

# CONHECIMENTOS E DIFICULDADES DA(O) ENFERMEIRA(O) SOBRE AS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

## **NURSES KNOWLEDGE ABOUT THE ACTIONS OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN THE FRAMEWORK OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

Damile Andrade dos Santos<sup>2</sup>  
Robson Rui Cotrim Duete<sup>3</sup>  
Núbia Cristina Rocha Passos<sup>4</sup>

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 dados foi a entrevista guiada por um roteiro estruturado formado por duas partes: a primeira refere-se à caracterização dos(as) participantes, contendo sete questões, sendo apenas uma objetiva. A segunda parte tratou de questões técnico-científicas e estava constituída por dez questões, sendo apenas duas objetivas. Os dados foram apresentados na forma de quadros, utilizando métodos da estatística descritiva. Os (As) profissionais enfermeiros(as) entrevistadas eram jovens, com nível educacional de especialização, com pouco tempo de formação e atuação no município. Os(As) enfermeiros(a) definiram vigilância epidemiológica de forma insatisfatória, mostrando desconhecimento sobre as funções e tipos de dados e informações desse setor. Entretanto, mostraram conhecer o nível de execução das atividades ligadas a esse segmento. Também conheciam, 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 colabora para o desenvolvimento dessas ações na Estratégia Saúde da Família. Conheciam bem as dificuldades para realização das notificações/investigações de doenças e agravos e a definição de vigilância em saúde.

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

*The objective of this study was to investigate the nurses' knowledge about the actions of epidemiological surveillance in the framework of the Family Health Strategy. To attain our objective a descriptive research within a qualitative approach was carried out in Family Health Units in the municipality of Santo Antônio de Jesus, Bahia, in 2016. Data were obtained by means of structured interviews divided in two sections: the first comprised 6 open and just one closed question to assess the profile of the nine participants. The second section dealt with technical and scientific issues and consisted of eight open and two closed questions. Data were presented in the form of tables using methods of descriptive statistics. The interviewed nurses were young, newly qualified and with little experience. When asked to define the meaning of epidemiologic surveillance the nurses failed to give satisfactory answers concerning function, data and information of the sector. However, they showed confidence when answering questions about the level of activity implementation. Their knowledge concerning the surveillance activities carried out in the Family Health Strategy was partial, but they understood the difficulties to implement epidemiological surveillance actions, as well as the importance of notifications in order to carry out those actions. The nurses also knew about the difficulties to make notifications of diseases and could give accurate answers on health surveillance definitions.*

**Keywords:** Epidemiology. Nurse. Primary Health Care.

<sup>1</sup>Extraído da monografia da primeira autora, apresentada à FAMAM para obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem;

<sup>2</sup>Bacharela em Enfermagem; CV: <http://lattes.cnpq.br/1634389832581658>; [mileandrade@hotmail.com](mailto:mileandrade@hotmail.com)

<sup>3</sup>Prof. Dr – Orientador, FAMAM, <http://lattes.cnpq.br/8463727034779863>; [rrcduete@oi.com.br](mailto:rrcduete@oi.com.br);

<sup>4</sup>Profa. MSc., docente FACEMP. <http://lattes.cnpq.br/8166818563808510>; [nubiapassos@gmail.com](mailto:nubiapassos@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Vigilância Epidemiológica (VE), de acordo com Faria e Bertolozzi,

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, p.790).

Além dos pontos mencionados acima, a Vigilância Epidemiológica também se responsabiliza pelo sistema de informações, que por sua vez, possibilita realizar ações que podem controlar doenças e agravos, tornando atualizadas as informações sobre a ocorrência de fatores determinantes em qualquer área geográfica ou população definida (BRASIL, 2009). Logo, a realização das ações propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são viabilizadas através da Vigilância Epidemiológica. 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 para a 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. Nesta perspectiva, os servidores da Saúde, bem como profissionais de outras áreas afins, podem utilizar os dados coletados, processados, analisados e interpretados pela VE como instrumentos geradores de informações capazes de direcionar estratégias de planejamento, organização e realização de ações para a saúde (GUIMARÃES et al., 2010).

