalar. Para tal, foi criado o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (SNVEAH) e, juntamente, instituído 190 Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) em instituições de todo o país, selecionados de acordo com o perfil assistencial.²⁻⁴ Esses hospitais também são classificados em nível I, II e III, de acordo com o número de leitos.⁶

Com a obrigatoriedade da notificação de doenças pelos serviços de saúde, por meio da publicação da Lei nº 6.259/75, os NHE tornaram-se uma ferramenta essencial no controle, primeiramente, das infecções hospitalares, assumindo também a coordenação da vigilância epidemiológica nesse tipo de serviço. Aliado às ações de vigilância, também são destinadas a esses núcleos ações de capacitação, divulgação de boletins epidemiológicos e gerenciamento de sistemas de informação.⁷

A vigilância hospitalar de agravos de notificação também permite ao sistema de vigilância municipal, primordialmente, a adoção de medidas de controle oportunas, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão de doenças na população. Dessa forma, a instituição da rede de hospitais de referência serve de apoio para o planejamento das ações de vigilância sendo fundamental no planejamento e gestão hospitalar.⁸

O Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) é uma referência do SUS na região norte do Estado de Minas Gerais para o atendimento de diversos tipos de agravos de relevância epidemiológica. A instituição é credenciada como referência nacional para Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar do Estado.

Diante disso, o problema posto para investigação tem a seguinte questão norteadora: Quais os aspectos epidemiológicos das notificações de doenças compulsórias e dos agravos registrados em um hospital universitário?

Neste contexto, objetivou-se analisar as notificações de doenças compulsórias e os agravos registrados em um Hospital Universitário no norte de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, documental, transversal, com abordagem quantitativa.

Foram utilizados dados secundários referentes às doenças compulsórias e agravos notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (NUVEH) do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) e pelos outros NHE de Minas Gerais, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012.

O HUCF, situado no Município de Montes Claros/MG, cuja população é de 361915 habitantes, possui 171 leitos de internação e atende, primordialmente, a população do norte de Minas Gerais, do Vale do Jequitinhonha e Sul da Bahia. O NUVEH da instituição foi implantado em 2005, recebendo a classificação em nível II, por meio da portaria ministerial 3.158/2006.

As fontes de informação utilizadas foram o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) e registros contidos em informes técnicos disponibilizados pela Coordenadoria de doenças e agravos transmissíveis da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Os critérios de inclusão para a realização desta pesquisa foram: as doenças serem notificadas no período de entre 01/01/2011 a 31/12/2012; informações contidas no Sistema de Informação de Agravos e Notificações online (SINAN-NET); informações contidas no Sistema de Informação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS); ser de notificação compulsória; informações contidas em informe técnico da Coordenadoria de doenças e agravos transmissíveis da diretoria de vigilância epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES MG).

Foi realizada uma análise através da epidemiologia descritiva e calculado a distribuição de frequências por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 para *Windows for Windows*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP FUNORTE), mediante parecer nº 207.000/2013, CAAE: 12267313.8.0000.5141.

RESULTADOS

No período analisado, foram registradas 38.792 notificações de doenças e agravos pelos NHE de Minas Gerais. Observa-se que o HUCF foi a instituição que concentrou o maior número de casos (n=7402) em relação aos outros hospitais que participam do subsistema (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de notificações registradas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no período de 2011-2012. Montes Claros (MG), 2013.

Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE)	nº de Notificações		Total
	2011	2012	
Associação Hospitalar Santa Rosália	498	531	1029
Casa de Caridade de Carangola	101	280	381
Hospital de Clínicas de Uberlândia	1.750	1.872	3.622
Hospital Bom Pastor	1.251	1.144	2.395
Hospital das Clínicas da UFMG	1.050	763	1.813
Hospital das Clínicas Samuel Libânio	887	1.373	2.260
Hospital Eduardo de Menezes	875	867	1.742
Hospital Escola de Medicina do Triângulo Mineiro	1.443	1.217	2.660
Hospital Infantil João Paulo II	1.539	988	2.527
Hospital Municipal de Governador Valadares	2.599	2.245	4.844
Hospital Municipal Odilon Behrens	739	741	1.480
Hospital Nossa Senhora das Dores	403	308	711
Hospital Regional Antônio Dias	1.269	1.773	3.042
Hospital Universitário Alzira Velano	592	578	1.170
Hospital Universitário Clemente de Faria	3.706	3.696	7.402
Hospital Universitário de Juiz de Fora	103	134	237
Santa Casa de Bom Despacho	229	304	533
Santa Casa de Misericórdia de Araxá	97	127	224
Santa Casa de Misericórdia de Passos	374	346	720
Total	19.505	19.287	38.792

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia de Minas Gerais (SINAN/NHE/MG). Montes Claros (MG), 2013.

