

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE ENFERMAGEM

ANDRÉIA DOS REIS  
DINALVA BELTRÃO DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

SÃO MATEUS

2018

ANDRÉIA DOS REIS

DINALVA BELTRÃO DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do  
Cricaré, como requisito parcial para obtenção de  
grau de Bacharel em Enfermagem.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc Wena Dantas Marcarini.

SÃO MATEUS

2018

**ANDRÉIA DOS REIS**

**DINALVA BELTRÃO DE OLIVEIRA**

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE A VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 03 de Dezembro de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROF.<sup>a</sup>. MSC WENA DANTAS MARCARINI  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
ORIENTADORA**

---

**PROF.<sup>a</sup>. MSC ANGELINA RAFAELA DEBORTOLI  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

---

**PROF.<sup>a</sup>. ESP THAYS VERLY  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

SÃO MATEUS

2018

*Dedicamos a nossa Mestra orientadora.*

*A nossa família, razão de minha existência.*

*A Deus, pois até aqui nos ajudou o Senhor*

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em nossas vida, autor dos nossos destinos, nosso guia, socorro presente na hora da angústia, aos nossos pais e nossos irmãos.

À orientadora e amiga, Prof<sup>a</sup> Msc Wena Dantas Marcarini, pela competência, contribuição no Exame de Qualificação e respeito com que conduziu este processo, do alvorecer da ideia até a sua síntese.

A esta Instituição, Coordenadora do Curso de Enfermagem, aos professores docentes e às pessoas com quem convivemos nesses espaços ao longo desses anos. A experiência de uma produção compartilhada na comunhão com amigos e parceiros foram a melhor experiência para nossa formação acadêmica

Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o nosso muito obrigado.

*"Entender a vontade de DEUS nem sempre é fácil, mas crer que ele está no comando e tem um plano para nossa vida, faz a caminhada valer à pena"*

Gorrete Stravini

## RESUMO

REIS, ANDRÉIA. OLIVEIRA; DINALVA BELTRÃO. **Conhecimento do Enfermeiro Sobre a Vigilância Epidemiológica**. TCC (Graduação)- Faculdade Vale do Cricaré, 2018.

A Vigilância Epidemiológica (VIEP) tem um papel importante perante o Sistema Único de Saúde (SUS), que contribui com informações pertinentes em boletim epidemiológico para medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de enfermidades. A principal ferramenta de trabalho da VE é a Notificação Compulsória (NC) que opera como um meio de comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde. A NC desencadeia o processo informação – deliberação – execução das prioridades de intervenção, permitindo que se avalie o impacto das ações. O não preenchimento da NC pode causar a perpetuação de situação grave. Objetivo: analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre as finalidades e funções do setor de Vigilância Epidemiológica. Métodos: pesquisa quantitativa, descritiva, foi aplicado um questionário com base no Guia e Vigilância Epidemiológica, a pesquisa contou com 9 enfermeiros do município de Pedro Canário/ES. Os resultados foram analisados individualmente e constatou-se que ainda há deficiência em alguns pontos, como em relação as doenças de notificação imediatas, e sobre o interesse em buscar novas informações no setor de vigilância, justificando a carência, subnotificação que ainda observamos no município. Conclusão: os dados obtidos na realização desta pesquisa possibilitaram analisar que o conhecimento dos profissionais enfermeiros quanto a Vigilância Epidemiológica necessita de melhores políticas de saúde, capacitações e informes voltadas para a finalidade do setor.

Palavras-chaves: vigilância epidemiológica; notificação compulsória; enfermeiros.

## ABSTRACT

REIS, ANDRÉIA. OLIVEIRA; DINNER BELTRÃO. **Nurses' Knowledge About Epidemiological Surveillance.** TCC (Undergraduate) - Faculdade Vale do Cricaré, 2018.

Epidemiological Surveillance (VIEP) has an important role in the Unified Health System (SUS), which contributes with pertinent information in epidemiological bulletin for specific measures of prevention, control or eradication of diseases. The main work tool of the LV is Compulsory Notification (NC) that acts as a means of communicating the occurrence of a particular disease or health problem. The NC initiates the process information - deliberation - execution of intervention priorities, allowing the impact of actions to be evaluated. Failure to complete the CN may cause the perpetuation of a serious situation. Objective: to analyze nurses' knowledge about the purposes and functions of the Epidemiological Surveillance sector. METHODS: a quantitative and descriptive study was carried out using a questionnaire based on the Guide and Epidemiological Surveillance, the survey had 9 nurses from the municipality of Pedro Canário / ES. The results were analyzed individually and it was observed that there are still deficiencies in some points, such as in relation to the immediate notification diseases, and the interest in seeking new information in the surveillance sector, justifying the underreporting that we still observe in the municipality. Conclusion: the data obtained in this research made it possible to analyze that nurses' knowledge about Epidemiological Surveillance needs better health policies, training and reports focused on the purpose of the sector.

Keywords: epidemiological surveillance; compulsory notification; nurses



## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Tipos de dados que alimentam o sistema de Vigilância Epidemiológica.

Gráfico 2: Conceito de Notificação Compulsória

Gráfico 3: Doenças que compõem na lista de notificação compulsória imediata < 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo

Gráfico 4: Regularidade que os relatórios ou notificações devem ser enviados a VIEP

Gráfico 5: Sistema de Notificação Compulsória

Gráfico 6: Você busca informações no setor de epidemiologia de seu município quando vai desenvolver ações de saúde em sua unidade?

## LISTA DE SIGLAS

CENEP	Centro Nacional de Epidemiologia
ESF	Estratégias de Saúde da Família
FII	Ficha Individual de Investigação
FIN	Ficha Individual de Notificação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
NC	Notificação Compulsória
NCI	Notificação Compulsória Imediata
NCS	Notificação Compulsória Semanal
PIB	Produto Interno Bruto
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
VE	Vigilância Epidemiológica
VS	Vigilância em Saúde
SES	Secretárias Estaduais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretária de Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>133</b>
<b>1 OBJETIVOS</b> .....	<b>155</b>
1.1 OBJETIVO GERAL .....	155
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>166</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>188</b>
3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE).....	188
3.2 NOTIFICAÇÃO COMPLUSÓRIA (NC).....	199
3.3 SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) .	20
3.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	222
3.5 SUBNOTIFICAÇÃO .....	244
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>266</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	266
4.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	266
4.3 ÁREA DE ESTUDO .....	266
4.4 COLETA DE DADOS .....	288
4.5 TRATAMENTO DE DADOS.....	288
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>299</b>
5.1 DADOS QUE ALIMENTAM O SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	29
5.2 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	31
5.3 DOENÇAS QUE COMPÕEM NA LISTA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA .....	32
5.4 FREQUÊNCIA DA ENTREGA DE RELATÓRIOS OU NOTIFICAÇÕES A VIEP .....	33
5.5 SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	34

5.6 PERGUNTA DE CUNHO PESSOAL .....	35
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>41</b>

## INTRODUÇÃO

A Vigilância Epidemiológica (VE) surge no final do século XIX como instrumento de Saúde Pública. O termo Vigilância na época estava vinculado aos conceitos de isolamento ou quarentena, onde as pessoas eram afastadas do convívio da sociedade como forma de proteção contra a propagação de uma doença específica. Entretanto somente na década de 60 suas atividades, funções, propósitos, sistemas e modalidades operacionais se consolidaram internacionalmente, e contribuíram para o desenvolvimento da microbiologia das doenças infectocontagiosas. (ECKERDT, 2013).

