



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DAMILE ANDRADE DOS SANTOS

**CONHECIMENTOS E DIFICULDADES DA(O) ENFERMEIRA(O) SOBRE AS
AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

DAMILE ANDRADE DOS SANTOS

**CONHECIMENTOS E DIFICULDADES DA(O) ENFERMEIRA(O) SOBRE AS
AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada na Faculdade
Maria Milza, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharela em
Enfermagem.

Robson Rui Cotrim Duete
Profº. Orientador

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

Dados Internacionais de Catalogação

S237c	<p>Santos, Damile Andrade dos</p> <p>Conhecimentos e dificuldades da (o) enfermeira (o) sobre as ações da vigilância epidemiológica no âmbito da estratégia saúde da família / Damile Andrade dos Santos. – Governador Mangabeira – Ba, 2016.</p> <p>66 f.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Robson Rui Cotrim Duete</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2016.</p> <p>1. Epidemiologia. 2. Saúde da Família. 3. Vigilância Epidemiológica. I. Duete, Robson Rui Cotrim. II. Título.</p> <p>CDD 614.4</p>
-------	--

DAMILE ANDRADE DOS SANTOS

**CONHECIMENTOS E DIFICULDADES DA(O) ENFERMEIRA(O) SOBRE AS
AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Aprovada em: ____/____/____

Robson Rui Cotrim Duete
Orientador

Rafaela Fonseca Lopes
Bel. Em Enfermagem- Profa FAMAM

Maria do Espírito Santo da Silva
Bel. Em Enfermagem- M.Sc. Profa FAMAM

Dra. Andréa Jaqueira da Silva Borges
Geografa- D.Sc- Profa de TCC

GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016

Dedico este trabalho a minha mãe por ter me apoiado e me incentivado em todos os passos dessa caminhada.

AGRADECIMENTO

A graduação chega ao fim, mas esse é apenas primeiro passo de um longo caminho a trilhar. Agora mudam-se as metas e as expectativas em busca de novas conquistas. Agradeço a Deus pela concessão da vida, por me permitir alcançar novos caminhos, por ter me dado saúde e forças para superar todas as dificuldades. Agradeço a minha Mãe pelo apoio incondicional e por ter me ensinado que a educação é base e fundamental para a construção de minha vida. Agradeço a toda minha família, pela torcida e orações. Aos meus amigos, que com muito bom humor fizeram meus dias mais alegres.

Agradeço a todo corpo docente do curso, que fizeram parte de minha formação, em especial as Professoras Núbia Cristina e Tatiane Couto, cujo convívio me inspirou e me motivou a sempre ir além, agradeço a vocês cada palavra de motivação e carinho. A Josenilde Couto, que me contagiou com a sua paixão pela Vigilância Epidemiológica, obrigada pelas orientações em TCC I, pela atenção, confiança e amizade. Agradeço Prof^o Andréa Jaqueira por compartilhar seus conhecimentos. E minha gratidão ao Prof.^o Robson Rui Cotrim Duete, pelo profissionalismo, pelas orientações em TCC II, correções, paciência, apoio, incentivo e pelas grandes contribuições para a realização desta monografia.

RESUMO

O estudo traz como objetivo geral; investigar os conhecimentos e dificuldades da(o) Enfermeira(o) sobre as ações da Vigilância Epidemiológica no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Para isso foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa nas Unidades de Saúde da Família, no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, em 2016. Os participantes foram nove Enfermeiras. A técnica de coleta de dado foi a entrevista, guiada por um roteiro estruturado, formado por duas partes; a primeira refere-se a caracterização das participantes, contendo sete questões, sendo apenas uma objetiva. A segunda parte tratou de questões técnico-científicas, formado por dez questões, sendo apenas duas objetivas. A análise, foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo. Os dados foram apresentados na forma de quadros e figura, utilizando métodos da estatística descritiva. As profissionais Enfermeiras são pessoas jovens, com nível de especialização, com pouco tempo de formação e atuação no município. As Enfermeiras definiram Vigilância Epidemiológica de forma insatisfatória; mostraram desconhecimento sobre as funções e tipos de dados e informações da Vigilância Epidemiológica; entretanto, conhecem o nível de execução das atividades ligadas a esse segmento. Também conhecem, parcialmente, as ações de vigilância que são desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família; por outro lado, demonstraram conhecer as dificuldades para executar as ações de Vigilância Epidemiológica e de que forma a notificação/investigação colaboram para o desenvolvimento das ações na Estratégia Saúde da Família. Conhecem bem as dificuldades para realização das notificações/investigações de doenças e agravos; e a definição de vigilância em saúde. Não souberam relacionar a importância das ações de Vigilância Epidemiológica para o Sistema Único de Saúde e Atenção Básica.

Palavras chave: Epidemiologia. Enfermeira(o). Atenção Primária.

LISTA DE QUADROS E FIGURA

- Quadro 1**– Características das Enfermeiras que atuam na Atenção Primária, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.....23
- Quadro 2**– Algumas funções da vigilância epidemiológica, segundo Enfermeiras que atuam na Atenção Básica, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016..28
- Quadro 3**– Tipos de dados e informações que alimentam o sistema de Vigilância Epidemiológica, segundo Enfermeiras que atuam na Atenção Básica, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.....32
- Quadro 4**– Ações de vigilância epidemiológica realizadas por Enfermeiras da Atenção Básica, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.....35
- Quadro 5**– Dificuldades encontradas por Enfermeiras para realização das ações da vigilância epidemiológica, nas Estratégias de Saúde da Família, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.....40
- Fig 1**- Nível de execução das ações de vigilância epidemiológica, conforme Enfermeiras da Atenção Básica, em Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.....30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 HISTÓRICO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	12
2.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA....	14
2.3 ATUAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O) FRENTE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL.....	16
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
3.1 TIPO DE ESTUDO	19
3.2 LOCAL DO ESTUDO	19
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	20
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA	20
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	23
4.2 CONHECIMENTOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	25
4.2.1 Conceituação de Vigilância Epidemiológica.....	25
4.2.2 Funções da Vigilância Epidemiológica	28
4.2.3 Níveis de Execução das Ações da Vigilância Epidemiológica.....	30
4.2.4 Tipos de Dados e Informações da Vigilância Epidemiológica	31
4.2.5 Vigilância em Saúde.....	34
4.3 CONHECIMENTOS PRÁTICOS SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA....	35
4.3.1 Ações de Vigilância Epidemiológica Desenvolvidas no Âmbito da Estratégia de Saúde da Família.....	35
4.3.2 A Enfermagem Frente as Notificações/Investigações de Doenças e/ou Agravos Para o Desenvolvimento de Ações de Vigilância Epidemiológica.....	38

4.4 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA ENFERMEIRA NA ATUAÇÃO JUNTO A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	40
4.4.1 Dificuldades Encontradas para Desenvolver Ações de Vigilância Epidemiológica.....	40
4.4.2 Dificuldades para a Realização da Notificação/Investigação de Doenças e/ou Agravos.....	42
4.5 IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES.....	56
APÊNDICE A: Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).56	
APÊNDICE B: Modelo de Instrumento de Coleta.....	59
ANÊXOS.....	61
ANEXO A: Declaração das Instituições Coparticipantes.....	61

1 INTRODUÇÃO

A vigilância epidemiológica (VE) é responsável por um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção, e a prevenção de doenças e fatores de risco na saúde individual e coletiva, a partir das informações da situação epidemiológica da população adscrita, promovendo assim a promoção da saúde (FARIA; BERTOLOZZI, 2010).

Além dos pontos mencionados acima, a vigilância epidemiológica também se responsabiliza pelo repasse de informações, que por sua vez, têm a função de realizar ações que possam controlar doenças e agravos, tornando atualizadas as informações sobre a ocorrência de fatores determinantes sobre qualquer área geográfica ou população definida (BRASIL, 2009).

Nesta perspectiva, os servidores da saúde, bem como profissionais de outras áreas afins, podem utilizar os dados coletados, processados, analisados e interpretados pela vigilância epidemiológica, como instrumentos geradores de informações capazes de direcionar estratégias de planejamento, organização e realização de ações para a saúde (GUIMARÃES et al., 2010).

Durante as atividades que permeiam as ações de processamento e análise dos dados coletados, os diversos sistemas de informação alimentados pela VE, são ferramentas importantes para a equipe de saúde, pois favorece o conhecimento dos problemas epidemiológicos existentes no território, facilitando desta forma a tomada de decisões (CARVALHO; SANTOS; REHEM, 2015).

No que se refere aos sistemas de informações, Brasil (2010) traz que estes são fundamentais para o desenvolvimento da vigilância, porém dependem do fornecimento dos dados, preferencialmente, de forma oportuna e de uma alimentação criteriosa. Os dados coletados devem ser interpretados e transformados em informações, resultando posteriormente em indicadores, que apresentarão a situação de saúde. Dentro desse contexto, a enfermagem no desenvolvimento das ações de vigilância e promoção da saúde, tem papel fundamental.

Assim a motivação da pesquisa se deu por se tratar de um tema relevante, que permitiu entender o conhecimento, as dificuldades, a atuação e a interação da Enfermagem com as ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Portanto a escolha pelo tema se deu pela função desempenhada pelos Enfermeira(o)s como gestores da atenção básica e responsáveis pela coordenação das ações de vigilância epidemiológica na Estratégia de Saúde da Família.

O estudo teve como questão de investigação: quais os conhecimentos e dificuldades da(o) Enfermeira(o) sobre as ações da vigilância epidemiológica no âmbito da Estratégia Saúde da Família?

Para responder a essa pergunta a pesquisa tem como objetivo geral, investigar os conhecimentos e dificuldades da(o) Enfermeira(o) sobre as ações da vigilância epidemiológica no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Como objetivos específicos o estudo buscou: a) descrever o perfil profissional e demográfico dos participantes da pesquisa; b) verificar o conhecimento das(os) Enfermeiras(os) sobre vigilância epidemiológica desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família; c) verificar as dificuldades encontradas por esses profissionais para realizar as ações de vigilância epidemiológica e d) conhecer o entendimento das(os) Enfermeiros(os) sobre vigilância em saúde.

O estudo é relevante por contribuir para que a vigilância epidemiológica seja compreendida como área estratégica para a consolidação Sistema Único de Saúde e no repensar de profissionais de saúde quanto a sua importância nas ações epidemiológicas do município, ações estas que tem a função de realizar a prevenção, controle das doenças e agravos a saúde, proporcionando a organização do serviço.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para alcançar a abrangência do conceito adotado na atualidade, a vigilância epidemiológica adotou um modelo centrado no conhecimento dos fatores que determinam e condicionam o surgimento de doenças e agravos nas populações, entretanto, para conseguir estabelecer-se neste novo modelo, diversos momentos históricos das políticas de saúde no Brasil foram fundamentais.

Dentre estes momentos, as primeiras décadas do século XX foram marcantes pelo elevado crescimento econômico que o Brasil apresentava. Porém, a presença de doenças pestilenciais como varíola, febre amarela, peste bubônica, febre tifóide e cólera, mataram milhares de pessoas e causaram prejuízo a economia vigente do país. Neste período, os navios estrangeiros se recusavam a atracar nos portos brasileiros na tentativa de afastar os tripulantes das doenças que se proliferavam de forma indiscriminada (SANTOS; MELO, 2008).

Como estratégia para converter esta situação, surgem campanhas de vacinação que tornaram-se posteriormente obrigatórias, resultando na revolta da vacina. Já mais a frente, com o objetivo de resolver a situação de saúde pública do Brasil, foi criado na década de 20 o Departamento Nacional de Saúde Pública sob direção de Oswald Cruz, que iniciou um modelo de atenção a saúde voltada para a população pobre (BRASIL, 2005).

Diante desse contexto histórico brasileiro, o conceito de vigilância como ferramenta de saúde pública surge em meio ao avanço da microbiologia e do conhecimento sobre a transmissão de doenças infecciosas. Neste momento, conceito de VE limitava-se apenas ao alerta, observação dos pacientes e a detecção das doenças transmissíveis, para rápida instituição do isolamento ou quarentena, como forma de diminuir a propagação das patologias (ARREAZA; MORAES, 2010).

Contudo, no ano de 1950, a VE assume um significado mais amplo com a iniciação do acompanhamento sistemático das doenças, objetivando aperfeiçoar as medidas de controle que eram focadas somente no processo de isolamento dos indivíduos enfermos, desconsiderando os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Posteriormente observa-se a mudança no conceito de vigilância, onde uma visão mais abrangente é alcançada, favorecendo o acompanhamento, a distribuição, a incidência das doenças e ampliando a importância dos fatores agravantes à saúde. No entanto, a finalidade de prevenção das doenças ainda não era considerada um dos objetivos da vigilância, havia apenas a preocupação de informar as autoridades sanitárias as condições de saúde local (WALDMAN, 2012).

No ano de 1968 foi criado o Centro de Investigações Epidemiológicas (CIE), aplicando práticas e conceitos de uma vigilância moderna, que após um ano, contribuiu para a criação do primeiro sistema nacional de notificação das doenças de importância epidemiológica, favorecendo a notificação dos casos suspeitos ou confirmados, com a finalidade de realizar medidas preventivas (SILVA JÚNIOR, 2004).