Os principais agravos captados pelo HUCF e pelos outros NHE foram os acidentes por animais peçonhentos, os atendimentos antirrábicos, as violências, as intoxicações exógenas, a dengue e as hepatites virais, conforme apresenta a Tabela 2.

Tabela 2 - Número de notificações por agravos notificados pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia no período de 2011-2012. Montes Claros (MG), 2013.

Agravos	Nº de notificações no HUCF	Nº de notificações nos outros NHE do Estado	Nº total de notificações
Acidentes por animais peçonhentos	2.029	3.747	5.776
Violência doméstica, sexual e/ou outras	518	4.902	5.420
Atendimento antirrábico	3.704	1.699	5.403
Intoxicações exógenas	288	4.325	4.613
Dengue	173	1.311	1.484
Hepatites virais	121	1.307	1.428
Meningite	15	1.181	1.196
AIDS	31	1.023	1.054
Leishmaniose visceral	129	811	940
Tuberculose	105	789	894
Malária	01	459	460
Coqueluche	23	276	299
Leptospirose	08	285	293
Hanseníase	00	277	277
Raiva adquirida	00	263	263
Sífilis congênita	02	226	228
Sífilis em gestante	00	203	203
Leishmaniose tegumentar americana	65	122	187
Gestantes HIV+	11	86	97
Esquistossomose	00	86	86
Criança exposta ao HIV	00	69	69
Paralisia flácida aguda/Poliomielite	00	68	68
Tétano acidental	02	57	59
Febre maculosa	01	55	56
Síndrome do corrimento uretral masculino	00	52	52
Hantavirose	00	45	45
Doenças exantemáticas	02	42	44
Eventos adversos pós-vacina	00	24	24
Síndrome respiratória aguda	00	22	22
Doença de Chagas aguda	00	04	04
Febre amarela	00	40	40
Doença de Creutzfeldt-Jakob	00	03	03
Febre tifóide	00	03	03
Difteria	00	02	02
Botulismo	00	01	01
Raiva humana	00	01	01
Total	7.228	23.866	31.094

AIDS = *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

HIV = *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia de Minas Gerais (SINAN/NHE/MG). Montes Claros (MG), 2013.

DISCUSSÃO

Segundo o levantamento realizado pela Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses do Ministério da Saúde (MS),⁹ nos últimos 10 anos ocorreu um crescimento de 157% no número de notificações de acidentes por animais peçonhentos, em todo o Brasil. Somente em 2011, ocorreram mais de 139 mil acidentes, com 293 óbitos. A proliferação e os

acidentes registram os maiores índices entre os meses de novembro a março, seja na zona rural, como na urbana e tem influência do atual desequilíbrio ecológico.

No Estado de Minas Gerais, os números mostram a necessidade de maior cuidado e atenção da população a acidentes com aranhas, serpentes, escorpiões, abelhas e lonôminas (tipo de lagarta) que somam mais de 106 mil casos nos últimos cinco anos (2007-2012). Dados parciais mostram que em 2012, o Estado registrou quase 16.500 casos. Destes, a maior incidência é para o escorpionismo que soma mais da metade dos atendimentos, seguido pelo ofidismo, araneísmo, acidente por abelha e acidente por lagarta. No total, 52 vítimas de acidentes por animais peçonhentos morreram em 2012, cinco a mais que no ano anterior.⁹

Em relação às notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no país, em 2011, foram registrados no SINAN 107.572 atendimentos, sendo 70.285 (65,4%) das vítimas mulheres e 37.213 (34,6%) homens. Na maioria dos casos é no âmbito doméstico onde se gera a maior parte das situações de violência vividas pelas mulheres, especialmente até os 10 anos de idade e a partir dos 30 anos. No sexo masculino, a resistência, apesar de também ser elevada, representa 45% dos atendimentos por violência.¹⁰