No Brasil, a ação da vigilância no país se deu com a Campanha de Erradicação da Varíola 1966-73 que marcou sua institucionalização. Desde então vem acumulando importantes conquistas na área de Vigilância Epidemiológica, como por exemplo, a campanha de erradicação da poliomielite e eliminação do sarampo, porém recentemente no corrente ano (2018) ocorreu o aparecimento de casos de sarampo em Roraima. (BRASIL, 2005)

A Vigilância Epidemiológica tem um papel importante perante o Sistema Único de Saúde (SUS), que contribui com informações pertinentes em boletim epidemiológico para medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de enfermidades, danos ou problemas de saúde e de proteção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva, produzindo informação e conhecimento para apoiar a tomada de decisão no planejamento, na administração e na avaliação de sistema, programas, serviços e ações de saúde. (BRASIL, 2002).

A principal ferramenta de trabalho da VE é a Notificação Compulsória (NC) que opera como um meio de comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde (SILVA; OLIVEIRA, 2014). A primeira lista de Doenças de Notificação Compulsória foi publicada ao ano 1377, em Veneza. No ano de 1951 ocorreu o Regulamento Sanitário Internacional de seis doenças de notificação. No entanto no Brasil, as Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde, foram estabelecidas em 1961 pelo Decreto N° 49.974, onde foram listadas 45 doenças.

Posteriormente no ano 1969 foram incluídas as doenças infectocontagiosas. (SILVA; OLIVEIRA, 2014).

A NC desencadeia o processo informação – deliberação – execução das prioridades de intervenção, permitindo que se avalie o impacto das ações. O não preenchimento da NC pode causar a perpetuação de situação grave. (EINLOFT; ARAÚJO; COTTA, 2016). Diante disso, os programas brasileiros são avaliados conforme os dados das NC de agravo, porém na realidade percebemos uma subnotificação e limitação de dados em sistemas de informações oficiais. (EINLOFT; ARAÚJO; COTTA, 2016).

Um dos fatores limitantes é a ausência de educação permanente, a rotatividade dos profissionais enfermeiros e sobrecarga de trabalho, ocasionada por questões burocráticas de gerenciamento das Estratégias de Saúde da Família (ESF), prejudicando as questões de promoção e prevenção das doenças. (EINLOFT; ARAÚJO; COTTA, 2016)

As informações produzidas pelos sistemas de VE funcionam como um mecanismo de alerta, onde o enfermeiro tem um papel importante, pois sem as notificações compulsórias devidamente preenchidas, não há possibilidade do setor analisar, consolidar e divulgar dados fidedignos, uma vez, que o ritmo das atividades é constante, envolvendo toda a equipe na busca ativa de casos na área de abrangência, mesmo com os papéis diferenciados, todos os profissionais de saúde tem a responsabilidade de vigiar e zelar pela saúde da população em sua coletividade. (ECKERDT, 2013)

Então, torna-se importante analisar a percepção dos enfermeiros quanto ao seu conhecimento sobre a finalidade e função do setor de Vigilância Epidemiológica, pois ambos trabalham interconectados nas ações de saúde voltadas a população. O enfermeiro atua no controle e prevenção de doenças infecciosas e transmissíveis, identificando as prioridades de risco dos pacientes, elaborando ações de saúde voltadas a população, coordenando, monitorando, orientando, propondo e sugerindo medidas de controle (LUZ, 2012).

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre as finalidades e funções do setor de Vigilância Epidemiológica.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reiterar que todos profissionais de saúde estão aptos para notificar casos abrangentes no seu território de trabalho.
- Ressaltar quanto à utilização das fichas de notificações compulsórias como parte das atribuições da enfermagem;
- Enfatizar a importância da notificação compulsória em tempo oportuno dos casos;
- Destacar estratégias de parceria entre vigilância epidemiológica e equipe de saúde;

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se esta pesquisa pela carência de conhecimento de tal assunto por parte dos enfermeiros e profissionais de saúde, ocasionando subnotificações de diversos agravos que dificulta a análise e processamento dos dados, da real situação de saúde dos municípios.

Sabemos que na realidade, os dados atualmente divulgados são bem menores que a realidade. Contudo, essa fidelidade é fundamental para o conhecimento exato da identificação do problema, para possibilitar melhor políticas públicas que proporcionará resultados contabilizados com, mas veracidade e credibilidades.

Compreendemos que são vários os motivos em relação a não notificação das doenças compulsórias por parte dos profissionais de saúde, pois alguns ainda desconhecem os formulários, o fluxo da notificação, sua importância e obrigatoriedade de repassar as informações a VE quanto ao evento da doença ou agravo de sua responsabilidade.

Alguns profissionais acham desnecessário notificar, relatam falta de tempo, excesso de burocracia, demora no preenchimento que toma muito tempo, pois sua rotina de trabalho é sobrecarregada.

Assim esta pesquisa tem por finalidade analisar a percepção dos enfermeiros, quanto ao seu conhecimento em relação às atividades desenvolvidas no cotidiano da VE, principalmente quanto ao preenchimento da ficha de agravos de notificação compulsória, contribuindo posteriormente para o fornecimento de dados mais fidedignos.

Atualmente percepção atual que temos das dificuldades encontradas no setor de VE é: o envio tardio das informações pertinentes ao setor; a falta de comprometimento de envio dos dados fidedignos; o preenchimento incorreto dos formulários de notificações, dificultando na análise dos dados e realização de ações de saúde em tempo oportuno; e a não procura dos profissionais em busca de informações atualizadas disponibilizadas pela VE, relacionada ao sistema de saúde de suas



áreas de abrangência ou até mesmo da situação da saúde em geral da cidade, visando elaborar melhores ações e intervenções voltadas ao bem estar da população.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

No ano de 1990 foi promulgada a Lei nº. 8080, que consolida e reforça a importância fundamental da área de VE, que impulsiona e apóia a organização da Saúde Pública com o sistema de notificação das doenças selecionadas, que contribui com informações pertinentes em boletim epidemiológico. Definindo a VE como:

[...]conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos[...]. (BRASIL, 2002).

Concomitante, Langmuir (1963) conceitua:

[...]Vigilância é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la[...]. (BOCCATTO, 2012).

A Vigilância ao passar dos anos sofre uma alteração em sua definição, ampliando o conceito com a unificação das Vigilâncias em Vigilância em Saúde (VS) que se encarregará de desenvolver todas as ações de vigilância, prevenção e promoção à saúde da população, acompanhando o perfil das doenças transmissíveis e não transmissíveis, atuação da Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador. (BOCCATTO, 2012)

No ano de 2009 o Ministério da Saúde (MS) pública uma Portaria GM/MS nº 3.252/09, consolidando a atribuição dos gestores representantes de estados e municípios, e expande o intuito das ações da Vigilância em Saúde, acordando as:

---

#### CONCEITO

---

##### ***Vigilância Epidemiológica***

Com o conjunto das ações de detecção, prevenção da saúde individual e coletiva, recomendando e adotando medidas de controle das doenças e agravos.

---

<b><i>Vigilância Sanitária</i></b>	Responsáveis pelas ações de diminuição, eliminação de riscos à saúde nas etapas dos processos desde a produção até o consumo, no que diz respeito aos problemas sanitários resultante da produção e circulação de bens e prestação de serviços relacionados direta ou indiretamente com a saúde.
<b><i>Vigilância em Saúde do Trabalhador</i></b>	Propõe-se a promoção da saúde e redução da morbi-mortalidade das classes trabalhadoras, com ações voltadas para os agravos recorrentes ao desenvolvimento e processos de produção.
<b><i>Vigilância em Saúde Ambiental:</i></b>	Desenvolver intervenções voltadas às informações constatadas nas mudanças de fatores determinantes e condicionantes ao meio ambiente que intervêm na saúde da população, identificando as ações de prevenção e controle dos riscos ambientais referente às doenças e agravos.

Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

A VE sem a parceria e integração dos estabelecimentos de Saúde no preenchimento dos formulários de notificação compulsória de agravos, encaminhamento das mesmas ao setor em tempo oportuno, não alcançariam os dados necessários para desenvolver suas ações. (BOCCATTO, 2012)

### 3.2 NOTIFICAÇÃO COMPLUSÓRIA (NC)

Notificação Compulsória é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. (BRASIL, 2002).