Ainda, neste mesmo ano, ocorreu a XXI Assembleia da Organização Mundial de Saúde, em que a VE passa a ter função essencial para saúde pública, caracterizada como um sistema capaz de coletar, analisar e interpretar os dados acerca dos agravos que afetam a saúde da população, possibilitando a transmissão de informações para as autoridades (ARREAZA; MORAES, 2010).

A implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) no ano de 1975 referendado na V Conferência Nacional de Saúde e formalizado através da Lei Nº 6.259/75, organiza as ações de VE, estabelecendo normas, como a obrigatoriedade da notificação compulsória de doenças, a notificação negativa sobre a ocorrência de doença no território e a execução do programa nacional de imunizações. A criação do SNVE atribuía responsabilidades para o governo estadual e federal, excluindo os municípios, que neste período ainda não eram gestores do sistema de saúde (BRASIL, 1975).

Um ano após, em 1976 foi instituída a notificação dos casos de mortalidade em todo território nacional. A realização da coleta de informações de saúde, análise, disseminação dos casos sobre morbidade, mortalidade e agravos a saúde, contribuiu para subsidiar a adoção de medidas sanitárias e políticas públicas (WALDMAN, 2012).

Assim, no sentido de fortalecer as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, foi criado em 1990 a Lei 8.080/90 de 19 de setembro que também definiu a VE como,

Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 2010, p. 46).

Após a implementação da lei orgânica, a concepção de VE rompe com um modelo de atenção à saúde com enfoque biológico e centrado na atenção à doença, e acompanha o contexto da re-organização do modelo de atenção à saúde da coletividade, configurando-se como um instrumento capaz de intervir sobre problemas de saúde nas várias fases do processo saúde-doença (FARIA; BERTOLOZZI, 2010).

As ações de VE foram reforçadas com a implantação dos Programas de Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994 pelo Ministério da Saúde, após a experiência da institucionalização do Programa de Agentes Comunitários (PACS) no período de 1991 (SANTOS, 2006). Com a implementação do PSF as famílias passam a ser o objeto de atenção no ambiente em que vive, ampliando o olhar sobre as ações de saúde.

Reforçando o Ministério da Saúde traz que a Portaria de Nº 1.399, de 15 de Dezembro de 1999, impulsionou o processo de descentralização da VE, regulamentando as competências da união, estados, municípios e distrito federal (BRASIL, 1999). Essa descentralização da VE para os municípios ocorreu de forma gradual, com repasse das responsabilidades e também dos recursos da esfera federal para a esfera municipal.

Dessa forma as mudanças no conceito e nas práticas da vigilância epidemiológica foram fundamentais para a organização das ações de VE, que atualmente é de responsabilidade da atenção básica, tornando a Estratégia de Saúde da Família o provedor dessas ações que estão voltadas para as necessidades do indivíduo e dos grupos de uma determinada área de abrangência (BRASIL, 2005).

2.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Atualmente VE é definida como um conjunto de ações, que tem início com a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados, estas etapas geram

informações de saúde, que serão destinadas para a tomada de decisões (LIMONGI; MENEZES; MENEZES, 2008).

Assim, a VE é caracterizada por meio da tríade informação-decisão-ação, tornando-se instrumento essencial para a realização das ações de prevenção, controle das doenças e agravos a saúde, proporcionando o planejamento e organização dos serviços (BRASIL, 2010).

De acordo com Santos e Melo (2008) a ESF foi implementada para que as ações desenvolvidas fossem concentradas nas necessidades do indivíduo e/ou dos grupos de uma determinada área de abrangência, modificando as práticas sanitárias vigentes anteriormente, constituindo como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação das ESF na comunidade permite conhecer mais de perto o estado de saúde dos moradores e a proximidade com a população mantém uma comunicação oportuna para difusão de informações

Dentro dessa perspectiva Santos (2006) traz que as ESF podem intervir de forma mais rápida e prática sobre os fatores do processo saúde-doença, por conviverem próximo aos problemas de saúde da comunidade, assim, podem realizar com maior eficácia as funções destinadas a vigilância epidemiológica sob responsabilidade da ESF.

Neste contexto, compete à ESF conhecer a realidade da comunidade, suas características sociais, demográficas, epidemiológicas e identificar os problemas de saúde, para assim desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados a população (CERQUEIRA et al., 2003).

A implantação da descentralização da vigilância epidemiológica para as ESF representa um caminho para a organização da atenção básica, pois permite operacionalizar o trabalho das equipes de saúde da família. Portanto a atenção básica é um dos serviços responsáveis pela produção de dados epidemiológicos, que são lançados nos sistemas de informação e alimentam o sistema de VIEP, proporcionando uma parceria entre Secretaria de Saúde e Rede Básica (SANTOS, 2006).

Assim a descentralização da VE para as unidades de ESF valoriza a realidade local, uma vez que rompe com a centralização das políticas governamentais e redistribui competências de cada nível, recursos e poder (BRASIL, 2005).

Porém Brasil (1999) chama atenção que muitos municípios não estavam preparados para assumir de forma efetiva as ações da VE, os municípios aderiram Portaria 1399/99 que regulamenta o processo de descentralização para assegurar mais recursos, resultando em recursos escassos e/ou mal utilizados, produzindo como consequência ações de VE incipientes e de baixo impacto.

Para Carvalho, Santos e Rehem (2015) os Sistemas de Informações de Saúde (SIS) são fundamentais para o trabalho da VE na atenção básica, todas as informações de saúde das ESF são documentadas por este sistema, configurando-se como ferramenta essencial para detectar a realidade do território onde o serviço estar inserido.

Dentre as atividades da VE realizada pelas equipes de saúde da família está a notificação de doenças, agravos e eventos em saúde pública, que compõem a lista de doenças de notificação compulsória estabelecida pela Portaria Nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Essas notificações constituem-se uma ferramenta importante, pois contribuem para nortear e monitorar as ações de saúde em tempo oportuno (BRASIL, 2016).

Arelado ao acompanhamento das doenças e agravos de notificação compulsória está o preenchimento do formulário de notificação negativa que sinalizam a não ocorrência de casos suspeitos, representando a manutenção das ações de vigilância pelas fontes notificadoras. Esta estratégia é fundamental, pois demonstra que profissionais e o sistema de vigilância estão alertas para a ocorrência de qualquer evento, evitando a subnotificação (SANTOS, 2006).

Neste tocante, Brasil (2004) reforça através da Portaria Nº 2.023, de 23 de setembro de 2004 que, a ausência de alimentação dos dados para os níveis superiores por dois meses consecutivos, causa a suspensão dos recursos do Piso da Assistência Básica (PAB), para os municípios. Dessa forma é necessário o comprometimento dos gestores em desenvolver com efetividade as ações que lhe são de sua responsabilidade.

2.3 ATUAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O) FRENTE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

No cenário da Atenção Básica, a enfermagem utiliza a epidemiologia como ferramenta para o planejamento de suas ações, associada aos dados disponíveis no

sistema de vigilância epidemiológica, permite o conhecimento e a compreensão de forma ampliada do processo saúde-doença, além de possibilitar traçar o perfil epidemiológico da população adstrita, reunindo informações para tomada de decisões (PERES et al., 2013).

Dessa forma as ações de enfermagem na VE estão direcionadas, a coleta de dados de doenças e agravos, ao processamento, análise e interpretação dos mesmos, sendo de suma importância o encaminhamento das informações para secretaria de saúde e a utilização dos dados disponíveis para a recomendação e realização de medidas de controle apropriadas para cada localidade (BRASIL, 2013).

Santos (2006) informa que dentre as atribuições dos profissionais das ESF no que concerne à VE, não se trata apenas de repassar mais uma função para as equipes, mais de assumir a responsabilidade sanitária e epidemiológica sobre a área de abrangência, realizando intervenções tanto diretamente como indiretamente, através da articulação Intersetorial. Assim, Victor et al., (2003) trazem que as atividades de VE precisam ser vistas como parte integrante das ações da ESF, não como um fardo para os profissionais ou uma tarefa a mais a ser desenvolvida.

Neste contexto, cabe aos Enfermeiros e outros profissionais da saúde a responsabilidade de realizar as ações de VE, como por exemplo, a notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados das doenças e agravos, bem como a notificação negativa, quando nenhum caso for identificado. Essas medidas permitem a identificação de problemas epidemiológicos e a adoção de medidas de controle com rapidez e agilidade, impedindo o impacto mais tardiamente na saúde da população e nos cofres públicos (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

Corroborando, Barbosa et al., (2010) afirmam que as informações epidemiológicas são instrumentos estratégicos para a atividade da enfermagem, por permitir além da identificação de problemas e riscos para a saúde da comunidade, proporciona a avaliação da efetividade do serviço prestado pelo SUS, assim como analisar as ações desenvolvidas pela Atenção Básica.

Silva, Motta e Zeitoune (2010) ressaltam que os Enfermeiros utilizam as informações epidemiológicas de forma restrita, apenas para o levantamento numérico de algumas condições de saúde como, número de nascidos vivos, mortalidade, notificação de agravos entre outros, sendo empregado de forma tímida

no planejamento da saúde local, tendo pouco repasse dessas informações para a comunidade, resultando na participação pouco expressiva da população.

No que tange o conceito de ações de VE nas atividades da enfermagem, Rodrigues, Fracoli e Oliveira (2001) afirmam que as ações de VE restringem-se apenas a notificação e ao controle das doenças transmissíveis e o trabalho da mesma caracteriza-se por atividades burocráticas, necessitando ampliar a operacionalização da vigilância na ESF.

Victor et al., (2003) objetivaram conhecer o conceito de VE para os profissionais de Saúde da Família, Concluíram que; as ações não devem restringir-se apenas a cura e controle de doenças, as atividades de VE precisam ser vistas como parte integrante das ações da atenção básica, sendo necessário mudanças na ampliação do conceito de VE, necessitando de capacitação nas ações de VE, tanto teórica quanto pratica e integração entre médico, Enfermeiro e agente de saúde nas ações que necessitam de intervenção como nos bloqueios, busca ativa e visita domiciliar.

Ribeiro (2010) mostra que a maior parte dos Enfermeiros revela dificuldades para realizar notificação, por muitas vezes desconhecerem o fluxo de notificação. As sugestões de estratégias para melhorar a qualidade da informação epidemiológica estão voltadas para capacitação do Enfermeiro e ampliação do trabalho em parceria com o setor de VE.

Por outro lado, De Souza Braga et al., (2011) buscaram identificar a atuação do Enfermeiro no controle de endemias e discutir a formação profissional do enfermeiro para atuar nessa ação. Concluiu que o Enfermeiro voltado para essa função deverá prover de técnicas de prevenção e promoção da saúde, visando uma melhor qualidade de vida para a comunidade e que na formação deste deverá desenvolver habilidades técnicas e conhecimento para controlar as endemias. Os resultados obtidos por esses autores comprovam a fragilidade quanto as atuação de profissionais de enfermagem na VE.

Portanto as atribuições da enfermagem são fundamentais para que a assistência prestada atenda as necessidades individuais e coletivas, assim como as demandas de saúde da comunidade. Os Enfermeiros têm papel fundamental na tomada de decisões e nas praticas de ações de saúde, visando á melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, para isso é necessária maior articulação da VE com a ESF (VALERETTO; SOUZA; VORPAGEL, 2011).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

A escolha do referencial teórico metodológico se deu devido às características do objeto de estudo da investigação. Assim, foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva de abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva teve como finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos, sem contudo, entrar no mérito dos conteúdos. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador sobre os resultados obtidos.

Já a abordagem qualitativa, foi adotada devido a sua capacidade de análise sobre os dados, que serão as transcrições das falas dos sujeitos da pesquisa. Esta abordagem permitiu maiores possibilidades de análises e o seu método pode se desenhar no decorrer do processo, tornando a pesquisa mais flexível.

Gomes e Silveira (2012) trazem que a pesquisa qualitativa possibilita técnicas de coleta de dados que constituem um conjunto ampliado de meios possíveis de obtenção de informações, como discursos construídos para expressar modos de pensar, sentir, ou as narrativas a respeito das ações de “sujeitos” pesquisados.

Contribuindo, Flick (2013) também sinaliza que durante a pesquisa qualitativa, a coleta dos dados é realizada de forma mais aberta, possibilitando assim a reconstrução do caso que esta sobre estudo. Por isso a utilização de questões abertas na coleta, permite que os participantes respondam de forma espontânea, desprendendo-se de um conceito teórico metodológico unificado.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O campo de estudo foram nove (09) Unidades de Saúde da Família, localizadas da zona urbana do município do recôncavo baiano, no ano de 2016.

As USF surgiram de um projeto dinamizador do SUS, condicionado pela evolução histórica de organização do sistema de saúde no Brasil. Um modelo assistencial, operacionalizado mediante a implementação de equipes multiprofissionais, que tem como objetivo desenvolver ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e manutenção da saúde da comunidade (BRASIL, 2013).

O município selecionado para este estudo, localiza-se no Recôncavo Sul Baiano a 145 Km da capital do estado, e de acordo com a última estimativa populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sua população foi contabilizada em 101.548 mil habitantes (IBGE, 2015).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram nove (09) Enfermeiras que compõe o quadro da equipe multidisciplinar das Estratégias de Saúde da Família (ESF), do município selecionado.