Os pais aparecem como os agressores até os nove anos de idade das mulheres, e na faixa dos dez aos 14 anos, como os principais responsáveis pelas agressões. Nas idades iniciais, até os quatro anos, destaca-se a mãe. A partir dos dez anos, prepondera a figura paterna como responsável pela agressão. Esse papel paterno vai sendo substituído progressivamente pelo cônjuge e/ou namorado (ou os respectivos parceiros anteriores), que preponderam sensivelmente a partir dos 20 anos da mulher, até os 59 anos. A partir dos 60 anos, são os filhos que assumem o lugar de destaque nessa violência contra a mulher.¹⁰⁻¹¹

Ainda no ano de 2011, os principais tipos de violência notificados no sexo feminino, foram os atendimentos decorrentes de violência física, englobando 44,2% dos casos. A psicológica ou moral representou acima de 20%. Já a violência sexual foi responsável por 12,2% dos atendimentos.¹⁰

Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas mais diversas formas como se apresenta, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre os cidadãos, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, dentre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal.¹²

Estudos¹³ realizados em Maringá (PR) apontam que nos 18 casos analisados, todas as vítimas eram do sexo feminino, sendo cinco (27,7%) crianças, com idade variando de sete a 11 anos; sete (38,8%) adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos; e seis (33,5%) adultas, com idade entre 19 e 37 anos.

O terceiro agravo com maior frequência registrado neste estudo refere-se ao atendimento antirrábico humano na qual o número de notificações foi maior no Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF). Em Minas Gerais, a mordedura canina ainda é o principal evento que leva o indivíduo a procurar esse tipo de atendimento. Através da análise exploratória em prontuários quanto aos atendimentos antirrábicos da Superintendência de Epidemiologia da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, identificou-se o perfil da vítima atendida, sendo a mesma estudante do sexo masculino, menor de 14 anos, residente em área urbana de baixo risco para raiva humana transmitida por cão, com mordedura única nos membros, provocada por cão sadio e observável.¹⁴

Em Belo Horizonte (MG), a ocorrência da raiva canina e felina são mostradas como heterogênea no Estado, sendo que o Município com casos positivos coincidem com as áreas de menor desenvolvimento socioeconômico, padrão da história natural dessa zoonose. A

distribuição espacial da raiva canina no estado mostra que não há correlação entre concentração da população canina e ocorrência da doença.¹⁵

São apontadas falhas na vigilância e no atendimento deste agravo e chamam a atenção para o fato de que o tipo e a gravidade de exposição ao vírus rábico têm sido negligenciados pelas autoridades sanitárias, o que superestima a indicação de tratamento, independentemente de sua efetiva necessidade. Também descrevem que, em geral, os tratamentos pós-exposição no estado permanecem em níveis elevados e caros e, vêm aumentando substancialmente, tendo-se duplicado a indicação de tratamento nos últimos 10 anos.¹⁴

As intoxicações exógenas são também importantes causas de procura por atendimento médico em serviços de urgência e emergência em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 1,5 a 3% da população são intoxicadas anualmente. Para o Brasil, isto representa até 4.800.000 novos casos a cada ano. Aproximadamente 0,1 a 0,4 % das intoxicações resulta em óbito.¹⁶

No país, o MS criou em 1980, o Sistema de Informações Toxicológicas e Farmacológicas (SINITOX) cujo objetivo era consolidar o número de atendimentos dos Centros de Informação Toxicológica (CIT), que poderia fornecer dados realistas a respeito do assunto. Em 2009, existiam 35 CIT, que faziam o trabalho de assistência e informação à população e aos profissionais de saúde. Entretanto, muitos deles ainda operam com dificuldades em recursos humanos, referências e tecnologia.¹⁷

De todas as intoxicações, leves ou graves, as mais comuns são provocadas por medicamentos, principalmente os ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos e anticonvulsivantes, seguidas por produtos de limpeza de uso domiciliar, principalmente em crianças. Outros frequentes causadores de intoxicação são os pesticidas, acidentes por animais peçonhentos, derivados do petróleo, aditivos alimentares e plantas tóxicas. São várias as circunstâncias que podem levar a um quadro de intoxicação: exposição no trabalho, acidental, abuso, tentativa de auto-extermínio e homicídio.¹⁷

Estudos¹⁸⁻²⁰ realizados no país apontam o sexo feminino como principal vítima de intoxicação exógena. Uma análise das notificações por este agravo atendidas em Belo Horizonte em 2012 mostra maior acometimento na faixa etária entre 20 e 34 anos, correspondendo a 41,1%. Chama a atenção o número de vítimas de zero a quatro anos, correspondendo a 12%. A maioria das exposições a agentes tóxicos foi de forma aguda isto é, ocorreram em menos de 24 horas e única (78,6%) e o atendimento foi hospitalar (78,3%). Quanto à evolução dos casos, 88,7% tiveram alta por cura sem sequelas, 0,5% alta por cura com seqüela, 1,5% faleceu e 9,3% tiveram evolução desconhecida.¹⁷