De acordo com Takahashi e Oliveira,

A incorporação do conceito ampliado de saúde ao SUS demandou um a readequação do conceito de VE e foi a partir daí que as doenças transmissíveis deixaram de ser o único objeto da Vigilância Epidemiológica, tendo sido incorporados os seus determinantes e também as condições que influenciam a sua ocorrência e manifestação (Takahashi; Oliveira, 1999, p.220).

Isto exige, ainda conforme Takahashi e Oliveira (1999), que o Sistema de VE se reorganize para que o novo conceito seja posto em prática.

As ações de VE, juntamente com aquelas de natureza sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador compõem a Vigilância em Saúde (NORONHA; PENNA, 2007).

Dentro desse contexto, a enfermagem, no desenvolvimento das ações de vigilância e promoção da saúde, tem papel fundamental. Pode-se perceber uma íntima relação entre o cuidado em enfermagem e o serviço de vigilância em saúde, que se manifesta no objeto de cuidado de ambos - a saúde humana -, o que nos leva a considerar ser de grande relevância a contribuição do(a) enfermeiro(a) para este serviço.

Entretanto, Villa et al. (2002) observaram uma dicotomia no trabalho em saúde quanto à prática da VE entre os profissionais. Isto certamente justifica as observações de Takahashi e Oliveira, no que diz respeito à

Divisão entre as atividades assistências individuais, com enfoque curativo, e as atividades de saúde coletiva, de caráter coletivo e preventivo TAKAHASHI; OLIVEIRA, 1999, p.221).

Assim, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar os conhecimentos e dificuldades da(o) enfermeira(o) sobre as ações da VE no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Como objetivos específicos o estudo buscou: a) verificar o conhecimento das(os) enfermeiras(os) sobre a VE desenvolvida na Estratégia Saúde da Família; b) verificar as dificuldades encontradas por esses profissionais para realizar as ações de VE; c) descrever as ações de VE executadas no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

## METODOLGIA

Esta pesquisa é de natureza descritiva e de abordagem qualitativa.

Os *loci* desta investigação foram nove (09) Unidades de Saúde da Família, localizadas na zona urbana do município de Santo Antonio de Jesus, sito no Recôncavo Baiano.

As participantes do estudo foram nove (09) enfermeiras que compõem o quadro da equipe multidisciplinar das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do referido município. Todas elas realizaram cursos de pós-graduação *lato sensu*, em áreas

correlatas às atividades profissionais (Saúde Pública e Atenção Primária), assim distribuídas: PSF – Saúde Coletiva (6), Enfermagem do Trabalho (2), Preceptoria no SUS (3), UTI Pré-Natal e Pediatria (1), Educação Permanente em Saúde (1)

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

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

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram estar presente na unidade; possuir, no mínimo, 3 meses atuando na ESF e aceitar participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A técnica utilizada para a coleta dos dados foi a entrevista estruturada, com tempo de duração de aproximadamente 20 minutos. Para isso, utilizou-se um roteiro de perguntas subdividido em duas partes: a primeira contemplou questões referentes às características demográficas e profissionais, contendo sete questões, das quais apenas uma foi objetiva; a segunda parte referiu-se a informações técnico-científicas, composta por dez questões, sendo apenas duas objetivas. Para a captura das informações utilizou-se um gravador, em um local isento de barulho.

Esta pesquisa foi aprovada e autorizada sua realização através do Parecer Consubstanciado nº 1.719.679 e Nº CAAE 59517416.7.0000.5025, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza.

Inicialmente, foi feita a documentação e edição de todas as informações coletadas em campo no programa Microsoft Word.

As informações foram apresentadas na forma textual (citação direta longa) e na forma de quadros.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **CONHECIMENTOS SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

#### **Conceituação de Vigilância Epidemiológica (VE)**

As nove enfermeiras apresentaram, conforme a seguir, seus conceitos de VE:

*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 definição do Ministério da Saúde. Isto é preocupante, pois, se não se 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 epidemiológica.

Porém, observa-se que as entrevistadas E2, E3, E5, E6 conhecem a que se destina a VE, tendo uma concepção mais ampla sobre o assunto.