Esse reduzido número de participantes, em relação a previsão inicial, deveu-se ao fato que a coleta de dados ocorreu no período das eleições municipais. Em razão disso os gestores municipais demitiram, também, as(os) Enfermeiras(os) que atuam no referido município, o que dificultou a participação das mesmas nesta pesquisa.

A escolha dessa categoria se deu por este ter o papel de gerenciador(a) das unidades e ser parte integrante do processo de trabalho em saúde em vigilância epidemiológica, tendo portanto maior contato com o tema da pesquisa.

Os critérios de inclusão para a participação da entrevista foram, estar presente na unidade; que tinham no mínimo 3 meses atuando na ESF e que aceitou participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Vale salientar que foram esgotadas todas as possibilidades para inserir a(o) Enfermeira(o) na pesquisa.

Já os excluídos, foram as(os) Enfermeiras(os) que estiveram de férias e/ou afastados do trabalho durante o período da coleta de dados; aqueles que tenham um período de trabalho insatisfatório para a pesquisa e não aceitarem participar do estudo não tendo assinado o TCLE.

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

Inicialmente procedeu-se a apresentação do projeto, esclarecendo o objetivo do estudo para as(os) participantes, seguido do agendamento da entrevista. Posterior a esta fase, a coleta de dados foi orientada por meio de entrevista estruturada, com tempo de duração de aproximadamente 20 minutos.

A entrevista foi realizada utilizando-se um gravador, em um local que atrapalhasse a coleta de dados para assim obter as informações de forma mais detalhada e o entrevistado foi avisado do sigilo quanto a sua identidade.

A entrevista estruturada utilizou um roteiro de perguntas subdividido em duas partes. A primeira contemplou questões referentes a características demográficos e profissionais; contendo sete questões, dessas, apenas uma foi objetiva. A segunda parte se referiu a dados técnicos-científicos composta por dez questões, sendo, apenas, duas objetivas.

As perguntas abertas são indicadas para estudar um fenômeno com uma população específica, possibilita flexibilidade durante as sequências das perguntas ao entrevistado, permitindo acrescentar questões complementares, resultando em uma maior precisão do assunto abordado (MANZINI, 2012).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente solicitou-se um ofício á Coordenação do curso de Enfermagem para encaminhar a Instituição Coparticipante, para que fosse autorizada a pesquisa naqueles recintos.

Em seguida foi feito o cadastro do projeto na Plataforma Brasil para que o mesmo fosse encaminhado para um Comitê de Ética em Pesquisa. Após parecer favorável é que foi iniciada a pesquisa de campo.

Posterior a essa fase, foi realizado o primeiro contato com os participantes da pesquisa, quando foi explicada toda a pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, para que seja assinado pelos participantes, autorizando sua participação no estudo, caso concordassem em participar. Nesta oportunidade esclareceram-se, também, todos os aspectos éticos que diz respeito aos participantes voluntários do estudo.

É importante ressaltar, que foi explicado que seriam garantidos o sigilo e o anonimato dos sujeitos envolvidos na investigação, não constando no roteiro o local para identificação dos mesmos, preservando dessa maneira a identidade dos participantes.

Esta pesquisa foi aprovada e autorizada sua realização através do PARECER CONSUBSTANCIADO nº 1.719.679 e N° CAAE 59517416.7.0000.5025, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi feita a documentação e edição de todas as informações coletadas em campo no programa Microsoft Word. Em seguida, foi realizada a análise dos dados que contemplou as etapas da análise de conteúdo segundo Minayo. Essas etapas consistem em pré-análise, onde realizou-se uma leitura flutuante do material, com o intuito de realizar uma pré-organização do material, necessitando do pesquisador o máximo contato com a temática abordada.

Na segunda explorou-se o material, onde os conteúdos foram verificados de forma detalhada por meio das entrevistas e as escutas das gravações, procurando ter a maior fidelidade possível à linguagem falada pelos entrevistados, descrevendo, os detalhes de entonação da fala, expressão de gestos, sentimentos através de risos e silêncio, respeitando as particularidades de cada profissional (MINAYO, 2010).

Por fim a última etapa, caracterizada pelo tratamento dos resultados que foram obtidos em campo, onde se fez as inferências e interpretações dos mesmos a partir das informações obtidas em campo e do referencial teórico e empírico balizador do estudo.

As informações foram apresentadas na forma textual (citação direta longa) e nas formas de quadro e de figura geométrica (gráfico); estas duas últimas formas constituem-se em métodos da estatística descritiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão dos mesmos são apresentados na sequência em que foi construído o instrumento de coleta dos dados; ou seja, o primeiro subtópico refere-se a caracterização das participantes da pesquisa e no outro subtópico são apresentados as informações que aqueles profissionais detêm sobre vigilância epidemiológica.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Algumas características dos participantes do estudo podem ser visualizadas no quadro 1. A observação do mesmo mostra que todos os profissionais são enfermeiras, do sexo feminino. Todas possuem curso de pós-graduação *lato senso*, predominando PSF – Saúde Coletiva. A média de idade é de 30,8; o tempo médio de formação é de 47,8 e o tempo médio de atuação é de 29,7 no município de.

A unanimidade das participantes da pesquisa ser sexo feminino coincide com o fato histórico de na Enfermagem predominar o sexo feminino, embora mais recentemente já se observa maior participação masculina neste categoria profissional. Tal observação encontra respaldo em Ojeda et al., (2008) em que afirmam que a Enfermagem é uma prática naturalizada feminina, constituindo-se em uma das profissões mais antigas, exercidas por mulheres.

Outro aspecto importante e positivo consiste em que todas as participantes possuem especialização em áreas correlatadas a atividade profissional (Saúde Pública e Atenção Primária), sendo que o curso de PSF – Saúde Coletiva foi o mais frequentado e esta intimamente relacionado as atribuições dessas profissionais no Programa de Saúde da Família. Tal fato pode contribuir para os conhecimentos dessas enfermeiras com referência a vigilância epidemiológica, estando associado as respostas posteriores das mesmas nas questões específicas.

Aos profissionais da saúde, e em especial ao enfermeiro, resta o compromisso ético, inclusive, de buscarem ou então atualizarem os seus conhecimentos e concomitantemente se instrumentalizarem para assistir com competência a este "novo" objeto de cuidado: a família que tanto carece de assistência ou de indicadores necessários para cuidar de seus membros e desta

forma alcançar o viver-ser estar - saudável em um mundo em transformação (MARCON e ELSEEN, 1999).

Quanto a idade vê-se que trata-se de profissionais jovens e já inseridos no mercado de trabalho, isto porque a atenção básica se constitui em um dos setores da saúde que mais absorve Enfermeiros(as) e se encontram sob jurisdição da gestão municipal.

O tempo de formação dessas profissionais é, em media, 47,8 meses (aproximadamente 4 anos) que também se caracteriza em um breve tempo para colocação no mercado de trabalho, pós conclusão do curso de graduação. Embora isto seja um aspecto positivo, também denota um compromisso de desempenho profissional com pouca experiência.

Quadro 1– Características das Enfermeiras que atuam na Atenção Primária, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.

CATEGORIA PROFISSIONAL
Enfermeiras (9)
SEXO
Feminino (9)
POS-GRADUAÇÃO (ESPECIALIZAÇÃO)
PSF – Saúde Coletiva (6), Enfermagem do Trabalho (2), Preceptoria no SUS (3), UTI Pré-Natal e Pediatria (1), Educação Permanente em Saúde (1)
IDADE
$30,8 \pm 1,75$ anos
TEMPO DE FORMAÇÃO
$47,8 \pm 5,83$ meses
TEMPO DE ATUAÇÃO NO MUNICÍPIO
$29,7 \pm 4,77$ meses

Quanto ao tempo de atuação no município este se refere à média de 29,7 meses, o que é um curto período de tempo. Isto porque as ações da Atenção Primária no município são gerenciadas pelos gestores municipais que tem seus mandatos renovados ou substituídos quadrienalmente, o que leva a substituição do quadro de profissionais na mesma época; ou seja, os profissionais de saúde, quando estão conhecendo a realidade do município e aptos a intervirem, já que o trabalho em saúde inclui atividades educativas, são ceifados de dar continuidade as suas atividades.

Bernadete et al., (2010) objetivaram conhecer as características das ESF de uma Coordenadoria Regional de Saúde do RS. Os resultados revelaram uma faixa etária jovem, feminina e com formação profissional recente. Quanto ao processo de trabalho, foram observadas algumas dificuldades, tais como, a falta de especialização dos trabalhadores. Neste sentido com exceção da dificuldade mencionada por aqueles autores, os demais resultados concordam com os obtidos na presente pesquisa, o que permite conjecturar pela generalização daquelas observações.

4.2 CONHECIMENTOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.2.1 Conceituação de Vigilância Epidemiológica

A VE é um importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, os profissionais da estratégia de saúde da família tem a responsabilidade de disponibilizar informações sobre o surgimento de doenças e agravos e a ocorrência de fatores que tenham relação com determinadas doenças (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, foi questionado as participantes da pesquisa, o que elas entendem por VE, e as resposta das mesmas são relatadas abaixo.

Vigilância Epidemiológica trata ou previne as doenças né?. (E1)

Vigilância Epidemiológica é uma ferramenta que avalia os indicadores de saúde, nos dar condições de avaliar a situação de saúde e se organizar sentido de propor intervenções para melhorar os agravos de saúde. Isso a gente conseguiu visualizar na prática, quando há algum índice, algum surto,

algo diferente do normal que nos chame atenção, a gente tem o instrumento de notificações de vigilância justamente para isso. A vigilância não é responsabilidade única e exclusiva do município, a gente sabe que a vigilância ela tem as responsabilidades do nível estadual e federal. Então é uma ferramenta de suma importância para que possamos melhorar as condições de saúde, intervindo nos agravos, realizando a promoção e a prevenção das principais doenças. (E2)

Eu acho que vigilância epidemiológica é baseado em suas ações e estratégias de controle, para que a gente venha da melhor forma possível resolver a problemática municipal, principalmente a saúde da população, baseada justamente nessas ações. (E3)

A vigilância epidemiológica é uma ferramenta importante para o controle de doenças e agravos que atinge a saúde pública. (E4)

São ações que visam notificar, controlar, minimizar os agravantes à saúde da população, sejam elas, doenças infecciosas, doenças crônicas, doenças não transmissíveis, tudo isso hoje pode entrar no nível de vigilância epidemiológica. (E5)

A vigilância epidemiológica é de suma importância em relação à saúde pública. A vigilância abrange tudo, é através dela que sabemos nossa situação saúde, e a partir disso da para a gente se organizar, planejar nossas ações e desenvolve-las. A vigilância epidemiológica é fundamental para o andamento de nossas atividades. (E6)

A vigilância epidemiológica é um setor da saúde super importante, que viabiliza todas as questões de epidemiologia, ela está junto com a saúde, fazendo algumas ações com o objetivo de melhorar esses índices epidemiológicos, se são altos, baixos. A vigilância abrange praticamente todos os problemas de saúde. (E7)

São os cuidados que a gente tem que ter, como o próprio nome diz, tem que vigiar mesmo, acompanhar as doenças e os indicadores. (E8)

A vigilância tem um papel fundamental no controle das ações em saúde, o de nortear as ações e fiscalizar esse trabalho. (E9)

De acordo com Brasil, (2010) a VE é definida por meio da Lei Nº 8.080/90, como um conjunto de ações que permite conhecer, detectar e prevenir qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com o objetivo de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças. Neste contexto é possível perceber que as Enfermeiras E1, E4 e E7, E8 e E9 exibiram noções distantes da real com relação a definição de vigilância epidemiológica.

Isto é preocupante, pois, se não conhece bem o objeto de trabalho, como então ofertar serviço de qualidade. Tal fato não era esperado, pois todas elas

realizaram curso de especialização em áreas correlatas, onde sempre se aborda a temática epidemiologia.

Victor et al., (2003) objetivando conhecer o conceito de VE para os profissionais de Saúde da Família e como estes desenvolvem as ações de VE em Unidade Básica de Saúde da Família (USF), observaram que apesar deles serem importantes nas ações de VE, contudo, necessitam de capacitação técnica para uma melhor operacionalização das ações desenvolvidas, além da ampliação do conceito sobre essa atividade para que assim, possam expandir suas estratégias de intervenção. Isto pode ser identificado no caso das participantes E1, E4, E7, E8 e E9.

Porém observa-se que as entrevistadas E2, E3, E5, E6 relatam conhecer a que se destina a VE, tendo uma concepção mais ampla sobre o assunto. Diante do exposto Firmino et al., (2016) trazem que cabe ao Enfermeiro(a) a gerencia da assistência de enfermagem, devendo ser o gerador de conhecimento, competências e responsabilidade, sendo fundamental sua atuação na frente as ações de VE.

A concepção ampliada da VE possibilita a incorporação das ações de saúde de forma mais eficaz, dentre essas ações estão, a coleta, análise, interpretação, recomendações e disseminação das informações, combate das doenças transmissíveis e não-transmissíveis, planejamento e avaliação das ações desenvolvidas (CARVALHO et al., 2005).