Na cidade de Montes Claros/MG durante o período de 2007 a 2011 foram notificados 10.184 casos de dengue. O ano de 2010 teve maior número de notificações (67,15%). A maioria ocorreu na zona urbana (95,17%), dentre eles 44,97% do sexo masculino e 55,86% feminino, com relação à faixa etária, a maior parte apresentou-se entre 20-39 anos (45,86%).²¹ A dengue neste período apresentou um crescimento rápido do número de vítimas acometidas em um pequeno intervalo de tempo. Durante dois anos (2011-2012), esta doença atingiu 1484 notificações. Considerando a pesquisa feita em Montes Claros no decorrer de cinco anos, a quantidade notificada representa 14,5% do total.

Quanto às hepatites virais, as mesmas apresentam uma prevalência de notificações semelhante ao da dengue de forma a ser notificada no período em questão 1.428 casos de hepatites virais, podendo ser do tipo A, B ou C. Os vírus das hepatites D e E precisam da existência de outros vírus hepáticos para poder coexistirem. As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o hepatotropismo. Possuem semelhanças do ponto de vista clínico-

laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas, quanto à sua evolução.²²

A hepatite A é uma doença auto-limitada e considerada benigna. Deve ser ressaltada, porém, a existência de "formas atípicas" da hepatite e que, dada a sua alta incidência, é a principal causa de insuficiência hepática aguda (hepatite fulminante) em nosso meio.²² Já o Vírus da Hepatite B circula em altas concentrações no sangue e em títulos baixos nos outros fluidos orgânicos, sendo, aproximadamente, 100 vezes mais infectante do que o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 10 vezes mais do que o Vírus da Hepatite C.²³

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa pode-se constatar que durante o período analisado (2011-2012) houve um aumento no número de notificações registradas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia de 19 hospitais mineiros de forma a totalizar um resultado geral preocupante (N=38792) em curto prazo no período considerado.

Os agravos mais prevalentes nas notificações foram os acidentes com animais peçonhentos, seguidos da violência (doméstica, sexual, e outras), raiva e intoxicação exógena. Outros tipos de agravos também foram relevantes, porém nesta pesquisa estes foram os que mais se destacaram.

Sendo assim, conclui-se que o estudo permitiu o conhecimento da situação epidemiológica em suas áreas de ocorrência na qual os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem intensificar o sistema de notificação a fim de propor estratégias para a manutenção da saúde da população e diminuição dos agravos notificados.

REFERENCIAS

1. Selig L, Kritski AL, Cascão AM, Braga JU, Trajman A, Carvalho RMG. Proposta de vigilância de óbitos por tuberculose em sistemas de informação. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 [acesso em 2013 mar 2];44(6):1072-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n6/1837.pdf>.
2. Fortuna EG. Vigilância da tuberculose em âmbito hospitalar: diagnóstico baciloscópico e sua relação com o desfecho do tratamento da tuberculose pulmonar em pessoas vivendo com HIV [dissertação]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2012. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012fortuna-eg.pdf>.
3. Penna GO, Domingues CMAS, Siqueira Junior JB, Elkhoury ANSM, Cechinel MP, Grossi MAF, et al. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. An Bras Dermatol [Internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 2];86(5):865-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n5/v86n5a02.pdf>.
4. Muguande OF, Ferraz ML, França E, Gontijo ED. Avaliação da qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doença de Chagas Aguda em Minas Gerais, 2005-2008. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 2];20(3):317-25. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n3/v20n3a06.pdf>.
5. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB, Almeida RAM. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil - 2010. Epidemiol Serv Saúde [Internet].

2012 [acesso em 2013 mar 2];21(3):465-74. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n3/v21n3a12.pdf>.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde - relatório de situação: Minas Gerais. 5ª ed. Brasília; 2011. 34 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_mg_5ed.pdf.

7. Siqueira Filha NT, Vanderlei LCM, Mendes MFM. Avaliação do Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar no Estado de Pernambuco, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 2];20(3):307-16. Disponível em: <http://www.iats.com.br/panel/uploads/files/v20n3a05.pdf>.