Conforme Art. 3º da PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. Da Notificação Compulsória:

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

As NC é a principal fonte de informação do setor da vigilância epidemiológica, que possibilita o acompanhamento da situação epidêmica inicial, propiciando a intervenção imediata de medidas de controle para eliminar ou erradicar doenças de interesse sanitário do País e ainda sinalizar alerta para as áreas próximas da ocorrência dos casos notificados. (BRASIL 2002)

Os casos notificados dos agravos, devidamente preenchidos nos formulários específicos de cada doença pelas equipes de saúde, devem ser encaminhados ao setor de Vigilância Epidemiológica, vinculada à Secretária de Saúde a qual é responsável pela alimentação dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. (BRASIL, 2017).

### 3.3 SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

A implantação do SINAN ocorreu gradualmente, a partir do ano de 1993, de forma diversificada nas diferentes esferas de governos Municipais, Estaduais e Federal, não possuindo coordenação e acompanhamento por membros dos gestores de saúde (SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Somente no ano de 1998 o Centro Nacional de Epidemiologia – Cenep instituiu uma comissão para desenvolver instrumentos, definir fluxos, estratégias e um novo software para implantação de todo o território nacional, por meio da Portaria Funasa/MS nº 073 de 9/3/98 que torna obrigatório a alimentação e regulação da base de dados nacional da saúde pelos municípios, estados e Distrito Federal. (SILVA; OLIVEIRA, 2014).

O Sistema SINAN tem por objetivo coletar, transmitir e disseminar os dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica, nas três esferas de governo, por mediação de uma rede informatizada, que possibilita o processo de investigação e análise das informações coletadas sobre doenças de notificação compulsória, uma

vez, que é facultado aos estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Atualmente o SINAN está disponível em três versões: SINAN NET, SINAN ONLINE (Dengue/Chikungunya) e SINAN INFLUENZA. (BRASIL, 2017)

Esse sistema é alimentado através das notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória atualizada conforme PORTARIA N° 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016. (BRASIL, 2016)

Cada agravo possui sua própria Ficha Individual de Notificação (FIN) que preenchida pelos profissionais de saúde das unidades para cada paciente suspeito de doença de agravos da lista de notificação compulsória. Esse instrumento deverá ser encaminhado ao setor de vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que digitará no sistema e repassará semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), e quinzenalmente conforme cronograma, a SES deverá encaminhar a Secretária de Vigilância em Saúde (SVS), de acordo com cronograma definido no início de cada ano. (BRASIL, 2017)

Ocorrendo ou não suspeita de doença, as unidades de saúde devem preencher o formulário de notificação negativa, criando como estratégia para demonstrar que os profissionais e os sistemas de vigilância da área estão em alertas à ocorrência de tais eventos e evitar a subnotificação. O sistema ainda disponibiliza a Ficha Individual de Investigação (FII), dado que possibilita a identificação da fonte de infecção, mecanismo de transmissão da doença e a confirmação ou descarte da suspeita. (BRASIL, 2017)

Sua digitação diária permite a realização do diagnóstico eficaz da ocorrência de eventos na saúde da população, subsidiando explicações causais de agravos, indicando riscos e contribuindo para identificação da atual situação epidemiológica de determinada área geográfica. É um instrumento essencial que auxilia o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenções, possibilitando a avaliação do impacto das ações. (BRASIL, 2018)

O SINAN possui uma lista de agravos de notificação compulsória própria elaborada pelo Ministério da Saúde em parceria com os Estados e Municípios, criada para melhor monitorização das doenças, fortalecendo e auxiliando o planejamento da Saúde, disponibilizar dados relevantes para deliberação das prioridades de intervenções, proporcionando ainda a avaliação dos resultados. (BRASIL, 2017)

### 3.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O termo Agravo na VE é o estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação inesperada e descontrolada de uma determinada doença, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada. (BRASIL, 2016)

Conforme a PORTARIA N° 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016, que define: A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 no art. 8º regulamenta quanto à obrigatoriedade dos profissionais da saúde, em notificar a simples suspeita ou confirmação das doenças de NC ou evento de saúde pública os órgãos responsáveis . (SILVA; OLIVEIRA; LOPES; OLIVEIRA; SOUTO; PRATO, 2014)

A Notificação Compulsória Imediata (NCI) tem o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, contando do momento e conhecimento do episódio da doença, agravo ou evento de saúde pública. Entre os agravos estão: Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola), Acidente por Animal Peçonhento, Acidente por Animal potencialmente transmissor da Raiva, Coqueluche, Dengue (óbitos), Doença Aguda pelo Vírus da Zika em Gestantes, Doenças Meningocócica e outras Meningites, Eventos Adversos Graves ou Óbitos Pós-vacinação, Febre Amarela, Febre de Chikungunya em áreas sem Transmissão, Leptospirose, Malária na Região Extra Amazônica, Violência

Sexual e tentativa de suicídio, dentre outras. A comunicação deverá ser pelo meio mais rápido disponível. (BRASIL, 2016)

Segundo o Ministério da Saúde (MS) no período de 1º de julho/2017 a 06 de fevereiro de 2018, foram notificados 1.286 casos suspeitos de Febre Amarela no país, desses foram confirmados 353 casos, aonde 98 veio a óbito, descartados 510 e em andamento de investigação 423, neste período. Em comparação com o mesmo período de 2016 confirmados 509 casos e 159 óbitos. (BRASIL, 2018)

A Notificação Compulsória Semanal (NCS) deverá se efetuada em até 7 (sete) dias, a partir do comunicado da ocorrência da doença ou agravo. Dentre elas estão: Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico, Dengue (casos), Doença Aguda Causada pelo Virus Zika, Esquistossomose, Febre de Chikungunya, Hanseníase, Hepatites Virais, HIV/AIDS, HIV em Gestante, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical, Intoxicação Exógena (substâncias química, agrotóxico, gases e metais), Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral, Óbito Infantil e Materno, Sífilis Adquirida, Gestante e Congênita, Violência Domestica e/ou outras. (BRASIL, 2016)

De acordo com o Boletim Epidemiológico – MS, no ano de 2016 no Brasil ocorreram 87.593 casos notificados de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, dentre eles, 185 óbitos. O maior registro de sífilis em gestante se deu na região Sudeste nos Estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. Já na sífilis congênita os três primeiro Estados supracitados continua em destaque, em seguida o Estado de Pernambuco. (BRASIL, 2017)

Caso na semana não tenha sido identificado ocorrência de nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública descrita na Lista de Notificação Compulsória, o responsável pelo estabelecimento de saúde deverá comunicar semanalmente a VE, por meio, da Notificação Compulsória Negativa para não haver subnotificação (BRASIL, 2016)

### 3.5 SUBNOTIFICAÇÃO

Subnotificação é a notificação de algo abaixo do esperado; notificação não formalizada, gerando índice abaixo da realidade. (TEILE, 2013). A subnotificação de agravo de notificação compulsória consiste na falta da notificação no sistema de informação ou que ocorre fora do período estabelecido (CARVALHO; DOURADO; BIERRENBACH, 2011). Os dados analisados poderá equivocadamente prejudicar o planejamento de estratégia de prevenção e monitoramento quanto às ações e recursos a serem utilizados. (CARVALHO; DOURADO; BIERRENBACH, 2011)

A subnotificação é um problema do sistema de saúde brasileiro. A notificação, além de relevante, é obrigatória, no entanto muitos trabalhadores desconhecem sua obrigatoriedade e importância. A omissão da notificação dos pacientes altera significativamente o número de casos, mudando a finalidade de eliminação da doença, dificultando os cálculos dos indicadores da saúde, resultando em falhas do próprio sistema, que acaba por omiti-lo. (MEGDA; BONAFÉ, 2013)