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 Unidades Básicas de Saúde da Família (USF), observaram que, apesar da importância dos(as) enfermeiros(as) nas ações de VE, eles 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 observado nas falas das participantes E1, E4, E7, E8 e E9.

### **Funções da Vigilância Epidemiológica**

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 das doenças e agravos, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.

As funções da VE, conforme as participantes desta pesquisa, são apresentadas no Quadro 2. 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 foram mencionadas por nenhuma entrevistada. A enfermeira E2 mostrou maior desconhecimento ao afirmar que “Deve ser inúmeras as funções, não sei te responder agora.”. Por sua vez, a E6 afirmou que é “Conhecer a situação de saúde e trabalhar na prevenção dela.”.

Vê-se, ainda, que as respostas das enfermeiras apresentam apenas algumas das funções mencionadas por os autores. Isto se deve, possivelmente, à ausência de capacitação nesta

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

<b>E1</b>	Colher dados para poder saber a quantidade de pessoas ou doenças que está mais agravante no município.
<b>E2</b>	Deve ser inúmeras as funções, não sei te responder agora.
<b>E3</b>	Combater, controlar, buscar, de você correr atrás mesmo das perguntas e respostas, porque temos que ter perguntas e respostas, pra poder vigiar, epidemiologicamente falando.
<b>E4</b>	Acompanhar, notificar, prevenir, intervir através de ações sobre essas doenças.
<b>E5</b>	Detectar os riscos à saúde da população e traçar ações que visem minimizar esses agravos.
<b>E6</b>	Conhecer a situação de saúde e trabalhar na prevenção dela.
<b>E7</b>	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.
<b>E8</b>	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.
<b>E9</b>	Fiscalizar o que mais tem cometido aquele território, trabalhando assim nas ações de bloqueio e intervenções, para diminuir a propagação de doenças.



temática ou, talvez, à ausência da abordagem desse tema nos cursos de especialização realizados. Um aspecto negativo que resulta desse desconhecimento, pelo menos parcial, está associado ao desempenho insatisfatório das ações de enfermagem ligados à vigilância epidemiológica, o que é comprovado pela ausência de menção nos relatos à promoção da saúde, avaliação das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.

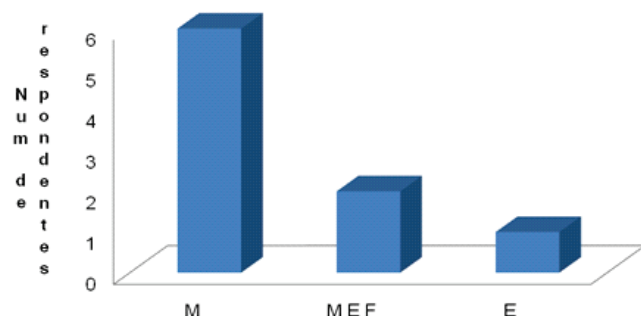
O preparo do profissional para atuar nesse serviço é muito importante, uma vez que a VE caracteriza-se como ferramenta essencial à execução de ações de controle de doenças e agravos, e constitui relevante instrumento de saúde pública para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de 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).

### Níveis de Execução das Ações da Vigilância Epidemiológica

Quanto ao nível geográfico de realização das ações de VE, seis respondentes afirmaram ser a nível municipal, duas afirmaram ser nos três níveis (municipal, estadual e federal), enquanto apenas uma afirmou ser estadual, conforme pode ser visualizado na Figura 1.

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 VE são inerentes ao nível municipal, e a realização dessas ações fundamenta-

**Figura 1.** Quantitativo de enfermeiros (as) que indicaram em qual nível (M = municipal; E = estadual e F = federal) ocorre a realização das ações de vigilância epidemiológica.



se no conhecimento das condições de saúde local (BRASIL, 1999).

Neste sentido, a opção mais correta foi apontada pelas participantes E1, E2, E6, E7, E8 e E9, quando mencionaram o nível municipal, visto que é função do município a execução das ações, e do nível estadual e federal elaborar as ações de VE. Deve-se enfatizar que os níveis estadual e municipal também realizam ações de VE, porém de maior amplitude. Já 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.