Trindade e Santana (2011) realizaram um estudo com oito gestares da VE de municípios baianos, e tiveram os seguintes resultados; todas as Enfermeiras revelaram uma concepção de VE focada na prevenção e controle de doenças transmissíveis, tal como a concepção de 1970 com a criação do SNVE, vinculada a programas verticais de controle de doenças transmissíveis. Tanto os resultados dos autores citados, como desta pesquisa mostram que a VE tem sido usada de forma tímida na atenção básica, devido ao desconhecimento de sua atuação.

Portanto a VE deve desviar do foco da doença, pois não é o seu objetivo de trabalho. Desde a implementação da Lei Orgânica, seu foco é a promoção da saúde, devendo trabalhar nos fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças, por meio da promoção da saúde, trabalhando com ações antes mesmo da doença se instalar (BOSA; BALDI, 2012).

4.2.2 Funções da Vigilância Epidemiológica

Também foram inqueridas as participantes desta pesquisa quais as funções da vigilância epidemiológica, as respostas fornecidas são apresentadas no quadro 2.

Quadro 2 – Algumas funções da vigilância epidemiológica, segundo Enfermeiras que atuam na Atenção Básica, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.

E1	Colher dados para poder saber a quantidade de pessoas ou doenças que está mais agravante no município.
E2	Deve ser inúmeras as funções, não sei te responder agora.
E3	Combater, controlar, buscar, de você correr atrás mesmo das perguntas e respostas, porque temos que ter perguntas e respostas, pra poder vigiar, epidemiologicamente falando.
E4	Acompanhar, notificar, prevenir, intervir através de ações sobre essas doenças.
E5	Detectar os riscos á saúde da população e traçar ações que visem minimizar esses agravos.
E6	Conhecer a situação de saúde e trabalhar na prevenção dela.
E7	Detectar o índice de maior problema de saúde, e também tem a função de capacitar os profissionais nas questões de saúde, além da função notificadora.
E8	A função dela é determinar o número do que foi notificado, para assim do âmbito municipal, estadual e federal, buscar soluções para que haja melhora e acompanhamento.
E9	Fiscalizar o que mais tem cometido aquele território, trabalhando assim nas ações de bloqueio e intervenções, para diminuir a propagação de doenças.

Conforme Eckerdt; Prêve e Sabino (2009) e Brasil (2009) de modo geral são funções da VE: coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e

interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle as doenças e agravos, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.

Então, com base nas informações desses quatro autores, percebe-se que as respostas das Enfermeiras apresentam apenas algumas das funções mencionadas por elas segundo os autores Eckerdt; Prêve e Sabino (2009), e Brasil (2009). Isto se deve, possivelmente, a ausência de capacitação nesta temática ou, talvez, a ausência da abordagem desse tema nos cursos de especialização realizados, como descrito em 4.1. Um aspecto negativo e consequente desse desconhecimento, pelo menos parcial, está associado ao desempenho insatisfatório das ações de enfermagem, ligados a vigilância epidemiológica.

Nota-se que as enfermeiras têm um conhecimento restrito sobre as funções da VE, destacando que a promoção da saúde, avaliação das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes, não foi mencionada por nenhuma entrevistada.

Nesse contexto, Elias, Madú e Araujo (2014) sinalizam a importância da promoção da saúde como ferramenta para melhorar as condições e o modo de vida de pessoas e grupos, possibilitando a redução dos fatores de riscos que possam influenciar na saúde da comunidade.

Em Feira de Santana, Bahia, Cerqueira et al. (2003) concluíram que a VE se caracteriza como um setor fragmentado, desarticulado e com sérios problemas de ordem estrutural no que diz respeito à disponibilidade de materiais, equipamentos, alocação e capacitação de recursos humanos, o que vem, sobremaneira, dificultando o pleno desenvolvimento das ações. É possível que os participantes da atual pesquisa tenham sido impedidos de capacitação pelos mesmos motivos apontados pelos mesmos autores.

O preparo do profissional para atuar nesse serviço é muito importante, uma vez que a VE caracteriza-se como ferramenta essencial à execução de ações de controle de doenças e agravos; constitui relevante instrumento de saúde pública para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. Logo, trata-se de um serviço que envolve funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, no sentido de conhecer o comportamento da

doença ou agravo selecionado e, a partir disso, promover medidas pertinentes de intervenção (BRASIL, 2009).

4.2.3 – Níveis de Execução das Ações da Vigilância Epidemiológica

Outro aspecto investigado na pesquisa foi a que nível geográfico são executadas as ações de VE, as enfermeiras responderam de acordo a figura 1. Nela se percebe que seis respondentes afirmaram ser a nível municipal, duas afirmaram ser as três esferas (Municipal, Estadual e Federal), enquanto apenas uma afirmou ser estadual.

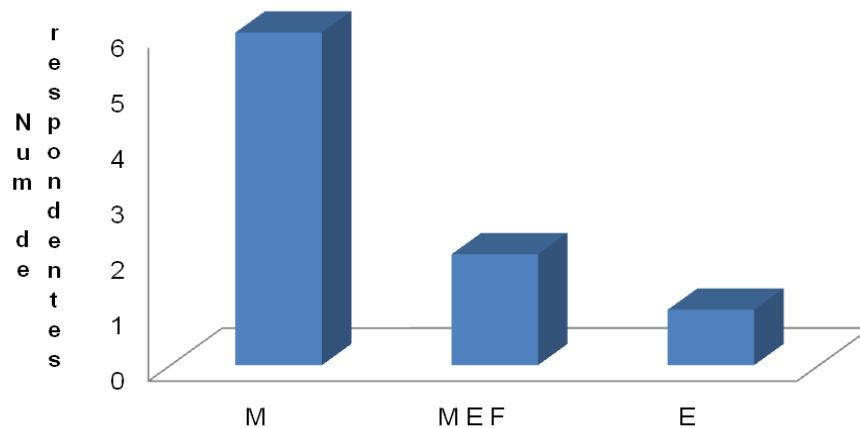


Figura 1 – Nível de execução das ações de vigilância epidemiológica, conforme Enfermeiras da Atenção Básica, em Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.

A Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999 chama a atenção para as competências dos estados, municípios e distrito federal. O Ministério da Saúde ressalta por meio desta portaria que as ações executivas da vigilância epidemiológica são inerentes ao nível Municipal e a realização dessas ações fundamentam-se no conhecimento das condições de saúde local (BRASIL, 1999).

Dentro dessa perspectiva identificamos que as participantes E1, E2, E6, E7, E8 e E9 conhecem as responsabilidades do serviço onde estão inseridas, porém as participantes E3, E4 e E5 não seguem o que é estabelecido pelo Ministério da Saúde, demonstrando que o desenvolvimento de ações da VE na ESF é limitado.

Corroborando, Brasil (2009) afirma que o nível Municipal, Federal e Estadual abrangem todas as funções da VE, tendo cada nível suas especificidade. Sendo que o nível Estadual e Federal tem como função realizar ações mais abrangentes, estratégicas e de longo alcance, associadas a ações de caráter emergenciais, com

participação de centros de referências e especialistas, para a resolução dos problemas de saúde.

Brasil (2005) informa que quanto mais capacitada e eficiente for a instância local, mais oportunamente podem ser executadas as ações da VE. A atual orientação para o desenvolvimento do SNVE estabelece, como prioridade, o fortalecimento dos sistemas municipais de VE, dotados de autonomia técnico-gerenciar para focar os problemas de saúde próprios de suas respectivas áreas de abrangência.

Neste sentido a opção mais correta foi apontada pelas participantes E1, E2, E6, E7, E8 e E9, quando mencionou o nível Municipal, visto que é função do município a execução das ações e ao nível Estadual e Federal elaborar as ações de VE. Deve-se enfatizar que o nível Estadual e Municipal também realizam ações de VE, porém de maior amplitude. Entretanto, o caráter objetivo da pergunta não possibilitou o nível de detalhamento, pelas respondentes, ao estilo adotado por Brasil (2005).

A Lei Orgânica da Saúde traz as atribuições das três esferas de governo abrangendo vários campos de atuação. Com base nesta Lei existem objetivos comuns a todas as esferas governamentais, porém há competências que são exclusivas de cada esfera. Para os municípios compete executar serviços de VE, vigilância sanitária, alimentar, saneamento básico, promover a saúde do trabalhador, entre outros (VIDOTTI, 2012).

4.2.4 Tipos de Dados e Informações da Vigilância Epidemiológica

Sobre a coleta de dados e informações, Brasil; Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde (2005) apresentam diversas considerações, que evidenciam a importância dos dados e informações, tais como; coleta de dados deve ocorrer em todos os níveis de atuação do sistema de saúde, e o valor da informação depende de como o dado foi gerado e da precisão da coleta, assim os profissionais devem ser capacitados para analisar a qualidade dos dados obtidos em prática. Outro aspecto crucial é a representatividade dos dados, comparado ao problema existente, estes devem ser significativos, para responder questões de saúde.

Ainda Conforme Eckerdt; Prêve e Sabino (2009) a VE é realizada a partir da notificação compulsória. A partir daí ocorre a coleta de dados, estes são de diversas

naturezas. Já Santos (2010) chama a atenção que o cumprimento das funções de VE depende da qualidade dos dados coletados, que reunidos tornam-se informações para tomada de decisões.

Diante desse contexto, se questionou as participantes da pesquisa quais tipos de dados e informações alimentam o sistema de vigilância epidemiológica, elas responderam conforme o quadro abaixo.

Quadro 3 – Tipos de dados e informações que alimentam o sistema de Vigilância Epidemiológica, segundo Enfermeiras que atuam na Atenção Básica, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.

E1	Os dados que alimento são os dados do SINAN, dados de crianças com diarreia né? A gente preenche as síndromes de corrimento vaginal, as relações de preventivo, as ações educativas e encaminha para eles.
E2	A gente tem o SINAN e o SINASC, são alguns sistemas de informações que a gente conhece.
E3	Não sei te responder, não consigo dividir o que da vigilância sanitária e o que é da vigilância epidemiológica, porque a gente manda mensalmente tudo junto.
E4	Os de doenças e agravos de notificação compulsória.
E5	A gente tem vários sistemas, SIM que é o sistema de mortalidade, SINAN que é o sistema de notificação de agravos, SINASC, a gente tem o antigo SIAB que hoje é o E-SUS, que fornece dados para vigilância epidemiológica.
E6	As notificações, tem também o controle que a gente faz mensal, que a gente manda todo mês para a vigilância epidemiológica.
E7	A gente tem a planilha semanal e mensal que a gente alimenta, tem a questão da diarreia, meningite, tétano, em geral. Temos que alimentar esses dados, sinalizando se houve casos ou não. Tem também a questão dos óbitos neonatal, óbito fetal. Tem também as notificações de casos de sífilis, HIV, violência doméstica, sexual e com idoso. Tudo isso tem que ser enviado, quando a agente consegue notificar.
E8	As notificações compulsórias, notificações de violência á pessoa e violência do trabalhador.

E9	A gente trabalha com o SINAN e as notificações específicas relacionada a determinada patologia e algumas notificações de caráter obrigatório.
-----------	---

Conforme Brasil, (2009) os dados da VE são baseados em dados ambientais, demográficos, socioeconômicos, dados de mortalidade e os dados de morbidade, que são alimentados pelas notificações, sendo o mais utilizado pela vigilância epidemiológica.

Percebe-se da observação do quadro 3 que as entrevistadas E1, E2, E3, E4, E6, E8 e E9 não exibiram a resposta correta, apenas as Enfermeiras E5 e E7, foram mais realísticas. O desempenho restrito dessas Enfermeiras citadas neste parágrafo pode ser atribuído a falta de conhecimentos, consequente da falta de treinamento ou capacitação, como mencionado anteriormente; o que pode comprometer as ações de enfermagem no contexto da VE.

As respostas mostram, que o conhecimento das Enfermeiras sobre os tipos de dados da VE, está mais voltado para os dados de morbidade, alimentados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), evidenciadas pelas respostas das profissionais E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8 e E9, ressaltando que a participante E3 não soube responder, o que já sinaliza o uso restrito, ou equivocado da VE.

A Portaria Nº 204 de fevereiro de 2016, mostra a lista de doenças de notificação compulsória e salienta obrigatoriedade da alimentação regular desses dados á autoridade de saúde (BRASIL, 2016). Essa obrigatoriedade pode estar relacionada ao fato de praticamente todas as entrevistadas alimentarem esse sistema.

Outra informação que nos chama atenção é a ausência de dados de vacinação nas falas das Enfermeiras, visto que existe o Sistema de Informação do Programa de Vacinação que tem como objetivo coordenar as ações de imunizações, conforme previsto pelo Decreto Nº 78.231 (BRASIL, 1976), e Brasil (2012) reforça que a vacinação constitui uma importante medida para a prevenção de doenças, possibilita o controle e a erradicação das doenças imunopreveníveis.

Enfatizando o papel do enfermeiro frente aos Sistemas Nacionais de Informação de interesse em saúde para o desenvolvimento de suas atividades na atenção primária de saúde, Liquer (2013) evidencia como dados para preenchimento

das fichas de notificação e investigação: declaração de óbito, declaração de nascido vivo, boletins de atendimento, autorizações de internação, relatórios, etc.

4.2.5 Vigilância em Saúde

Entre as principais propostas de mudança na organização das práticas de saúde, na busca de um modelo de atenção integral à saúde dos indivíduos, encontra-se a vigilância da saúde, que propõe uma transformação do saber e das práticas sanitárias por meio da redefinição do objeto, da reorientação do processo de trabalho e da reorganização dos serviços de saúde.