Fatores relevantes contribuem para a subnotificação da ocorrência dos agravos, tais como, equipes de trabalho com número insuficiente de profissionais sobrecarregando os mesmos, a rotatividade e a falta de capacitações sobre o assunto. Atualmente observa-se que a evolução do sistema de saúde, vem ocasionando danos tanto a população, quanto aos profissionais das unidades, pois estão mais ocupados com a demanda das questões burocráticas de gerenciamento, do que com a assistência, promoção e prevenção da população. (EINLOFT; ARAÚJO; COTTA, 2016)

Outros fatores que colaboram para a subnotificação são: a insciência dos agravos a notificar, o fluxo da notificação, a mudança na definição de caso e a crença de que quando outro profissional notificou não tenho certeza da confiabilidade das informações. (CARVALHO; DOURADO; BIERRENBACH, 2011)

Evidenciando a incumbência científicas voltada para as inconsistências nos sistemas de informações, tendo em vista, promover e concretizar o mecanismo de notificação em todo o território Brasileiro, com a instituição de políticas para a conscientização



dos profissionais de saúde, quanto à responsabilidade do preenchimento da notificação e sua relevância para o processamento de dados autênticos. (MEGDA; BONAFÉ, 2013)

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa trata - se de um estudo descritivo e exploratório. Portanto tem como objetivo primordial à descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis e o exploratório tem como objeto tornar o “problema” da pesquisa mais explícita ou hipotética.

Na maioria dos casos essas pesquisas envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (ARAÚJO; OLIVEIRA, 1997).

O estudo qualitativo será realizado através de entrevista com os enfermeiros e a quantificação com base na resposta dos mesmos. A pesquisa quali-quantitativo é uma pesquisa que incorpora os dois tipos de exploração: qualitativa e a quantitativa.

A pesquisa quantitativa utiliza de métodos científicos usado na coleta de dados estatísticos para mensurar, analisar e quantificar as informações opiniões de um estudo, podendo ser aplicado por questionário e ou entrevista. (SANTOS et al., 2017).

### 4.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) totalizando 07 (sete) enfermeiros e 02 (dois) enfermeiros do Hospital local do município de Pedro Canário – ES.

### 4.3 ARÉA DE ESTUDO

O Estudo será realizado nas 06 Estratégias de Saúde da Família: ESF São João Batista, ESF Felinto Damião, ESF Floresta do Sul, ESF Central (com duas equipes), ESF Cristal do Norte, 01 Unidade Básica de Saúde Taquaras; e no Hospital Menino

Jesus, localizado na Praça Presidente Castelo Branco, nº 90 – Centro, de Pedro Canário cidade da região Norte do Espírito Santo.

O município de Pedro Canário está localizado no extremo norte do estado do Espírito Santo. Em 1942, chega à região a Sr<sup>a</sup> Julia Bonelar Dutra e instala uma pequena pensão e um comércio de cereais. No mesmo ano, vindo de São Mateus, chega o senhor Pedro Canário Ribeiro, baiano, para administrar as terras herdadas pela família, abre sua pensão e um pequeno comércio de secos e molhados. O local transformou-se em referencial dos caminhoneiros que se dirigiam a Nanuque ficando conhecido como parada Pedro Canário, de onde se originou o nome do município. Emancipada em 23 dezembro de 1983 pela Lei nº3.623, tornou-se o 58º município do Estado do Espírito Santo. Sua população estimada é aproximadamente 23.794 habitantes, representando 0,62% da população do estado de Espírito Santo, sendo. (IBGE, 2017)

O município apresenta um Produto Interno Bruto (PIB) per capita em torno de 11115.35 reais (IBGE, 2017). Em 2016, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.2%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 40.6% da população. Apresenta 52.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 77.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 9.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Sua característica econômica baseia na produção agrícola como: mamão, abóbora, mandioca, pimenta do reino, laranja, maracujá entres outras. A pecuária destaca - se o corte e leite. (IBGE, 2017)

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.654 idh, levando em consideração expectativa de vida, educação e PIB per capital. Na educação no ano de 2015 os alunos da rede pública tiveram nota média de 5.5 no IDEB. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.5 em 2010. Ainda o total da população alfabetizada é de 17.728, correspondendo a 74.5% da população alfabetizados e 25,5% analfabetos. Na saúde a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de

15.5 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 7.7 para cada 1.000 habitantes. (IBGE, 2017)

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados através de entrevistas utilizando um questionário estruturado com perguntas objetivas, nas quais as alternativas (1 a 5) foram elaboradas com base no Guia de Vigilância Epidemiológica, Volume I, do Ministério da Saúde e as questão 6 para avaliar se os mesmos buscam informações epidemiológicas quando vão desenvolver ações de saúde, usando os dados para embasamento nas atividades de prevenção.

#### 4.5 TRATAMENTO DE DADOS

Os dados quantitativos serão categorizados sobre diferentes variáveis, através de do gráficos em barra no Excel, tabulando as respostas de cada formulário utilizado na entrevista.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

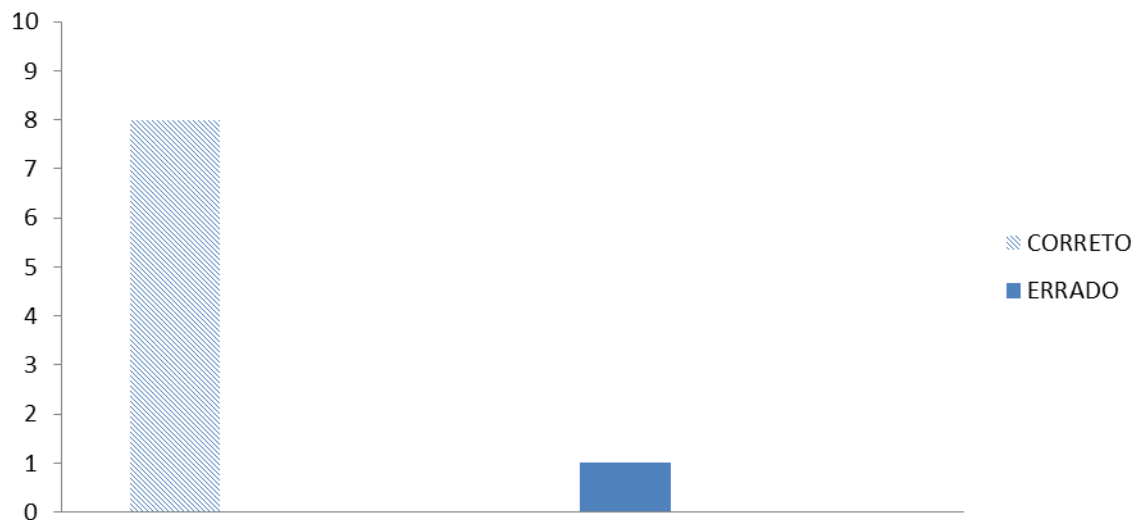
O presente projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Vale do Cricaré. Após todos os esclarecimentos, cada participante teve o direito de participar ou não da pesquisa. A parte ética foi assegurada pelo Termo de Consentimento e o Termo de Autorização para Realização da Pesquisa, ambos respeitando a norma 510/16.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados os 9 enfermeiros conforme o esperado durante os meses de setembro e outubro.

### 5.1 DADOS QUE ALIMENTAM O SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Gráfico 1: Tipos de dados que alimentam o sistema de Vigilância Epidemiológica.



O gráfico 1 apresenta o quantitativo de enfermeiros que tinham conhecimento sobre quais os tipos de dados que alimentam o sistema de VE. Como podemos observar, apenas um enfermeiro não soube quais os dados que alimentam o sistema, os outros 8 tinham conhecimento que os dados demográficos, socioeconômicos e ambientais, dados de morbidade e mortalidade, notificações de surtos e epidemias são os que fornecem informações pertinentes para que o setor da VE elabore e desenvolva ações de intervenções voltada a saúde da população.