A Lei Orgânica da Saúde traz as atribuições das três esferas de governo abrangendo vários campos de atuação. Com base nesta lei, existe um objetivo comum a todas as esferas governamentais, porém há competências que são exclusivas de cada uma delas. Aos municípios compete executar serviços de VE, vigilância sanitária, alimentar, saneamento básico, promover a saúde do trabalhador, entre outros (VIDOTTI, 2012).

### Tipos de Dados e Informações da Vigilância Epidemiológica

Os dados obtidos nas ações de vigilância epidemiológica, de acordo com Furquim (2012, p.2) são:

[...]informações produzidas com a finalidade de descrever, acompanhar e comparar características de populações, grupos de indivíduos e coletividades humanas no que afeta à saúde, bem estar e qualidade de vida, bem como determinantes da ocorrência e distribuição dos eventos de saúde.

Nesse contexto se insere a(o) enfermeira(o), que conforme Gomes (1994, p.35) tem participado

[...] na ordenação dos dados, na produção de novas informações, propor novas metodologias para sua obtenção (estudos e especiais, investigações epidemiológicas); realizar análise das limitações, selecionar e aplicar as metodologias mais adequadas para o alcance dos objetivos propostos pelo programa e que sejam mais adequadas ao conhecimento das doenças e sua evolução; participar na seleção de alternativas e prioridades e colaborar na elaboração e execução dos programas de

controle, assim como avaliação do alcance dos objetivos propostos.

Portanto, torna-se necessário que a(o) enfermeira(o) que atua na Atenção Básica detenha tais conhecimentos para que possa assistir aos clientes.

Os tipos de dados e informações que alimentam o sistema de VE, conforme as respondentes, podem ser vistos no Quadro 3.

Percebe-se que as entrevistadas E1, E4, E7 e E8 mencionaram alguns tipos de dados, E2 e E5 falaram somente sobre os diversos tipos de sistemas, E3 e E6 não citaram nenhum tipo de dado, enquanto E9 comentou sobre um tipo de sistema e alguns tipos de dados. Apenas os profissionais E1, E4, E7, E8 e E9 citaram dados que também são mencionados por Brasil-Funasa (2002). Esses autores lembram que tais dados estão relacionados com a) dados demográficos, socioeconômicos e ambientais; b) dados de morbidade; c) dados de mortalidade e d) notificação de surtos e epidemias. O desconhecimento parcial ou total de algumas enfermeiras citadas neste parágrafo pode ser atribuído à falta de conhecimento em virtude 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, alimentadas 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 a compreensão restrita ou equivocada da VE.

Outra informação que chama a 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 imunização, 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.

Conforme Brasil (2009), os dados da VE são baseados em dados ambientais, demográficos,

**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 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 à 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.

socioeconômicos, dados de mortalidade e os dados de morbidade, (mais utilizados pela VE) que são alimentados pelas notificações. Deus (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.

#### APRÁTICA NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

As ações de VE executadas e coordenadas pelas enfermeiras no âmbito da ESF podem ser visualizadas no Quadro 4. Observa-se que elas são constituídas por sala de espera, palestras e mutirões de diversos temas e o combate à 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.

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”.

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

A VE operada nas Unidades de Saúde, nos

**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 à 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 sindrômicas trabalhos juntos com equipe, com os ACS na área, no processo de orientações e cuidados para evitar e diminuir algumas doenças.

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; OLIVEIRA, 1999).

Os mesmos autores também explicam que a operacionalização da VE no nível local é realizada através das ações de identificação e monitoramento 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.

### **A enfermagem frente às 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, foi perguntado às enfermeiras de que forma as 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)*

A partir dos relatos das enfermeiras, vê-se que apenas E2 não respondeu, enquanto as outras afirmaram 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 permitirá propor e elaborar ações ou estratégias para intervenção.

Com base nas respostas, percebe-se que essas profissionais de saúde tem um bom conhecimento sobre a importância das ações de notificação para o desenvolvimento das ações na ESF, o que não significa dizer que as mesmas se realizem 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, 2002).

## DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA ENFERMEIRA NA ATUAÇÃO JUNTO A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### Dificuldades encontradas para desenvolver ações de vigilância epidemiológica

As dificuldades encontradas para realizar ações no contexto da VE encontram-se listadas no Quadro 5. Vê-se que as dificuldades são diversas, 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.

Chama a atenção, também, 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.

Diversos estudos exemplificam as diferentes dificuldades para realização de ações no âmbito da VE, tais como limitações de cunho organizacional, estrutural e conceitual (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010); a estrutura física, a falta de recursos materiais, humanos e financeiros e a falta de entendimento da comunidade quanto a finalidade da ESF (FIRMINO et al., 2016); 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 à 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 (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 1999).

Dessas informações, algumas interações podem ser observadas na fala das enfermeiras participantes desta pesquisa, tais como as ações desenvolvidas nas ESF daquele município que parecem ser isoladas e tal como mencionado por Takahashi e Oliveira (1999), também ocorre déficit de disponibilidade de recursos materiais e equipamentos.

**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, nem flete, 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.

## **Dificuldades para a realização da notificação/investigação de doenças e/ou agravos**

As dificuldades para a realização das notificações/investigação de doenças e/ou agravos estão relatadas 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.

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

Faria e Bertolozzi (2010) identificaram como fatores limitantes para a implementação da vigilância em saúde a precariedade da infraestrutura, a falta de qualificação profissional apropriada, de incentivo político-gerencial e de participação da população.

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.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As enfermeiras definiram VE de forma insatisfatória, uma vez que 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 as notificações/investigações colaboram para o desenvolvimento das ações na ESF. Conhecem bem as dificuldades para realização das notificações/investigações de doenças e agravos, mas 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, porque os tipos de perguntas formuladas às voluntárias não permitiram 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.

## REFERÊNCIAS

BARCELOS Mara Rejane Barroso. A trajetória da Estratégia de Saúde da Família no município de Vitória. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 4, n.15, p. 69-79, 2013.

BENTO, D. G.; SILVEIRA, P. L.; SOUZA, A. I. J de. N. In: notificação compulsória de agravos em uma unidade pediátrica: dificuldades e considerações. Fortaleza, p.8098-8101, 2009.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5. ed. Brasília : FUNASA, 2002. 842p.

----- Ministério da Saúde. **Doenças Infeciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, ed.8, 2010. Disponível em: <<http://bvsmms.saúde.gov.br/>>. 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/>>. 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.saúde.gov.br/>>. Acesso em: 07 set. 2016.

DEUS, R. L.. **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.

ECKERDT, N da S.; PRÉVE, A. D.; SABINO, M. M. F. L. Atribuições da Vigilância Epidemiológica. **Coleção Gestão da Saúde Pública** – v.9, p.168-185, 2009. Disponível em: <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

FARIA, L. S.; BERTOLOZZI, M. R. 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/>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

FIRMINO A. A.; et al. Atuação de Enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família em um Município de Minas Gerais. **Revista Saúde**, v. 42 n.1, p. 19-58, 2016.

FURQUIM, M. Características dos dados em epidemiologia. 19 de mar de 2012. Disponível em [www.fsp.usp.br/](http://www.fsp.usp.br/) Acesso em: 21 jun 2017. (INSERIR)

GOMES, Daisy Leslie Steagall. A epidemiologia para o enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 31-39, 2016.

GUIMARÃES, F de F.; 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.

NORONHA, J. C.; PENNA, G. O. Entrevista. **Rev Bras Saúde Fam**, v.8, n.16, p. 4-5, 2007.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. 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.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A de C. Atuação da Equipe de Enfermagem na Vigilância Epidemiológica. **Manual de Enfermagem** [www.ids-saude.org.br/](http://www.ids-saude.org.br/). p. 220-224, 1999.

VIDOTTI, A. F. 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.

VICTOR, J. F.; et al. Vigilância Epidemiológica em Unidade Básica de Saúde da Família. **Rev. RENE**, v.4, n.2, p.46-52, 2003.

VILLA, T. C. S.; et al. A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E A PERSPECTIVA DE TRABALHO NO TERRITÓRIO – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIBEIRÃO PRETO. **Revista Latino-am** Enfermagem, v.10, n.1, p;21-7, 2002.