Deve-se levar em consideração, ainda, que o atual modelo de assistência a saúde está estruturado na VE, onde o “centro das atenções” é a doença e os profissionais de saúde a têm como objeto principal e não o indivíduo; deste modo desprezam o conceito holístico de saúde.

Por isso, avaliar o conhecimento das Enfermeiras quanto a nova concepção assistencialista a saúde foi um dos objetivos dessa pesquisa. Com este intuito, indagaram-se as mesmas se a vigilância em saúde compreende as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Todas afirmaram que sim. Isto é um aspecto positivo, pois, demonstra que as participantes da pesquisa detêm este conhecimento, ou seja, são potencialmente capazes de implementar tal modelo assistencialista; o que não significa que na prática isto aconteça.

Neste sentido, pode-se pressupor que a participação nos cursos de especialização tenha proporcionado esse conhecimento mais atualizado.

Oliveira e Casanova (2009) ressaltam que não existe padrão preestabelecido ou métodos prescritivos de atuação da vigilância, pois as estratégias de organização desse conjunto heterogêneo de práticas não podem burocratizar a práxis sanitária, mas se delinear de acordo com a situação de saúde evidenciada, assumindo, portanto, diversas configurações. O importante é que as ações de saúde tenham como referência os interesses dos usuários em suas realidades, que não são fragmentadas, mas sim resultantes de um mesmo encadeamento de determinantes sociais, políticos, culturais, ambientais, entre outros.

Em seu artigo, Teixeira; Paim e Vilas boas (1998) apresentam uma sistematização teórico-conceitual e metodológica sobre a Vigilância da Saúde,

entendida como um enfoque que pode contribuir para a atualização das concepções que orientam a reorganização das práticas de saúde ao nível municipal e revisam os principais métodos e técnicas que podem ser utilizados nesse processo. Enfatiza o uso da epidemiologia e das ciências sociais em saúde na análise da situação de saúde da população, no planejamento e programação local e na organização de operações dirigidas ao enfrentamento de problemas específicos, em territórios delimitados, com ênfase nas ações intersetoriais e setoriais de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, e reorganização da assistência médico-ambulatorial e hospitalar.

Com esta breve discussão sobre vigilância em saúde, espera-se sensibilizar profissionais de saúde e leitores desta monografia, sobre a pertinência de adotar esse modelo conceitual e teórico para reorientar as ações assistenciais nas Estratégias de Saúde da Família, para que ofereça uma assistência segura, de qualidade, humanizada e que atenda aos anseios da clientela.

4.3 CONHECIMENTOS PRÁTICOS SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.3.1 Ações de Vigilância Epidemiológica Desenvolvidas no Âmbito da Estratégia de Saúde da Família

Assumindo que a VE tem uma diversidade de funções pode-se entender facilmente que as ações no âmbito da VE também são múltiplas. Para averiguar quais ações de VE são executadas pelas Enfermeiras no âmbito da ESF, sob coordenação da mesma, realizou tal abordagem, cujas respostas encontram-se citadas no quadro 4.

Quadro 4 – Ações de vigilância epidemiológica realizadas por Enfermeiras da Atenção Básica, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.

E1	Mutirões de dengue, zika e chikungunya, os mutirões das arboviroses.
-----------	--

E2	Notificações compulsórias, notificações de agravos. O paciente é diagnosticado, a gente tem o trabalho de parceria com o médico, temos a lista dos agravos que são de notificações compulsória, então a gente sempre alimenta esse sistema. E também tem as notificações que a gente mesmo pode notificar sem precisar do diagnóstico.
E3	Ações educativas, ações de busca ativa. Na época alarmante da dengue, realizamos a limpeza de alguns locais, isso tudo entra como ação, mais basicamente são ações educativas.
E4	Sala de espera com diversos temas como sífilis, mutirões de combate a dengue, zika e chikungunya. Feira de saúde com adolescentes com enfoque nas DST's e hepatites.
E5	Durante as consultas, se a gente identifica um agravo á saúde que seja de notificação compulsória a gente preenche a ficha de notificação e envia para a VIEP. Se for um caso já confirmado, a agente segue com o tratamento do paciente, com busca ativa dos faltosos, com bloqueio, a depender do agravo acometido.
E6	Nesse surto de dengue, a gente fez um mutirão, a última foi essa. O que a gente vem tentando trabalhar com a equipe é na realização de sala de espera, fazendo algumas palestras focando em alguns temas de vigilância.
E7	É mais ações de gerenciamento de trabalho, além dos cursos que tem de capacitação. Não realizamos nenhuma ação educativa voltada para vigilância epidemiológica, sem querer acabamos introduzindo algumas coisas, como investigação de óbito.
E8	Aqui realizamos todas as notificações, realizamos sala de espera, palestras sobre o cuidado com a alimentação, cuidados com o lixo e água parada quando abordamos sobre as arboviroses.
E9	Sala de espera ao combate a dengue, zika, chikungunya, ações voltadas ao controle de hanseníase, diabetes, notificações de abordagem síndromicas, trabalhos juntos com equipe, com os ACS na área, no processo de orientações e cuidados para evitar e diminuir algumas doenças.

Nele se observa que as ações de VE realizadas pelas Enfermeiras participantes da pesquisa, estão mais voltadas a sala de espera, palestras e

mutirões de diversos temas e o combate a dengue, zika e chikungunya. Isto porque o Brasil sofreu nos últimos anos uma alta incidência do mosquito *Aedes aegypti*, justificando maior frequência de tais ações.

É importante sinalizar a ausência de ações de vacinação em todas as falas das Enfermeiras, tal resultado é preocupante, pois as mesmas deveriam saber a importância da vacinação já que grande parte tem especialização em Saúde Coletiva. A vacinação é uma das medidas mais eficazes de prevenção contra doenças, protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a comunidade como um todo, visto que quanto mais pessoas de uma comunidade ficam protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas adoecerem.

Merece destaque o testemunho da E7 que declarou “É mais ações de gerenciamento de trabalho, além dos cursos que tem de capacitação. Não realizamos nenhuma ação educativa voltada para vigilância epidemiológica, sem querer acabamos introduzindo algumas coisas, como investigação de óbito”. Tal cenário torna-se preocupante.

A VE operada nas Unidades de Saúde, nos dias de hoje, reproduz a divisão entre as atividades assistenciais individuais, com enfoque curativo, e as atividades de saúde coletiva, de caráter coletivo e preventivo. Constitui uma prática limitada quanto à sua abrangência, voltada unicamente para algumas doenças transmissíveis, de notificação compulsória, cujas ações são desencadeadas a partir da ocorrência ou da suspeita do agravo (TAKAHASHI e OLIVEIRA, 1999).

O mesmo autor também traz que a operacionalização da VE no nível local é realizada através das ações de identificação e monitorização da vulnerabilidade da coletividade aos agravos de saúde, descrição sobre a ocorrência de agravos, detecção de surtos/epidemias, execução de medidas para prevenir e controlar a ocorrência de agravos à saúde e avaliação do impacto das medidas de intervenção.

Assim as ações de VE devem superar as atividades realizadas pelas Enfermeiras do quadro 4. Corroborando Barcelos et al., (2013) salientam que a ESF deve evoluir no desenvolvimento de ações da VE, executando ações que possibilitem modificar o território, reduzindo riscos à saúde e realizando orientações eficazes de promoção e prevenção da saúde.

Esta variação de ações da VE que pode ser observada nas diferentes unidades de saúde pode ser explicada com base nos diferentes perfis

epidemiológicos de uma determinada população ou nas diferentes condições ambientais, que também podem ser fatores importantes no surgimento das doenças.

4.3.2 A Enfermagem Frente as Notificações/Investigações de Doenças e/ou Agravos Para o Desenvolvimento de Ações de Vigilância Epidemiológica

Para o SUS, o ponto de partida da VE é a análise da situação de saúde, dos seus determinantes e condicionantes. Por isso, questionaram-se as Enfermeiras, de quais formas a notificações/investigação de doenças e/ou agravos colaboram para o desenvolvimento de ações na ESF.

As respostas podem ser visualizadas abaixo.

Colaboram para identificarmos a situação de cada parte da comunidade e realizar as ações focadas nas situações que fogem do desejado. (E1)

Eu acho que o SINAN vem pra isso né? é como se fosse um sinal, quando você tem muita notificação e investigação de casos, você acaba tendo mais atenção sobre essas notificações, focando um pouco mais. Então eu acho que a importância é focar na real problemática daquele momento. (E3)

Com as notificações conseguimos entender nossa área de abrangência, saber as principais doenças, a situação da comunidade, se não notifica não conseguimos saber disso. (E4)

A medida que esses dados são enviados, processados, analisados e quando esse dado se torna informação e essa informação chega até nós que trabalhamos na estratégia de saúde da família, a gente pode traçar ações e estratégias para que possa diminuir aquele agravo que esta em maior quantidade na área de abrangência. Então precisamos muito desses dados, não só os dados puro, a gente precisa da informação desses dados. (E5)

Colaboram muito, é por meio dessas notificações que a gente sabe o que mais predomina na nossa área, ficando mais fácil trabalhar em volta dos problemas presentes. Porque aqui na unidade eu posso ter por exemplo, uma epidemia de dengue, mas em outro território pode ter muitos casos de tuberculose, então cada um trabalha de acordo com sua realidade. (E6)

Elas colaboram no sentido de conhecimento, porque muitas vezes a gente não tem o conhecimento de alguma doença ou agravo na área, então quando vem algum paciente reportando alguma dificuldade, algum problema que precisa ser notificado, a gente já começa a investigar possíveis casos. (E7)

As notificações colaboram para diminuir doenças, agravos, problemas, que a gente possa acompanhar, isso no âmbito, municipal, federal e estadual,

se você não notifica, como vamos justificar o uso por exemplo de metronidazol, testes rápidos e etc. (E8)

A partir das notificações vamos fazer o levantamento final, condensando todas as notificações e a partir disso conseguimos identificar o índice de uma determinada doença em uma área de abrangência. (E9)

À partir dos relatos das Enfermeiras participantes da pesquisa vê-se que apenas a Enfermeira E2 não respondeu a esse questionamento. Enquanto as outras afirmam que a mencionada relação tem como consequência o fornecimento de informações ou dados que permitirão aos profissionais de saúde da ESF ter um conhecimento da realidade da saúde atual da população adstrita, o que permitira propor e elaborar ações ou estratégias para intervenção.

Tais constatações estão de acordo com Eckerdt; Prêve e Sabino (2009) que explicitam como funções da VE: coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas.

Com base nas respostas a este questionamento, percebe-se que essas profissionais de saúde tem um bom conhecimento sobre a importância das ações de notificações para o desenvolvimento das ações na ESF. O que não significa dizer que as mesmas realizam de forma efetiva.

A atuação das equipes ocorre, principalmente, nas Unidades Básicas de Saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde (BRASIL, 1992).

Ainda conforme essas autorias, as características de responsabilidade, se cumpridas, facilitam a identificação de problemas de saúde relevantes e a proposição e realização de pesquisas operacionais. Para as equipes cumprirem com seu papel, necessitam receber um treinamento adequado no campo da VE.

4.4 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA ENFERMEIRA NA ATUAÇÃO JUNTO A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.4.1 Dificuldades Encontradas para Desenvolver Ações de Vigilância Epidemiológica

Durante a aplicação do questionário foi questionado as Enfermeiras, quais as dificuldades encontradas para realizar ações no contexto da VE, cujas respostas encontram-se listadas no quadro 5.

Ve-se que as dificuldades são de diversas naturezas, porém chama a atenção a falta de apoio da Secretaria de Saúde do Município, falta de suporte do SUS e a falta de interesse e de participação da própria comunidade; neste último caso fica evidente, também, a fragilidade da comunicação com a comunidade adstrita e o deficitário programa de educação continuada com essa população.

Quadro 5 – Dificuldades encontradas por Enfermeiras para realização das ações da vigilância epidemiológica, nas Estratégias de Saúde da Família, no município de Santo Antônio de Jesus, BA em 2016.

E1	A Secretaria de Saúde não dá nenhum apoio, panfleto, nada que possa melhorar essas ações, Não tem carro disponível para a gente utilizar.
E2	As vezes a gente tem a falta de alguns insumos [...] instrumentos, ferramentas para a realização de ações.
E3	A principal dificuldade é o apoio da população.
E4	Dificuldade de adesão da comunidade, principalmente adolescentes, dificuldade também de materiais e impressos que são muito pouco.
E5	Não temos o suporte para ir em locais mais distantes, ocorre também a falta de material, não temos suporte da Secretaria de Saúde.
E6	Falta de materiais, saco de lixo, folders. Sentimos também dificuldades com relação a participação da comunidade.
E7	Dificuldades com relação ao suporte do SUS mesmo, de verba, apoio, materiais para está fazendo essas ações, de vez em quando que vem alguns panfletos.

E8	Nossa dificuldade maior é a falta de materiais, apoio da Secretaria de Saúde, falta também mais participação dos médicos, para realizar essas ações. Ainda bem que a equipe dessa unidade é muito boa, então a equipe faz o que pode, nos reunimos e conseguimos fazer muita coisa.
E9	Existem muitas dificuldades, como a falta de materiais informativos, recebemos muitas queixas dos agentes comunitários, pela ausência desses materiais, que ajudariam muito, porém isso não impede a realização do nosso trabalho. Outra dificuldade é a falta de impressos.