Os dados demográficos permitem quantificar grupos populacionais, com vistas à definição de denominadores para o cálculo de taxas. Dados sobre o número de habitantes, nascimentos e óbitos que devem ser discriminados segundo características de sua distribuição por sexo, idade, situação do domicílio, escolaridade, ocupação, condições de saneamento, etc.

A disponibilidade de indicadores demográficos e socioeconômicos é primordial para a caracterização da dinâmica populacional e das condições gerais de vida, às quais se vinculam os fatores condicionantes da doença ou agravo sob vigilância. Dados sobre aspectos climáticos e ecológicos também podem ser necessários para a compreensão do fenômeno analisado.

Os dados de morbidade, são os dados mais utilizados em vigilância epidemiológica, por permitirem a detecção imediata ou precoce de problemas sanitários. Correspondem à distribuição de casos segundo a condição de portadores de infecções ou patologias específicas, como também de sequelas. Trata-se, em geral, de dados oriundos da notificação de casos e surtos, da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigações epidemiológicas, da busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas.

Seu uso apresenta dificuldades relacionadas à representatividade e abrangência dos sistemas de informações disponíveis, à possibilidade de duplicação de registros e a deficiências de métodos e critérios de diagnóstico utilizados. Merecem, por isso, cuidados especiais na coleta e análise.

Quanto aos dados de mortalidades, estes são de fundamental importância como indicadores da gravidade do fenômeno vigiado, sendo ainda, no caso particular de doenças de maior letalidade, mais válidos do que os dados de morbidade, por se referirem a fatos vitais bem marcantes e razoavelmente registrados.

Sua obtenção provém de declarações de óbitos, padronizadas e processadas nacionalmente. Essa base de dados apresenta variáveis graus de cobertura entre as regiões do país, algumas delas com subenumeração elevada de óbitos. Além disso, há proporção significativa de registros sem causa definida, o que impõe cautela na análise dos dados de mortalidade.

Atrasos na disponibilidade desses dados dificultam sua utilização na vigilância epidemiológica. A disseminação eletrônica de dados tem contribuído muito para facilitar o acesso a essas informações. Considerando tais fatos, os sistemas locais

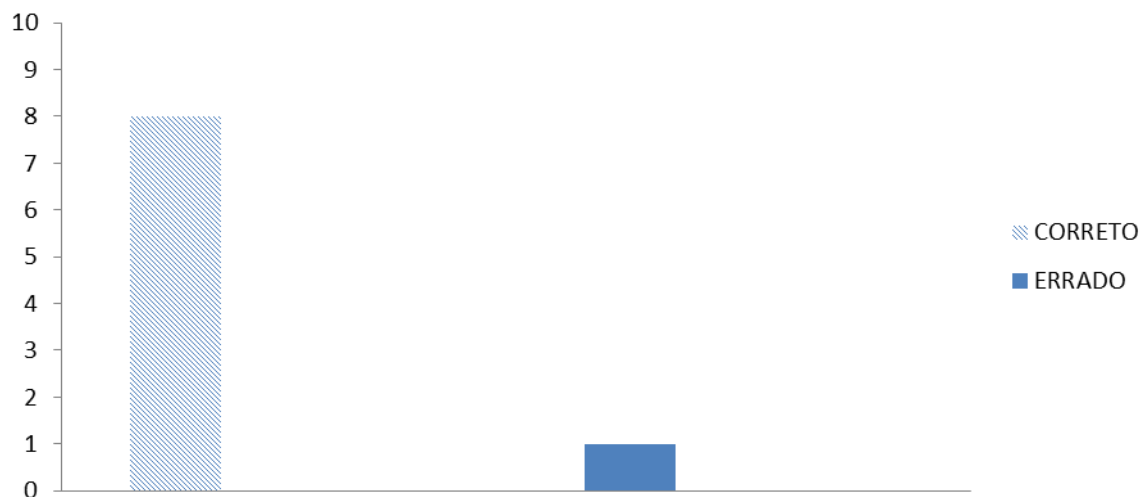
de saúde devem ser estimulados a utilizar de imediato as informações das declarações de óbito.

Ainda sobre os tipos de dados que alimentam o sistema de VE, a notificação de surtos e epidemias também são de grande importância. A detecção precoce de surtos e epidemias ocorre quando o sistema de vigilância epidemiológica local está bem estruturado, com acompanhamento constante da situação geral de saúde e da ocorrência de casos de cada doença e agravo sujeito à notificação.

Essa prática possibilita a constatação de qualquer indício de elevação do número de casos de uma patologia, ou a introdução de outras doenças não incidentes no local e, conseqüentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial para a adoção imediata das medidas de controle.

## 5.2 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Gráfico 2: Conceito de Notificação Compulsória



A maior parte dos entrevistados demonstrou dominar o conceito de notificação, porém no ato da entrevista percebeu-se uma insegurança em marcar a opção, pois a correta relata que é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, onde o profissional de saúde e qualquer cidadão podem notificar. A dúvida pairava na parte em que ressaltava: “qualquer cidadão poder notificar”, mas mesmo com a dúvida conseguiram obter êxito na questão.

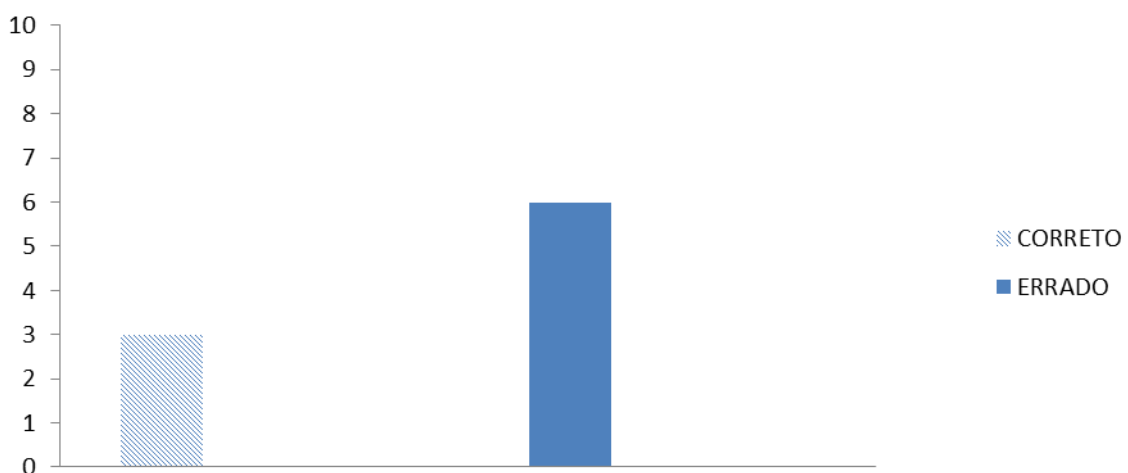
É importante destacar, que o caráter compulsório da notificação implica responsabilidades formais para todo cidadão. Mesmo assim, sabe-se que a notificação nem sempre é realizada, o que ocorre por desconhecimento de sua importância e, também, por descrédito nas ações que dela devem resultar. A experiência tem evidenciado que o funcionamento de um sistema de notificação é diretamente proporcional à capacidade de se demonstrar o uso adequado das informações recebidas, de forma a conquistar a confiança dos notificantes.

O sistema de notificação deve estar permanentemente voltado para a sensibilização dos profissionais e das comunidades, visando melhorar a quantidade e qualidade dos dados coletados mediante o fortalecimento e ampliação da rede. Todas as unidades de saúde (públicas, privadas e filantrópicas) devem fazer parte do sistema, bem como os profissionais de saúde e mesmo a população em geral.

Não obstante, essa cobertura universal idealizada não prescinde do uso inteligente da informação, que pode basear-se em dados muito restritos para a tomada de decisões oportunas e eficazes.