8. Ribeiro AF, Malheiro VL. Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares de epidemiologia do Estado de São Paulo. *Bol Epidemiol Paul (BEPA)* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 jan 12];6(72):4-16. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa72_nhe.htm.

9. Agência Minas. Notícias do Governo do Estado de Minas Gerais. Acidentes com animais peçonhentos aumentam no período chuvoso e no verão [Internet]. 2012 nov 19 [acesso 2013 maio 12]. Disponível em: <http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticias/acidentes-com-animais-peconhentos-aumentam-no-periodo-chuvoso-e-no-verao/>.

10. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012. Atualização: homicídios de mulheres no Brasil [Internet]. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, Flacso Brasil; 2012 [acesso em 2013 set 14]. Disponível em: http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf.

11. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Caderno Complementar 1: homicídio de mulheres no Brasil [Internet]. São Paulo: Instituto Sangari; 2012 [acesso em 2013 set 14]. Disponível em: http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf.

12. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2011. Caderno Complementar 2: homicídios de mulheres no Brasil. Os jovens no Brasil [Internet]. Brasília: Instituto Sangari; 2011 [acesso em 2013 set 14]. Disponível em: http://mapadaviolencia.org.br/pdf2011/homicidio_mulheres.pdf.

13. Belentani L, Sartorelli ACM, Meschial WC, Lima MF, Oliveira MLF. Violência contra crianças, adolescentes e mulheres: desfecho de casos atendidos em um hospital ensino. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 set 14];2(1):10-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3944/3122>.

14. Oliveira VMR, Pereira PLL, Silva JA, Miranda CFJ, Rodrigues KO, Rodrigues TO, et al. Mordedura canina e atendimento antirrábico humano em Minas Gerais. *Arq Bras Med Vet Zootec* [Internet]. 2012 [acesso em 2013 maio 12];64(4):891-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abmvz/v64n4/v64n4a16.pdf>.

15. Barbosa AD, Silva JA, Moreira EC, Meneses JNC, Magalhães DF, Menezes FL, et al. Distribuição espacial e temporal da raiva canina e felina em Minas Gerais, 2000 a 2006. *Arq Bras Med Vet Zootec* [Internet]. 2008 [acesso em 2013 maio 12];60(4):837-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abmvz/v60n4/10.pdf>.

16. Werneck GL, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso em 2013 maio 12];22(10):2201-6. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n10/19.pdf>.

17. Belo Horizonte (MG). Prefeitura de Belo Horizonte. Boletim da Vigilância em Saúde - Dezembro/2012 [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria Municipal da



Saúde; 2013 [acesso em 2013 set 14]. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=bol_etim_GVSI2_12.pdf.

18. Hoch AP. Intoxicação exógena intencional em jovens: uma revisão sistemática [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012 [acesso em 2013 set 14]. 15 p. Disponível em: <http://spb.ufsc.br/files/2012/09/TCC-ANA-PAULA-FINAL-FORMATADO.pdf>.

19. Silva CCS, Souza KS, Marques MFL. Intoxicações exógenas: perfil dos casos que necessitaram de assistência intensiva em 2007. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2011 [acesso em 2013 maio 12];15(1):65-8. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/7375/5816>.

20. Zambolim CM, Oliveira TP, Hoffmann AN, Vilela CEB, Neves D, Anjos FR, et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2008 [acesso em 2013 maio 12];18(1):5-10. Disponível em: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/33/59>.

21. Rodrigues EHR, Viveiros LL, Paixão ALG, Souto KFG, Barbosa TLA, Gomes LMX. Análise epidemiológica das dengues em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. EFDeportes.com, Rev Digital [Internet]. 2012 [acesso em 2013 set 14];17(175):1-5. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd175/analise-epidemiologica-das-dengues.htm>.

22. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2004 [acesso em 2013 set 14];7(4):473-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n4/10.pdf>.

23. Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Weinbaum C, Lyerla R, Margolis HS. Prevention and control of Infections with hepatitis virus in correctional settings. MMWR Recomm Rep. 2003;52(RR-1):1-33.

Data de recebimento: 14/09/2013

Data de aceite: 24/03/2014

Contato com autor responsável: Patrick Leonardo Nogueira da Silva

E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

Endereço: Avenida Doutor Sidney Chaves, 1171, Apto 102, Bloco H, Bairro Edgar Pereira. CEP: 39.400-648 - Montes Claros (MG), Brasil.