O que nos chama atenção é o relato da E9, quando ela diz “existem muitas dificuldades, [...] porém isso não impede a realização do nosso trabalho.”. A Enfermeira mostra o compromisso e a responsabilidade em seguir com suas atividades e obrigações, mesmo diante das dificuldades impostas em sua rotina.

Silva, Motta e Zeitoune (2010) objetivaram caracterizar a prática do Enfermeiro na ESF de Vitória, Espírito Santo. Os resultados demonstraram que a prática do Enfermeiro é direcionada de acordo com ações pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Os dados evidenciam que esses profissionais desempenham todas as ações minimamente preconizadas, todavia esta atuação parece não estar obtendo o suficiente impacto no que tange a prevenção de doenças e promoção da saúde, pois estão majoritariamente empenhadas nas ações curativistas e administrativas. Limitações de cunho, organizacionais, estruturais e conceituais, foram citadas como principais fatores impeditivos para o desenvolvimento ideal das práticas de enfermagem.

FIRMINO et al., (2016) também relatam as dificuldades para a realização dessas ações diante do cenário da Unidade de Saúde, os resultados trazem como dificuldades; a estrutura física, a falta de recursos materiais, humanos e financeiros, e a falta de entendimento da comunidade quanto a finalidade da ESF, pois ainda permanece a visão antiga, de um modelo de atenção curativista.

Por sua vez Takahashi e Oliveira (1999) apresentaram as principais dificuldades enfrentadas na operacionalização da VE, como a subnotificação dos casos, a falta de qualidade dos dados coletados, a ausência do uso das informações de saúde para elaboração do planejamento de ações, as atividades desenvolvidas ficam restritas a doença, falta de materiais e equipamentos que possam ajudar na

realização de ações, a falta de motivação dos profissionais de saúde, desencadeando ações desenvolvidas de forma isolada.

Dessas informações, algumas interações podem ser visualizadas com as fornecidas pelas Enfermeiras participantes desta pesquisa, tais como: as ações desenvolvidas nas ESF daquele município parecem ser isoladas e tal como mencionado por Takahashi e Oliveira (1999), também ocorre déficit de disponibilidade de recursos materiais e equipamentos.

4.4.2 Dificuldades para a Realização da Notificação/Investigação de Doenças e/ou Agravos

As dificuldades para realização de ações são coisas comuns no cotidiano de trabalhadores, e no campo da saúde não foge a regra; isto é mais perceptível nos serviços públicos, pois a liberação, principalmente, de recursos financeiros para o pleno funcionamento das instituições de saúde apresenta fluxo irregular, o que acaba comprometendo as ações assistenciais.

O conhecimento desses entraves poderá subsidiar estratégias e ações que permitirão minimizar os impactos negativos ou definir políticas para melhor gestão dos recursos.

Neste sentido questionaram às Enfermeiras, sobre as dificuldades para a realização das notificações/investigação de doenças e/ou agravos. Esta pergunta se justifica por essa ser uma das fases mais importantes das ações em VE. As respostas das mesmas são mostradas abaixo.

Preenchemos as fichas, mas a gente não sabe se eles digitalizam, tem muitos dados perdidos. A gente encaminha as fichas para o hospital, o hospital muitas vezes não notifica, fica muitos dados perdidos. As vezes chamamos o paciente para comparecer a unidade, porém muitas vezes não encontramos o paciente, mais dificuldade maior não. (E1)

A notificação está muito atrelada ao profissional enfermeiro, o enfermeiro na unidade de saúde ele é muito sobrecarregado, então as vezes a uma subnotificação, eu não vou te dizer que todo tipo de agravo ele é notificado, por conta dessa sobrecarga de trabalho e esse vínculo atrelado de que só o enfermeiro notifica, eu não sei a grade curricular dos outros profissionais, se a VE está inclusa, mas qualquer profissional de saúde ele tem que notificar, então assim é uma dificuldade que eu tenho, porque nem tudo eu consigo notificar em tempo hábil, as vezes subnotifica por conta da demanda mesmo. (E2)

Muitas dificuldades, porque muitas vezes a pessoa não vem com os reais sintomas, principalmente quando é alguma doença relacionada ao trabalho, a gente nunca tem como notificar fidedignamente. (E3)

Não tenho dificuldade. (E4)

Para notificar quando falta algum impresso, as vezes solicitamos mas não vem. E com relação a investigação é que as vezes falta tempo de ir na casa da pessoa, ou quando a pessoa não esta, mais temos a parceria com os agentes comunitários de saúde que facilitam esse trabalho. (E5)

A principal dificuldade é a falta de impressos, e quando tem a quantidade é insuficiente. O impresso no caso do SINAN, os outros a gente tem. (E6)

Não encontro, temos todos os impressos. Também tivemos capacitação de como preencher todos os impressos. (E7)

As vezes a falta de material, já teve situações que eu precisei tirar xerox de impressos, eu nunca encontrei uma pasta aqui de notificações, agora que estamos organizando essa unidade nova que estamos fazendo isso. Outra dificuldade, os médicos não notificam, entendem que isso não tem nada com o trabalho deles, acham que o trabalho deles é apenas prescrever. (E8)

A notificação não é inerente do enfermeiro, a notificação é inerente a qualquer profissional de saúde, porém só agente faz. Então é uma grande dificuldade. As vezes eu perco algumas demandas que não passa pelo enfermeiro, se o médico não notifica eu perco esse paciente. Então é grande a resistência desses profissionais para realizar a notificação. (E9)

Pelos relatos pode-se perceber que apenas as Enfermeiras E4 e E7 não encontram dificuldades para realizar notificações e investigações de doenças ou agravos. As demais Enfermeiras relataram dificuldades diversas tais como: “A gente não sabe se eles digitalizam os dados”, “Tem muitos dados perdidos”; “Muitas vezes não encontramos o paciente para fazer investigação”; “A notificação está muito atrelada ao profissional Enfermeiro, o Enfermeiro na unidade de saúde ele é muito sobrecarregado, então as vezes ha uma subnotificação”; “Subnotifica por conta da demanda mesmo”; “Muitas vezes a pessoa não vem com os reais sintomas”; “A gente nunca tem como notificar fidedignamente”; “Para notificar quando falta algum impresso”; “E com relação a investigação, é que as vezes falta tempo de ir na casa da pessoa, ou quando a pessoa não esta”; “A principal dificuldade é a falta de impressos, e quando tem a quantidade é insuficiente.”; “As vezes a falta de material”; “A notificação não é inerente do enfermeiro, a notificação é inerente a qualquer profissional de saúde, porém só agente faz.”

Faria e Bertolozzi (2010) identificaram como fatores limitantes para a implementação da vigilância à saúde, a precariedade da infraestrutura, a falta de qualificação profissional apropriada, de incentivo político-gerencial e de participação da população. Conclui-se, mesmo diante de tal situação que, no nível local, há potencial para transformar a organização do trabalho em saúde e atender as necessidades de saúde da população, através da operacionalização Vigilância à Saúde.

Bento; Silveira e Souza (2009) concluíram que um dos principais fatores que levam a não realização das notificações é a falta de conhecimento por parte dos profissionais, bem como o desconhecimento das ações de vigilância em saúde na unidade pesquisada. Neste sentido, há a necessidade de aprimoramento e capacitação dos profissionais que nela atuam a fim de contribuírem mais eficazmente no processo de vigilância em saúde. Ações de VE poderão ter sucesso a partir do controle e acompanhamento dos profissionais da saúde de maneira coletiva, buscando criar ações de prevenção e promoção na comunidade por ela assistida.

As dificuldades para a realização da notificação/investigação de doenças e/ou agravos são as mais diversas possíveis e variam de acordo com as realidades vivenciadas em cada unidade de saúde.

4.5 IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA

Com este questionamento espera-se entender a relação existente entre o setor de VE e atenção básica com a pretensão de qualificar esta relação, principalmente o sistema de repasse de informações da VE para os profissionais que estão inseridos na atenção básica, criando um vínculo com estes profissionais e mantendo-os alertas para a detecção de situações de risco com o intuito de propor adequado direcionamento.

As respostas obtidas podem ser visualizadas abaixo.

A importância é que se a gente faz as atividades da VE, estamos ajudando a diminuir, prevenir essas doenças que estão tão alarmantes. Mais se a gente tivesse mais apoio melhoraria muito, os agentes de saúde eles cobram muito com relação a isso, só que a gente sozinho não poder fazer isso, a gente faz o que está ao nosso alcance. (E1)

É pra reverter os agravos de saúde, fazendo uma análise de 30 anos de SUS, se pegarmos um gráfico nota-se muitas doenças parasitárias, houve um investimento em saneamento básico, houve um avanço, não se morre mais tanto de doenças parasitárias, hoje morre mais das complicações da hipertensão e diabetes, que é um problema básico, de atenção básica e que a gente ainda não está conseguindo diminuir esse impacto na sociedade. A importância é esse feedback, se a atenção básica funcionasse como deveria, teríamos outra realidade, uma qualidade de vida melhor e menos complicações. (E2)

Porque vigilância é a gente vigiar, correr atrás, pesquisar, analisar, eu acho que é tudo isso, é a gente focar mesmo na problemática e criar ações baseadas no contexto do que está fugindo do controle, então a importância dela é essa, é abrir nossos olhos para a realidade e nos ajudar a focar no principal que é a saúde da população. (E3)

A importância principal é para a prevenção de agravos e doenças, para o quadro epidemiológico da região da ESF do município e também para saber como intervir. (E4)

Esse sistema é muito importante porque a partir do conhecimento de um surto, epidemia, existência de doenças com maior prevalência na população, isso vai gerar políticas de saúde pública, ou seja, o governo vai criar estratégias que possa diminuir aquele agravo que está prejudicando a saúde da população. Os dados são fornecidos para formulação de políticas públicas de saúde, que é muito importante para rever também se aquele plano que está sendo adotado, estar sendo válido, rever e traçar outras estratégias. (E5)

É de extrema importância para a gente conhecer a situação de saúde da nossa área, e a partir do momento que a gente conhece, conseguimos elaborar estratégias, ações, medidas preventivas, para poder solucionar os problemas de saúde. (E6)

A importância é a gente saber desses agravos de saúde e o porque desses agravos está acontecendo e junto com essas informações, buscar com o SUS e atenção básica melhorar os índices de doenças e agravos, tentando erradicar isso. (E7)

A vigilância tem um papel importantíssimo, mas precisa ser mais valorizado, os profissionais precisam ser mais conscientes de que sem a vigilância a gente não anda. (E8)

A vigilância tem um papel fundamental, a partir do momento que você conhece seu perfil epidemiológico, você consegue realizar o planejamento das ações, desenvolvendo assim um bom trabalho. (E9)

A partir dos relatos das Enfermeiras percebe-se que a realização plena da VE consegue intervir na saúde pública, combatendo as doenças/agravos contribuindo para a melhoria da saúde da população e proporcionando melhor qualidade de vida. Como as referidas ações de VE acontecem no contexto da Atenção Primária que é a

porta de entrada para o SUS, pode-se facilmente entender a importância das ações de VE para o SUS e Atenção Básica.

Eckerdt; Preve e Sabino (2009) concluíram que a VE é fator fundamental na estruturação e manutenção do atendimento de qualidade dentro do SUS.

Em uma revisão de literatura sobre entendimento da relação existente entre o setor de VE e atenção básica, Bosa (2012) considera que foi atribuída importância ao setor de VE e o entendimento mesmo que parcial, da função primordial da epidemiologia dentro do SUS. Os participantes dessa pesquisa demonstraram possuir ciência que atenção básica e a VE são setores que se complementam que são interdependentes, que possuem uma relação, que deve manter-se próxima, íntima. Percebe-se nas falas exemplificações de vínculo entre os dois serviços, vínculo que precisa continuar existindo e sendo ampliado para otimizar a relação intersetores e o serviço prestado aos usuários.

Esta discussão objetiva evidenciar o fato que as ações de VE devem estar incutidas na prática rotineira de cada profissional de saúde que compõe atenção básica. Por isso, é necessário continuar implementando a integração das ações de VE e atenção básica, contribuindo para que todos exerçam a vigilância em seus espaços de atuação e para isso é preciso entender as diversificadas atividades como um processo inacabado; ou seja, cada profissional de saúde deve conscientizar-se como parte integrante na execução das políticas do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa atingiu todos os objetivos propostos. Neste trabalho pode-se observar que as profissionais Enfermeiras são pessoas jovens, com nível de especialização, com pouco tempo de formação e atuação no município. As Enfermeiras definiram VE de forma insatisfatória; mostraram desconhecimento sobre as funções e tipos de dados e informações da VE; entretanto, conhecem o nível de execução das atividades ligadas a esse segmento. Também conhecem, parcialmente, as ações de vigilância que são desenvolvidas na ESF; por outro lado, demonstraram conhecer as dificuldades para executar as ações de VE e de que forma a notificação/investigação colaboram para o desenvolvimento das ações na ESF. Conhecem bem as dificuldades para realização das notificações/investigações de doenças e agravos; e a definição de vigilância em saúde. Não souberam relacionar a importância das ações de VE para o SUS e Atenção Básica.