### 5.3 DOENÇAS QUE COMPÕEM NA LISTA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Gráfico 3: Doenças que compõem na lista de notificação compulsória imediata < 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo



A pergunta sobre as doenças de notificação imediata apresentou o pior nível de acerto, mostrando a deficiência dos mesmos, até porque, se o profissional não tem



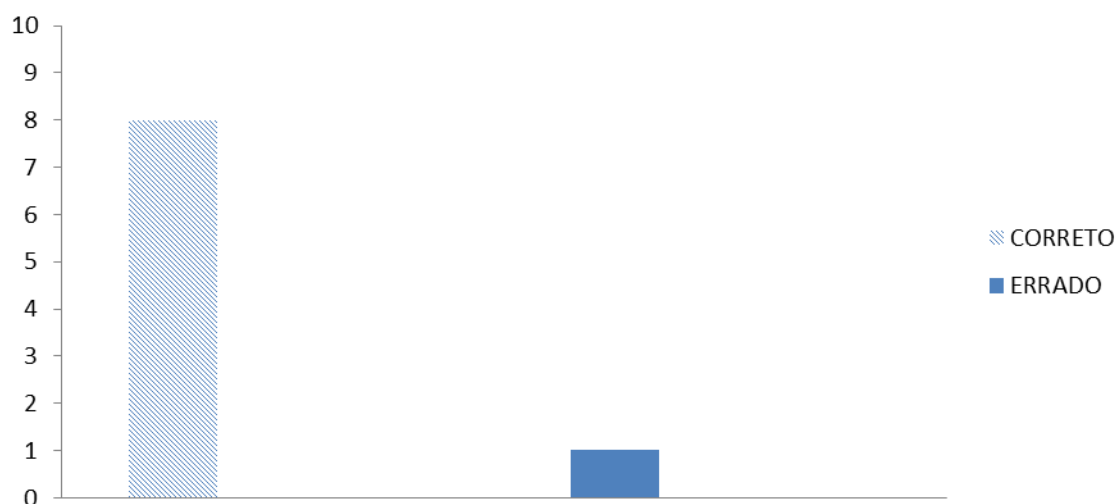
conhecimento da listagem de doenças que deverão ser notificadas imediatamente, conseqüentemente dificulta os cálculos dos indicadores e as condutas pertinentes que devem ser repassada imediatamente para que as intervenções e ações sejam aplicadas em tempo oportuno.

Portanto, a notificação imediata evita a ocorrência de formas graves e óbitos; reduz a prevalência da infecção e impede a expansão geográfica da endemia. Assim, o diagnóstico e o tratamento precoce são fatores fundamentais para a recuperação do paciente. Além disso, contribuem para a identificação dos comunicantes.

Deste modo, os profissionais da vigilância devem verificar se as equipes de assistência estão capacitadas para realizar estes procedimentos corretamente e se as unidades de saúde dispõem de insumos para todos os casos. O início da terapêutica independe dos resultados de exames laboratoriais. O paciente suspeito, ou com a patologia confirmada, deverá obrigatoriamente receber o primeiro atendimento no local onde consultou.

#### 5.4 FREQUÊNCIA DA ENTREGA DE RELATÓRIOS OU NOTIFICAÇÕES A VIEP

Gráfico 4: Regularidade que os relatórios ou notificações devem ser enviados a VIEP



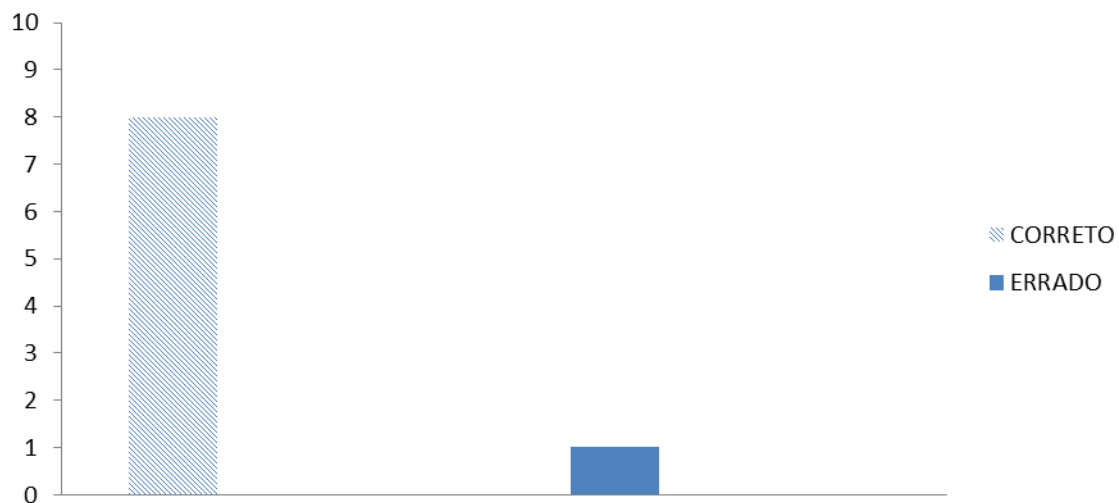
O gráfico 4 apresenta a proporção de acertos dos profissionais enfermeiros está relacionado a regularidade dos envios dos relatórios a VE, e como apresentamos no

gráfico, somente 1 enfermeiro errou. Cada agravo de notificação tem um prazo a ser inserido no sistema e ser repassado semanalmente ao nível regional de saúde, porém tem notificação como, por exemplo, de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola), doenças meningocócica e outras meningites dever ser repassadas imediatamente assim que identificado o caso.

E temos a notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.

## 5.5 SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Gráfico 5: Sistema de Notificação Compulsória



O gráfico 5 trás a questão de qual o sistema é digitado a notificação compulsória e 7 enfermeiros acertaram, marcando a sistema do SINAN. Os agravos possuem sua própria ficha individual de notificação e esses instrumentos devem ser digitados no sistema assim que recebido no setor da VE, pois os relatórios atualizados e extraídos possibilitam o monitoramento e acompanhamento das doenças em evidência na saúde da população.

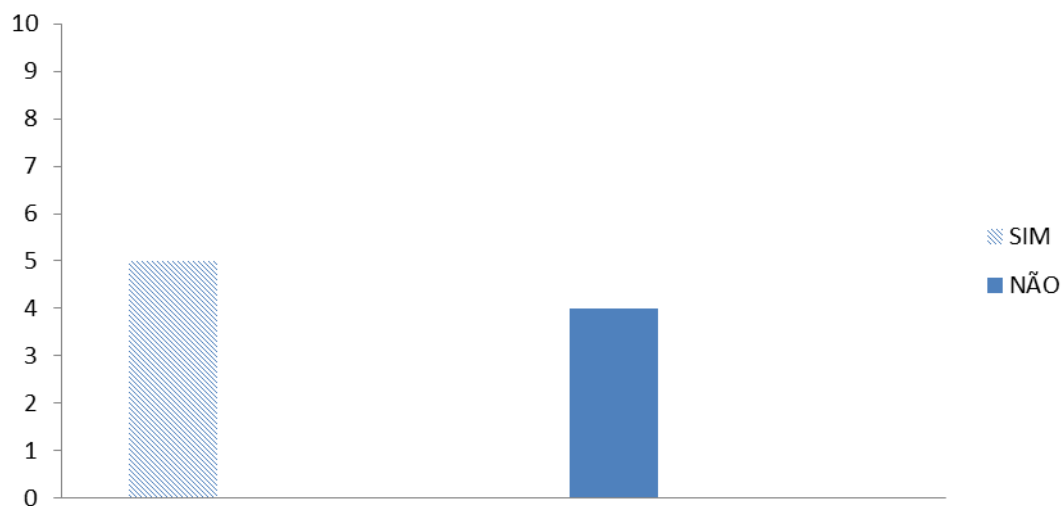
Sua utilização efetiva permitirá a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as

peças estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área.

Nesse sentido, a utilização do Sinan, em conjunto com os demais Sistemas de Informação em Saúde, torna-se uma importante ferramenta para facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população.

## 5.6 PERGUNTA DE CUNHO PESSOAL

Gráfico 6: Você busca informações no setor de epidemiologia de seu município quando vai desenvolver ações de saúde em sua unidade?



O gráfico 6 tem o intuito de compreender se os profissionais buscam informações no setor de VE para desenvolver suas ações de saúde, somente 5 dos enfermeiros relataram manter esse elo, mas foram honestos a se expressar verbalmente que deveria buscar mais, todavia, grande partes das informações relacionada a incidência de morbidades e mortalidade da sua área de abrangência se encontram nos arquivos e sistema da VE.

Além disso, quando os mesmos tem interesse em levantar as doenças mais prevalentes na sua área de abrangência, pode-se pensar em medidas preventivas que são aquelas aplicadas a indivíduos ou a grupos de indivíduos, quando a doença

transmissível ocorre sob forma esporádica, endêmica ou epidêmica, constituindo uma ameaça para a população, evitando o início e propagação da patologia, visando melhora na qualidade de vida da população e redução de custos do SUS.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos na realização desta pesquisa possibilitaram analisar que o conhecimento dos profissionais enfermeiros quanto a Vigilância Epidemiológica necessita de melhores políticas de saúde, capacitações e informes voltadas para a finalidade do setor.

Recomenda-se que as equipes estejam devidamente capacitadas e treinadas para compreender e reconhecer a realidade local, frente aos agravos de maior incidência, facilitando o planejamento das ações e promoção de saúde individual e coletiva.

Além disso, a carência na literatura e artigos voltados para esse tema, foram um dos problemas encontrados. Portanto, é um assunto pouco discutido mesmo que pontos como a subnotificação, doenças de notificação imediata, preenchimento correto das fichas de notificação compulsória ainda se destacam como um grande problema na vigilância epidemiológica.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A.O; OLIVEIRA, M. C. **Tipos de pesquisa**. Trabalho de conclusão da disciplina Metodologia de Pesquisa Aplicada a Contabilidade - Departamento de Controladoria e Contabilidade da USP. São Paulo, 1997.
- BARBOSA, A. S. A. A.; DIOGO, G. A.; SALOTTI, S. R. A.; SILVA, S. M. U. R. **Subnotificação de Acidente Ocupacional com Materiais Biológicos entre Profissionais de Enfermagem em um Hospital Público**. Disponível em <[www.rbmt.org.br/export-pdf/209/v15n1a03.pdf](http://www.rbmt.org.br/export-pdf/209/v15n1a03.pdf)> Acessado em 27 mai. 2018.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002. P 12 e 15.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SINAN**. Disponível em <<http://portalsinan.saude.gov.br/>> Acessado em 20 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Perguntas Frequentes**. Disponível em <<http://portalsinan.saude.gov.br/perguntas-frequentes>> Acessado em 20 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Atualiza Casos de Febre Amarela no Brasil**. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42496-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-febre-amarela-5>> Acessado em 20 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde**. Disponível em <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>> Acessado em 20 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf)> Acessado em 13 de mar. 2018.
- BRASIL. Saúde é vida, Vida é Saúde. **Conceito de Enfermagem**. Disponível em <<http://saudevidavidaesaude.no.comunidades.net/conceito-de-enfermagem>>. Acessado em 25 de junho de 2016.
- BOCCATTO, M. **Vigilância em Saúde**. Disponível em <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4268749/mod\\_resource/content/1/unidade11%20Vigilancia%20em%20Sa%C3%BAde%20conceitos.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4268749/mod_resource/content/1/unidade11%20Vigilancia%20em%20Sa%C3%BAde%20conceitos.pdf)> Acessado em 06 mai. 2018.
- CARVALO, C. N.; DOURADO, I.; BIERRENBCH, A. L. **Subnotificação da Comorbidade Tuberculose e Aids: Uma Aplicação do Método de Linkage**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2326.pdf>> Acessado em 27 mai. 2018.

CARVALHO, M. S.; MARZOCCHI, K. B. F. **Avaliação da Prática de Vigilância Epidemiológica nos Serviços Públicos de saúde no Brasil.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v26n2/02.pdf>> Acessado em 13 mar. 2018.

ECKERDT, N. S.; PRÉVE, A. D.; SABINO, M. M. F. L. **Atribuições da Vigilância Epidemiológica.** Disponível em <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Artigo-09.pdf>> Acessado em 26 mar. 2018.

EINLOFT, A. B. N.; ARAÚJO, R. M. A.; COTTA, R. M. M. **Pesquisa Qualitativa em Avaliação de Programas de Saúde: Emergência de Conteúdos e Vozes Ocultos pela Ausência de Dados Oficiais e Subnotificação.** Disponível em <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/viewFile/863/847>> Acessado em 27 mai. 2018

MEGDA, J. D. L.; BONAFÉ, S. M. **Subnotificação de Doenças Infecciosas como Realidade do Sistema de Saúde Brasileiro.** Disponível em <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit\\_mostra/Joao\\_Diogo\\_Libero\\_Megda.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Joao_Diogo_Libero_Megda.pdf)> Acessado em 27 mai. 2018.

NETTO, G. F.; VILLARDI, J. W. R.; MACHADO, J. M. H.; SOUZA, M. S.; BRITO, I. F.; SANTORUM, J. A.; REIS, C. O. O.; FENNER, A. L. D. **Vigilância em Saúde Brasileira: Reflexões e Contribuição o Debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde.** Disponível em <[http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1413812320172210.18092017&pid=S1413-81232017021003137&pdf\\_path=csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3137.pdf&lang=pt.>](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1413812320172210.18092017&pid=S1413-81232017021003137&pdf_path=csc/v22n10/1413-8123-csc-22-10-3137.pdf&lang=pt.>)>

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. **Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: Avanços e Desafios.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>> Acessado em 06 mai. 2018.

SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M. L.; CUNHA, V. P.; ROSS R. **Integração entre Dados Quantitativos e Qualitativos em Uma Pesquisa de Métodos Mistos.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1590016.pdf>> Acessado 10 jun 2018.

SANTOS, P. H. S.; REIS, L. A. **Subnotificação de Acidentes de Trabalho em Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa.** Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11000>> Acessado em 27 mai. 2018.

SILVA, G. A.; OLIVEIRA, C. M. G. **O Registro das Doenças de Notificação Compulsória: A Participação dos Profissionais da Saúde e da Comunidade.** Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4578>> Acessado em 20 abr. 2018.

SILVA, P. L. N.; OLIVEIRA, R. S.; LOPES, T. R. C. L.; OLIVEIRA, E. M. S.; SOUTO, S. G. T.; PRADO, P. F. **Notificações de Doenças Compulsórias e dos Agravos**

**em um Hospital Universitário de Minas Gerais, Brasil.** Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10676>> Acessado em 21 abr. 2018.

TEILE, A. L. **Significado Subnotificação.** Disponível em <<https://www.dicionarioinformal.com.br/subnotifica%C3%A7%C3%A3o/>> Acessado 27 mai. 2018.

WALDMAN, E. A. **Vigilância Epidemiológica, Sanitária e em Saúde Pública. A Discussão de Novas Propostas de Reorganização das Estruturas.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v4n1-2/28.pdf>.> Acessado em 13 mar. 2018.



**ANEXOS****Questionário Pesquisa sobre Vigilância Epidemiológica**

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

Faculdade de Formação e Cidade: \_\_\_\_\_

Tempo de formação profissional: \_\_\_\_\_

Graduação: \_\_\_\_\_

Pós – Graduação: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

1 - Quais os tipos de dados que alimentam o sistema de Vigilância Epidemiológica

( ) Demográficos, socioeconômicos e ambientais.

( ) Dados de morbidade e mortalidade.

( ) Notificação de surtos e epidemias.

( X ) Todas as respostas acima estão corretas.

2 – Assinale o conceito de Notificação Compulsória.