Ficou evidente, neste estudo, que alguns questionamentos não permitiram conhecer detalhadamente algumas informações das Enfermeiras, isto ocorreu porque os tipos de perguntas formuladas às voluntárias não proporcionaram maior detalhamento.

Outro aspecto observado nesta pesquisa foi o comprometimento da capacidade de generalização dos dados; em razão da pequena amostra de respondentes, em consequência dos fatos relatados nos procedimentos metodológicos. Mas, mesmo assim, os resultados obtidos indicam uma tendência comportamental, que merece a atenção de gestores da área de saúde. Por isso, sugere-se a realização de mais pesquisas correlatas a esta, para que se possa ter um número maior de participantes, proporcionando maior capacidade de generalização das informações e comprovar a tendência observada neste estudo.

Considerando que atualmente a assistência à saúde, no SUS, deve ser realizada com base na vigilância à saúde, que é um processo mais abrangente que apenas o modelo de VE, torna-se necessário, aos gestores municipais e gestores do setor de saúde pública, enfatizar ações para capacitar os(as) Enfermeiros(as) neste modelo de atuação e, mais que isso, a instrumentalização das ESF necessitam de apoio e suporte adequados para o seu pleno funcionamento. Isto encontra respaldo na constatação que tais profissionais não souberam relacionar a importância das

ações de VE para o SUS e Atenção Básica, o que se constitui num aspecto muito negativo.

A fragilidade dos conhecimentos das Enfermeiras quanto a VE, ainda apresenta uma consequência indesejável, qual seja, as ações de VE são realmente realizadas e de forma racional, traduzida numa assistência de qualidade, segura e humanizada?

Pode-se observar, ainda, na presente pesquisa que o setor da saúde pública e os profissionais que lidam com ela, são vulneráveis as imperfeições do modelo de gestão municipal; parece que a avaliação desse segmento, como forma de detectar os entraves ao processo, para solução dos problemas, é uma estratégia inexistente.

Sem ter a pretensão de esgotar o assunto com a realização desta pesquisa, espera-se ter contribuído para divulgação deste tema muito importante para a população. E busca sensibilizar outros profissionais de saúde para tal questão.

Todas as fases deste estudo foram fundamentais para a minha formação técnica-científica. Sinto-me mais estimulada para continuar meus estudos em nível de Pós-graduação, não somente em especialização *lato-senso*, mas também a nível de mestrado, *stricto-senso*.

REFERÊNCIAS

- ARREAZA, Antonio Luis Vicente; MORAES, José Cássio de. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 2215-2228, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a36v15n4.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.
- BARBOSA, Mirella Cristina L. et al. Efeitos da descentralização das ações de vigilância epidemiológica para as equipes de Saúde da Família. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 4, p.347-354, 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n4/v19n4a05.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- BARCELOS Mara Rejane Barroso. A trajetória da Estratégia de Saúde da Família no município de Vitória. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 4, n.15, p. 69-79, 2013. Disponível em:<<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/7602/5265>>. Acesso em: 12 de nov. 2016.
- BENTO, D. G.; SILVEIRA, P. L.; SOUZA, A. I. J de. N. In: notificação compulsória de agravos em uma unidade pediátrica: dificuldades e considerações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61^o, **Anais...** Fortaleza, p.8098-8101, 2009. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02410.pdf. Acesso em: 12 de nov. 2016.
- BOSA, Gisele Santana. **A relação entre vigilância epidemiológica e atenção básica no SUS: o caso de Forquilha/SC**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. (?) 66p. 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67693/000870497.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 nov. 2016.
- BOSA, Gisele Scandolaria; BALDI, Mariana. **A relação entre vigilância epidemiológica e atenção básica no sus: o caso de Forquilha**. 2012. 67 f. – Monografia (Especialização) Curso de Especialização de Gestão em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Santo Antônio da Patrulha, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67693/000870497.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 8 de out. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Manual do treinamento**. Módulo I. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Curso_vigilancia_epidemiolo.pdf>. Acesso em: 24 março. 2016.
- . Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, ed.8, 2010. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf>. Acesso em: 05 set. 2015.

-----. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 1.399, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1999**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. 1999. Disponível em: < http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

-----. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. ed.7, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 07 set. 2015.

-----. Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador** : BRASIL. Secretaria Municipal da Saúde . Coordenadoria de Saúde Ambiental. Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica. Ed?, p. 1-22, 2012. Disponível em:<<http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/Manual-de-Procedimentos-de-Vigilancia-Epidemiologica.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016

-----. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/108353/mod_resource/content/1/pniis_arco_2013.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

-----. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011**. Define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: <[HTTP://BVSMMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2011/PRT0104_25_01_2011.HTML](http://BVSMMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2011/PRT0104_25_01_2011.HTML)>. Acesso em: 30 março. 2016.

-----. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.023, DE 23 DE SETEMBRO DE 2004**. Define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2023_23_09_2004.html>. Acesso em: 05 de maio. 2016.

-----. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 204 DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016**. 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. Brasília: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/galeria/texto/2016/02/19/Portaria204-2016_NotificacaoCompulsoria_pg23_17fev2016.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2016.

-----. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

-----. Presidência da República Casa Civil subchefia para Assuntos Jurídicos. **DECRETO Nº 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976**, Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. 1976. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm>. Acesso em: 17 nov. 2016.

-----. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **DECRETO Nº 78.231, DE 12 DE AGOSTO DE 1976**, Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm>. Acesso em: 24 nov. 2016.

CARVALHO Eduardo Freese de. et al. Avaliação da Vigilância Epidemiológica em âmbito municipal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v., n.5, p. 53-62, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27841.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CARVALHO, Arianny Inácio de Oliveira; SANTOS, Carlos Eduardo dos; REHEM, Tânia Cristina Moraes Santa Bárbara. Resgatando as Vivências Sobre Sistemas de Informação em Saúde por Enfermeiros de um Centro de Saúde do Distrito Federal. **Investigação Qualitativa em Saúde**, (?), v. 1, p.314-319, 2015. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/74/71>>. Acesso em: 30 set. 2015.

CERQUEIRA, Erenilde Marques de; et al. Vigilância Epidemiológica no processo de municipalização do Sistema de Saúde em Feira de Santana-BA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 213-223, 2003. Disponível em: < <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a05.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

DEUS, Raquel Líquer. **O enfermeiro frente aos sistemas nacionais de informação de interesse em saúde para o desenvolvimento de suas atividades na atenção primária de saúde**. (Leitura Complementar). Universidade Federal de Juiz de Fora - Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica. Disciplina Administração em Enfermagem. 1 semestre 2013. Disponível em: < <http://www.ufjf.br/admenf/files/2013/05/O-enfermeiro-Frente-aos-sistemas-Nacionais-de-Infoma%C3%A7%C3%A3o-de-interesse-em-sa%C3%BAde-para-o-desenvolvimento-de-suas-atividades-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-de-sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

ECKERDT, Neusa da Silva; PRÉVE, Altamiro Damian.; SABINO, Mileide Marlete Ferreira Leal. Atribuições da Vigilância Epidemiológica. **Coleção Gestão da Saúde**

Publica – v.9, p.168-185. Disponível em: < <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Artigo-09.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

ELIAS, Alessandra Nogueira; MANDÚ Edir Nei Teixeira; ARAUJO Liliane Maia de Azara. Vigilância à saúde reprodutiva na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Cuiabá, v.3, n. 18, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0456.pdf>>. Acesso em: 22 de out. 2016.

FARIA, Liliam Saldanha; BERTOLOZZI, Maria Rita. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 789-795, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/34.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

FIRMINO Anilson Augusto et al. Atuação de Enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família em um Município de Minas Gerais. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 42 n.1, p. 19-58, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/18694/pdf>>. Acesso em: < 10 nov. 2016.

FLICK, Uwe. **Introdução a metodologia de pesquisa: UM GUIA PARA INICIANTES**. Porto Alegre: Penso, p. 16-25, 2013. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=QGqzBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=introdução+à+metodologia+de+pesquisa+uwe+flick&ots=FN2wRvcy9u&sig=pDMo_yOnjTBHhghRvpYJLDnf7w#v=onepage&q=introdução à metodologia de pesquisa uwe flick&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=QGqzBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=introdução+à+metodologia+de+pesquisa+uwe+flick&ots=FN2wRvcy9u&sig=pDMo_yOnjTBHhghRvpYJLDnf7w#v=onepage&q=introdução%20à%20metodologia%20de%20pesquisa%20uwe%20flick&f=false)>. Acesso em: 12 out. 2015.

GOMES, Mara H de Andrea; SILVEIRA, Cássio. Sobre o uso de métodos qualitativos em Saúde Coletiva, ou a falta que faz uma teoria. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 160-165, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3271.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2015.

GUIMARÃES, Felipe de Freitas et al. Ações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária nos programas de controle de zoonoses. **Veterinária e Zootecnia**, (?), v. 17, n. 2, p. 151-162, 2010. Disponível em: <<http://www.fmvz.unesp.br/rvz/index.php/rvz/article/view/9/5>>. Acesso em: 10 out. 2015.

LIMONGI, Jean Ezequiel; MENEZES, Eyre Carla de; MENEZES, Antônio Carlos de. Vigilância em Saúde no Programa Saúde da Família. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 4, n. 7, 2008. Disponível em: < <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/16916/9322>>. Acesso em: 13 de nov. 2016.

MANZINI, José Eduardo. Uso da Entrevista em Dissertações e Teses Produzidas em um Programa de Pós-Graduação em Educação. **Revista Percurso**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 149-171, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114753/ISSN21773300-2012-04-02-149-171.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 out. 2015.

MARCON, Sonia Silva; ELSSEN, Ingrid. A Enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. **Rev. Família, Saúde e Desenvolvimento**, v.1, n.1/2, p. 21-26, 1999. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/refased/article/view/4877/3727>>. Acesso em: 7 de nov. 2016.

MINAYIO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, p. 303-326, 2010.

OJEDA, Beatriz Sebben; et al . Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 78-84, 2008. Disponível em: < <http://www.pucrs.br/research/salao/2006-VIISalaoI/Arquivos2006/CienciasdaSaude/37112%20-%20DIEGO%20VINICIUS%20PACHECO%20DE%20ARAUJO.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2016.

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2015.

OLIVEIRA, Cátia Martins; CASANOVA, Ângela Oliveira. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 929-936, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/29.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

PERES, Aida Maris et al. Concepções dos enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, Coimbra, v. 3, n. 10, p. 153-160, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239969006.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2015.

RODRIGUES, Verônica Maria; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; OLIVEIRA, Maria Amélia Campos de. Possibilidades e limites do trabalho de vigilância epidemiológica no nível local em direção à vigilância à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.35, n.4, p.313-319, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a01>>. Acesso em: 13 maio. 2016.

SANTOS, Silvone Santa Bárbara da Silva. **Avaliação da Descentralização da Vigilância Epidemiológica para a Equipe de Saúde da Família**. 2006. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós- Graduação da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006. Disponível em: <https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/Dissertação_Silvone.pdf>. Acesso em: 05 março. 2016.

SANTOS, Silvone Santa Bárbara da Silva; MELO, Cristina Maria Meira de. Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica para a Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n.6, p.1923-1932, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a28v13n6.pdf>>. Acesso em: 23 março. 2016.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **Epidemiologia em serviço: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**. 2004. 318 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós- Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Dr_JarbasTese_final.pdf>. Acesso em: 26 março. 2016.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.** (?), v.12, n.3, p.441-448, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm>. Acesso em: 17 maio. 2016.

TAKAHASHI, Renata Ferreira; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Atuação da Equipe de Enfermagem na Vigilância Epidemiológica. **Manual de Enfermagem** www.ids-saude.org.br/enfermagem. p. 220-224, 1999 . Disponível em: <https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/7523/mod_resource/content/1/IDS-TAKAHASHI.pdf>. Acesso em: 19 de nov. 2016.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBOAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inf. Epidemiol. Sus.**, v.7, n.2, p.7-28. 1998. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/>>. Acesso em: 16 de nov. 2016.

TRINDADE, Bianca Gonzaga; SANTANA, Mário César Carneiro de. **Concepções Dos Gestores sobre Vigilância Epidemiológica no Âmbito Municipal**. 2011. 104 f. Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em: <<https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/Concepções-dos-gestores-sobre-Vigilância-Epidemiologica-no-ambito-municipal.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

VALERETTO, Fernanda Aparecida; SOUZA, Maria Claudia de; VORPAGEL, Márcia Gomes Barcellos. O Papel do Enfermeiro Integrante da Equipe da Estratégia de Saúde da Família em um município do interior paulista. **Brazilian Journal Of Health**, (?), v. 2, n. 2, p. 97-103, 2011. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/88/93>>. Acesso em: 15 set. 2015.

VICTOR, Janaina Fonseca; et al. Vigilância Epidemiológica em Unidade Básica de Saúde da Família. **Rev. RENE**, 2003, v.4, n.2, p.46-52. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/5696/4084>>. Acesso em: 18 de nov. 2016.

VIDOTTI, Alexandre Ferrari. A Responsabilidade das Esferas de Governo Federal, Estadual e Municipal, pela Atuação Hierarquizada e Regionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS). **DIREITOS FUNDAMENTAIS & JUSTIÇA** , n. 21, p. 209-230, 2012. Disponível em: <http://www.dfj.inf.br/Arquivos/PDF_Livre/21_Coment_Jurisp2.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2016.

WALDMAN, Eliseu Alves. Os 110 anos de Vigilância em Saúde no Brasil. **Epidemiologia. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 365-366, 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n3/v21n3a01.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2015.

APÊNDICE A – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Conforme Resolução CNS nº 466/2012)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do estudo intitulado “Conhecimentos e dificuldades da(o) enfermeira(o) sobre as ações da vigilância epidemiológica no âmbito da Estratégia Saúde da Família”

Esta pesquisa se justifica por contribuir no repensar de profissionais de saúde, quanto a sua importância nas ações epidemiológicas do município, contribuindo para um melhor direcionamento de estratégias de saúde, resultando na alocação apropriada dos recursos e conseqüentemente na resolução dos problemas de saúde prioritários, proporcionando assim melhores condições de vida para a população.

O objetivo do estudo será investigar, conhecimentos e dificuldades da(o) enfermeira(o) da estratégia saúde da família frente as ações de vigilância epidemiológica de um município do Recôncavo Baiano. Como objetivos específicos o estudo buscará verificar o conhecimento das(os) enfermeiras(os) sobre as ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas na estratégia saúde da família; verificar as limitações da(o) enfermeira(o) quanto a retroalimentação das informações entre atenção básica e secretaria de saúde; averiguar as dificuldades encontradas pela(o) enfermeira(o) para o cumprimento das ações de VIEP sob responsabilidade da ESF.

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa nas 16 Unidades de Saúde da Família, da zona urbana do município e 04 na zona rural. Os participantes serão as(os) enfermeiras(os) que atuam nas ESF. A coleta de dados será guiada por uma entrevista que utilizara um roteiro semiestruturado, contendo 10 questões, que serão gravadas e terá duração média de 20 minutos. E para a análise dos dados utilizara a análise de conteúdo de Minayo, onde todas as informações serão transcritas pelo programa Microsoft Word.

Solicito gentilmente que o(a) senhor(a) leia atentamente este Termo de Consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa.

Gostaríamos de também informar que o(a) senhor(a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o(a) senhor(a).

Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo.

Caso o(a) senhor(a) se sinta a vontade em participar da pesquisa, informamos que uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido será assinada na página final, pelo(a) senhor(a), pela pesquisadora responsável Núbia Cristina Rocha Passos, contendo rubricas em todas as folhas do TCLE. Informamos que qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa será reembolsada e caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, o(a) senhor(a) será indenizado(a), conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Núbia Cristina Rocha Passos e Damile Andrade dos Santos, respectivamente orientadora da monografia e aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem. O(A) senhor(a) poderá manter contato com eles pelos telefones (75) 991264958 dúvidas também poderão ser esclarecidas na FAMAM pelo telefone institucional (75) 3638-2119 junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMAM, pelo telefone (75) 36382549, localizado na Rodovia BR, 101, Km 215- Zona Rural, Sungaia.

Como a pesquisa será efetuada a partir do método de entrevista, o risco da pesquisa será possíveis desconfortos devidos aos questionamentos; para minimizar tal risco quando se observar estado de estresse emocional por parte do participante da pesquisa, será dada uma pausa na abordagem até que o mesmo se sinta emocionalmente estável; e para maior comodidade do entrevistado, ele definirá local e tempo mais adequados para sua participação na pesquisa. A abordagem será realizado em ambiente privativo. Em relação aos benefícios trata-se em possibilitar o repensar dos profissionais, principalmente da enfermagem quanto sua importância nas ações epidemiológicas do município, favorecendo no melhor direcionamento de estratégias de promoção e proteção da saúde.

Após realização da análise os instrumentos de coleta de dados com os registros de informações dos participantes da pesquisa serão arquivados pelos Pesquisadores responsáveis, por 5 anos. Os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa, assim como os resultados da pesquisa serão tornados públicos, por meio de revistas e periódicos.

Santo Antonio de Jesus,..... de de 2016.

Nome e assinatura do (a) participante da pesquisa

Prof. Núbia Cristina Rocha Passos
Pesquisadora responsável

Damile Andrade dos Santos
Estudante de Enfermagem

APÊNDICE B – MODELO INSTRUMENTO DE COLETA**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM****DADOS DEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS**

Iniciais: _____

Idade: _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

Tempo de formação: _____ anos

Pós-graduação: _____ Qual? _____

Tempo de atuação no município: _____ anos

DADOS TÉCNICOS-CIENTÍFICOS

1 – O que é vigilância epidemiológica?

2 – Quais as funções da vigilância epidemiológica?

3 – Quais tipos de dados e informações alimentam o sistema de vigilância epidemiológica?

4 – As ações executivas da vigilância epidemiológica são inerentes ao nível?

Municipal ()

Estadual ()

Federal ()

5 – Quais ações de vigilância epidemiológica são desenvolvidas no âmbito desta Estratégia de Saúde da Família?

6 – Quais dificuldades você encontra para desenvolver tais ações de vigilância epidemiológica?

7 – De que forma a notificações/investigação de doenças e/ou agravos colaboram para o desenvolvimento de ações na Estratégia Saúde da Família?

8 – Quais as dificuldades para a realização das notificações/investigação de doenças e/ou agravos?

9 – A vigilância em saúde compreende as ações de vigilância epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador?

Sim () Não ()

10 – Qual a importância das ações de vigilância epidemiológica para o Sistema Único de Saúde e Atenção Básica?

ANEXO A – DECLARAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS DE ENFERMEIRA (O) SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA REALIZAÇÃO NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59517416.7.0000.5025

Instituição Proponente: FACULDADE MARIA MILZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.719.679

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se justifica por que a vigilância epidemiológica (VIEP) é responsável por um conjunto de ações que objetiva obter informações necessárias para conhecer a situação epidemiológica de determinada localidade, proporcionando a detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva. Tem como principais pontos de atuação, as intervenções realizadas sobre os problemas de saúde em qualquer fase do processo saúde-doença, além da associação das ações de promoção da saúde. Além dos pontos mencionados acima, a vigilância epidemiológica também se responsabiliza pelo repasse de informações, que por sua vez, têm a responsabilidade de realizar ações que possam controlar doenças e agravos, tornando atualizadas as informações sobre a ocorrência de fatores determinantes sobre qualquer área geográfica ou população definida.

A validade social desta pesquisa está relacionada com o desenvolvimento de ações que permitirão fortalecer as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, ampliando a assistência em saúde pública.

Enquanto a validade científica está relacionada com a necessidade de analisar a configuração do conhecimento, comportamento e as situações de vulnerabilidade frente ao conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural **CEP:** 44.350-000
UF: BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.719.679

determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O suporte bibliográfico é adequado para o desenvolvimento da pesquisa.

O tema desta investigação é coerente com a formação e atuação da pesquisadora responsáveis, e se refere a uma pesquisa tecnicamente viável para o cenário em que está inserida. A investigação se refere a uma pesquisa de natureza descritiva de abordagem qualitativa. O campo de estudo limitar-se as vinte e uma Unidades de Saúde da Família, 17 localizadas da zona urbana e 4 na zona rural de um município do Recôncavo baiano. Os participantes do estudo serão as (os) enfermeiras (os) que compõe o quadro da equipe multidisciplinar das Unidades de Saúde da Família (USF), do município selecionado, totalizando vinte e uma (um) enfermeiras (os). Vale salientar que será utilizado o critério de saturação de informação para a definição da amostra do estudo. A escolha dessa categoria se deu por este ter o papel de gerenciador (a) das unidades e ser parte integrante do processo de trabalho em saúde, tendo portanto maior contato com o tema da pesquisa. Os critérios de inclusão para a participação da entrevista serão aqueles que estiverem presentes na unidade, que tenham no mínimo 3 meses atuando na USF e que aceite participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale salientar que serão esgotadas todas as possibilidades para inserir a (o) enfermeira (o) na pesquisa. Já os excluídos, serão as (os) enfermeiras (os) que estiverem de férias e/ou afastados do trabalho durante o período da coleta de dados, aqueles que tenham um período de trabalho insatisfatório para a pesquisa e apresentarem resistência para participar do estudo. A coleta de dados será orientada por meio de entrevista semiestruturada, com tempo de duração de aproximadamente 20 minutos. A entrevista será realizada utilizando-se um gravador, em um local que não atrapalhe a coleta para assim obter as informações de forma detalhada e o entrevistado será avisado do sigilo quanto a sua identidade. A entrevista utilizará um roteiro que constará de 10 questões as quais abordarão aspectos relacionados ao conhecimento das (os) enfermeiras (os) sobre as ações de vigilância epidemiológica desenvolvidas na estratégia saúde da família; verificar as limitações da (o) enfermeira (o) quanto a retroalimentação das informações de saúde; averiguar as dificuldades encontradas pela (o) enfermeira (o) para o cumprimento das ações de vigilância epidemiológica sob responsabilidade da ESF. A análise dos dados que buscará contemplar as etapas da análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural **CEP:** 44.350-000
UF: BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.719.679

Investigar os conhecimentos da(o) enfermeira(o) da estratégia saúde da família, sobre vigilância epidemiológica, e identificar as dificuldades para realização das ações de vigilância epidemiológica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) descrever o perfil profissional e demográfico dos participantes da pesquisa;
- b) verificar o conhecimento das (os) enfermeiras (os) sobre vigilância epidemiológica desenvolvidas na estratégia saúde da família;
- c) verificar as limitações da (o) enfermeira (o) quanto a retroalimentação das informações de saúde;
- d) averiguar as dificuldades encontradas pela (o) enfermeira (o) para o cumprimento das ações de vigilância epidemiológica sob responsabilidade da ESF;
- e) descrever a importância da vigilância epidemiológica para o modelo SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como a pesquisa será efetuada a partir do método de entrevista, o risco da pesquisa será possíveis desconfortos devidos aos questionamentos; para minimizar tal risco quando se observar estado de estresse emocional por parte do participante da pesquisa, será dada uma pausa na abordagem até que o mesmo se sinta emocionalmente estável; e para maior comodidade do entrevistado, ele definirá local e tempo mais adequados para sua participação na pesquisa. A abordagem será realizada em ambiente privativo. Em relação aos benefícios trata-se em possibilitar o repensar dos profissionais, principalmente da enfermagem quanto sua importância nas ações epidemiológicas do município, favorecendo no melhor direcionamento de estratégias de promoção e proteção da saúde.

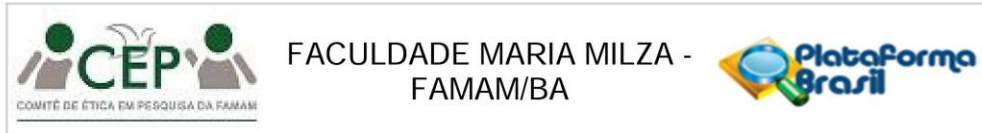
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante por contribuir no repensar de profissionais de saúde, quanto a sua importância nas ações epidemiológicas do município, contribuindo para um melhor direcionamento de estratégias de saúde, resultando na alocação apropriada dos recursos e conseqüentemente na resolução dos problemas de saúde prioritários, proporcionando, assim, melhores condições de vida para a população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural **CEP:** 44.350-000
UF: BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.719.679

éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

A Resolução 466/12 da Conep/CNS/MS apresenta no parágrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final. Por isso, esclarece-se que "Após a defesa da monografia, deve-se salva-la em arquivo PDF e enviá-la à Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_782169.pdf	30/08/2016 20:24:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	30/08/2016 20:22:32	NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.doc	30/08/2016 20:21:56	NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInstituicaoInfraestrutura.pdf	30/08/2016 19:57:50	NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	30/08/2016 19:51:54	NÚBIA CRISTINA ROCHA PASSOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural **CEP:** 44.350-000
UF: BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.719.679

GOVERNADOR MANGABEIRA, 09 de Setembro de 2016

Assinado por:
Robson Rui Cotrim Duete
(Coordenador)

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural **CEP:** 44.350-000
UF: BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br

ANEXO A: DECLARAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES



**Prefeitura Municipal de Santo Antônio de
Secretaria Municipal de Saúde**

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Santo Antonio de Jesus, 15 de setembro de 2016.

Encaminho a estudante do curso de Enfermagem da FAMAM Damile Andrade dos Santos para realizar a coleta de dados nas Unidades de Saúde da Família da pesquisa intitulada "Conhecimento de Enfermeiro (a) sobre Vigilância Epidemiológica e Dificuldades Encontradas para Realização no âmbito da estratégia saúde da Família" sob orientação da Professora Ma Núbia Cristina Rocha Passos.

Esta pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento e dificuldades dos enfermeiros sobre as ações da vigilância Epidemiológica nas estratégias de Saúde da Família.

A pesquisadora deverá contactar com os responsáveis dos setores para apresentar o projeto e agendar um horário que não interfira na rotina de trabalho.

Saliento que, conforme a Resolução 466/2012 nenhum ser humano é obrigado a participar de qualquer pesquisa, portanto, participarão desta, apenas, quem der o consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente,


Tatiana Santos de Almeida
Subgerente do CIES

Rua Machado Bitencourt, 190 Andaiá CEP 445712-450
Santo Antônio de Jesus – BA
Tel: 3632 1687