( X ) É a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

( ) É obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente

( ) É a principal fonte de informação do setor da vigilância epidemiológica, entretanto não possibilita o acompanhamento da situação epidêmica inicial, que proporciona a intervenção imediata de medidas de controle para eliminar ou erradicar doenças de interesse sanitário do País.

3 – Quais doenças abaixo compõem na lista de notificação compulsória imediata < 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo:

( ) Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Hepatites Virais, HIV/AIDS, Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral, Sífilis (Adquirida, Congênita e gestante), Óbito (Infantil e Materno), Toxoplasmose (gestacional e congênita) e Violência: doméstica e/ou outras violências.

( **X** ) Coqueluche, Dengue – Óbitos, Doença de Chagas Aguda, Doenças Meningocócica e outras meningites, Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola), Febre Amarela, Febre Chikungunya em áreas sem transmissão, Malária, Violência Sexual, Zika Vírus.

( ) Todas as respostas acima estão corretas.

4- Os relatórios ou notificações devem ser enviados com que regularidade a VIEP?

( ) Diariamente

( **X** ) Semanal

( ) Mensal

( ) Trimestral

5- Qual Sistema é digitado as Notificações Compulsórias?

( ) SIM

( ) SINASC

( **X** ) SINAN

( ) SIH

( ) SAI

6- Você busca informações no setor de epidemiologia de seu município quando vai desenvolver ações de saúde em sua unidade?

( ) SIM

( ) NÃO

Brasil. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Fundação Nacional de Saúde. Volume I. Brasília, agosto de 2002.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**1 – Identificação do Responsável pela execução da pesquisa:**

Título: Conhecimento do Enfermeiro sobre a Vigilância Epidemiológica
Pesquisador Responsável: Prof. <sup>a</sup> Msc. Wena Dantas Marcarini
Nome do aluno Participante: Andréia dos Reis e Dinalva Beltão de Oliveira
Contato com pesquisador responsável: E-mail: wena_marcarini@hotmail.com

**2 – Informações ao participante ou responsável:**

- 1) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “Vigilância Epidemiológica sob a Percepção do Enfermeiro”
- 2) A pesquisa terá como objetivo geral: Analisar a percepção dos enfermeiros quanto ao seu conhecimento sobre a finalidade e função do setor de Vigilância Epidemiológica.
- 3) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o procedimento:
  - 3.1) A pesquisa, que é de caráter qualitativa, quantitativa, descritiva e exploratória, se dará através de um questionário, o qual terá perguntas voltadas á Vigilância Epidemiológica e Notificação Compulsória.
  - 3.2) Será necessário dos participantes da pesquisa, quanto aos pesquisadores, completo interesse e comprometimento, pois, a coleta dos dados e os resultados destes, estão diretamente vinculados a um projeto de conclusão de curso. Será necessária a coleta nos horários que forem disponíveis pelos participantes junto com os pesquisadores.

- 4) Durante sua participação, você poderá recusar responder a qualquer pergunta ou participar de procedimento(s) que por ventura lhe causar (em) algum constrangimento.
- 5) Você poderá recusar-se a participar da pesquisa ou abandonar o procedimento a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.
- 6) A sua participação na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, serão garantidos todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.
- 7) Não se tem em vista que a sua participação poderá envolver riscos ou desconfortos.
- 8) Serão garantidos o sigilo e a privacidade dos participantes, sendo estes os pesquisadores do 9º período de enfermagem, e, Prof.<sup>a</sup> Msc. Wena Dantas Marcarini, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.
- 9) Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados no trabalho de conclusão do curso e eventos acadêmicos.

Confirmando ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste Termo. E que minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.

Local, data: \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante (ou responsável\*): \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Telefone do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_



## HOSPITAL MENINO JESUS

**CNPJ: 63.177.745/0003-02 INSC. EST. ISENTO**

TEL: 0XX27-3764-1101 – FÁX: 0XX27-3764-0084

Pça. Presidente Castelo Branco 90 – CEP 29970-000 – Pedro Canário ES.

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Solimar Pieper, diretor do Hospital Menino Jesus, CPF: 005.286.967-93, RG: 964032 -ES/SGPC, AUTORIZO a pesquisadora Andréia dos Reis, RG CPF 098.952.357-80 , matrícula e Dinalva Brandão, RG CPF e matrícula , a aplicar um questionário com os enfermeiros do Hospital, para a realização do Projeto de Pesquisa Conhecimento do Enfermeiro sobre a Vigilância Epidemiológica, que tem por objetivo: Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre as finalidades e funções do setor de Vigilância Epidemiológica.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos nas Resoluções CNS Nº 466/2012 e 510/2016, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Pedro Canário, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Diretor(a) do Hospital)

\_\_\_\_\_  
Prof Wena Marcarini  
Email: [wena\\_marcarini@hotmail.com](mailto:wena_marcarini@hotmail.com)



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** Conhecimento do Enfermeiro sobre a Vigilância Epidemiológica**Pesquisador:** Wena Marcarini**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 95262618.4.0000.8207**Instituição Proponente:** INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 2.949.817**Apresentação do Projeto:**

A Vigilância Epidemiológica tem um papel importante perante o Sistema Único de Saúde (SUS), que contribui com informações pertinentes em boletim epidemiológico para medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de enfermidades, danos ou problemas de saúde e de proteção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva, produzindo informação e conhecimento para apoiar a tomada de decisão no

planejamento, na administração e na avaliação de sistema, programas, serviços e ações de saúde. A principal ferramenta de trabalho da VE é a Notificação Compulsória (NC) que opera como um meio de comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde. A NC desencadeia o processo informação – deliberação – execução das prioridades de intervenção, permitindo que se avalie o impacto das ações. O não

preenchimento da NC pode causar a perpetuação de situação grave. Assim está pesquisa tem por

finalidade analisar a percepção dos enfermeiros, quanto ao seu conhecimento em relação às atividades desenvolvidas no cotidiano da VE, principalmente quanto ao preenchimento da ficha de agravos de notificação compulsória, contribuindo posteriormente para o fornecimento de dados mais fidedignos.

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Primário:**

Analisar a percepção dos enfermeiros, quanto ao seu conhecimento em relação às atividades desenvolvidas no cotidiano da VE, principalmente quanto ao preenchimento da ficha de agravos de notificação compulsória, contribuindo posteriormente para o fornecimento de dados mais fidedignos.

**Objetivo Secundário:**

- Reiterar que todos profissionais de saúde estão aptos para notificar casos abrangentes no seu território de trabalho.
- Ressaltar quanto à utilização das fichas de notificações compulsórias como parte das atribuições da enfermagem;
- Enfatizar a importância da notificação compulsória em tempo oportuno dos casos;
- Destacar estratégias de parceria entre vigilância epidemiológica e equipe de saúde;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

Não possui nenhum risco

**Benefícios:**

De acordo com os autores, a pesquisa é relevante na medida em que proporcionará a adoção de estratégias que permitirão obter resultados e dados com mais veracidade e credibilidade em relação à Vigilância Epidemiológica e os agravos de notificação compulsória.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa atende aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, conforme resolução 466/12 e 510/16.



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 2.949,817

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos de apresentação obrigatória foram anexados. Foram apresentados os termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o termo de autorização.

**Recomendações:**

Ajustar o TCLE e o Termo de Autorização aos modelos propostos pelo CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências e recomendações foram ajustadas e o projeto está aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As pendências e recomendações foram ajustadas e o projeto está aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1180294.pdf	11/09/2018 14:35:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/09/2018 14:35:30	Wena Marcarini	Aceito
Cronograma	CRONOPDF.pdf	11/09/2018 14:34:47	Wena Marcarini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	11/09/2018 14:34:34	Wena Marcarini	Aceito
Folha de Rosto	doc_ivc_1907201820311700.pdf	22/07/2018 20:53:42	Wena Marcarini	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não