



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS

Especialização em Vigilância em Saúde

ANA AMÉLIA CAMILO SOARES

**A DEFINIÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIA
PARA QUALIFICAÇÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES
EPIDEMIOLÓGICAS: percepção dos profissionais no Município de
Timóteo/MG**

**Timóteo
2024**



ANA AMÉLIA CAMILO SOARES

**A DEFINIÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIA
PARA QUALIFICAÇÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES
EPIDEMIOLÓGICAS: percepção dos profissionais no Município de
Timóteo/MG**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização em Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais como pré-requisito para o título de Especialista em Vigilância em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Júlia Perdigão de Melo Couto

**Timóteo
2024**



S676d

Soares, Ana Amélia Camilo.

A definição de fluxos assistenciais como estratégia para qualificação de dados e informações epidemiológicas: percepção dos profissionais no município de Timóteo/MG. / Ana Amélia Camilo Soares. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

42 f.

Orientador(a): Júlia Perdigão de Melo Couto.

Artigo Científico (Especialização) em Vigilância em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Fluxo de Doenças e Agravos. 2. Profissionais de Saúde. 3. Notificações. 4. Cenário Epidemiológico. 5. Vigilância Epidemiológica. I. Couto, Júlia Perdigão de Melo. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 950



RESUMO

O presente estudo se insere na temática da vigilância epidemiológica e tem como principais objetivos conhecer a percepção dos profissionais de saúde do setor público do Município de Timóteo sobre a importância dos fluxos para qualificação das notificações e possíveis impactos nos dados e informações epidemiológicas. Para isso, tratou-se de um estudo descritivo de análise documental de abordagem qualitativa. Como base, foi utilizado o Relatório Técnico (RT) emitido pelo Grupo Técnico de Fluxos (GT Fluxos) à Vigilância em Saúde de Timóteo, que se baseou na gradativa construção e implementação das ações do grupo, bem como nos resultados obtidos pela pesquisa com os profissionais envolvidos. Como resultado primordial foi possível identificar a concordância dos profissionais ao se estabelecer fluxos para padronização de condutas assistenciais a fim de impactar diretamente no conhecimento do cenário epidemiológico local e na gestão em saúde, considerando que esta estratégia auxilia, por exemplo, na definição e no preenchimento de notificações de doenças e agravos. Os fluxos como estratégia de melhoria de dados e informações, além da padronização do processo de trabalho, determinam uma relação harmoniosa entre os setores envolvidos, uma vez que evidenciam equilíbrio nas ações diárias, poupam tempo do trabalhador e fornecem segurança da conduta dos profissionais. Outras conclusões ficaram evidenciadas, mas uma delas em destaque foi a necessidade da descentralização da vigilância epidemiológica na Atenção Primária à Saúde para fomentar execução de fluxos, dados e informações do território.

Palavras-chave: Fluxo de doenças e agravos. Profissionais de Saúde. Notificações. Cenário epidemiológico. Vigilância Epidemiológica.



ABSTRACT

The present study falls within the theme of epidemiological surveillance and its main objectives are to understand the perception of public sector health professionals in the Municipality of Timóteo on the importance of flows for qualifying notification and possible impacts on epidemiological data and information. For this, it was a descriptive study of document analysis with a qualitative approach. As a basis, the Technical Report (RT) issued by the Fluxos Technical Group (GT Fluxos) to the Health Surveillance of Timóteo was used, which was based on the gradual construction and implementation of the group's actions, as well as the results obtained by research with professionals involved. As a primary result, it was possible to identify the agreement of professionals when establishing flows for standardizing care behaviors in order to directly impact knowledge of the local epidemiological scenario and health management, considering that this strategy helps, for example, in defining and filling out of notifications of diseases and injuries. Flows as a strategy for improving data and information, in addition to standardizing the work process, determine a harmonious relationship between the sectors involved, as they demonstrate balance in daily actions, save workers time and provide security in the professionals' conduct. Other conclusions were highlighted, but one of them that stood out was the need to decentralize epidemiological surveillance in Primary Health Care to encourage the execution of flows, data and information in the territory.

Key-words: Flow of diseases and injuries. Healthcare Professionals. Notifications. Epidemiological scenario. Epidemiological monitoring.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Caracterização geral do Município de Timóteo/MG	10
2.2 Fluxos como estratégia de organização de processo de trabalho e o fortalecimento das informações em saúde.....	16
2.3 A Vigilância Epidemiológica na construção de dados e informações em saúde e os desafios da qualificação das notificações	17
3. METODOLOGIA.....	21
4. RESULTADOS.....	23
4.1 Grupo Técnico de Fluxos – GT-Fluxos.....	23
4.2 Fluxos como processo de trabalho das notificações de doenças e agravos.....	24
5. DISCUSSÃO	29
6. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35
ANEXO I - QUESTIONÁRIO.....	39
ANEXO II – Critério para avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Vigilância em Saúde	42

1. INTRODUÇÃO

A 5ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1975, sugeriu que se criasse um sistema de informações com geração de boletins que culminasse em informações epidemiológicas a fim de propor ações que desencadeasse na prevenção de doenças, como aconteceu com a Poliomielite por meio da vacinação. Com o passar dos anos e um desenho mais claro sobre o que seria a vigilância epidemiológica, a Secretaria de Vigilância em Saúde assumiu o importante papel de gerar dados e informações que pudessem subsidiar o entendimento da situação de saúde do Brasil.

Estabelecido pelo Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica passava a ter como atribuição a notificação compulsória da ocorrência ou suspeita de doenças e agravos ou eventos de saúde pública que seria constantemente atualizada conforme a necessidade. Aqueles casos então notificados pelos profissionais de saúde, passariam a alimentar um banco de dados compondo o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, contempla dados das fichas de notificação e investigação de casos de doenças atualizadas frequentemente na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. A inserção dos dados nesse sistema permite um diagnóstico dinâmico dos eventos que ocorrem com a população, sendo capaz de, mediante sua interpretação, subsidiar a construção de indicadores, dar explicações causais de agravos e permitir a leitura de possíveis riscos à saúde conforme a área.

Porém, para que todos esses dados sejam possíveis de serem coletados e de se tornarem informação, é preciso interpretação, investigação epidemiológica que, a partir dos dados que constam nas fichas de notificação, inicia-se um processo de análise de situação de saúde.

Apesar de parecer prático, as fichas quando mal preenchidas passam a gerar dados deficitários e não confiáveis, contribuindo para o desconhecimento do processo saúde-doença (Marques *et. el*, 2020). Mendes (2023) ratifica essa informação trazendo que os dados incompletos ou inconsistentes, podem induzir análises – e respectivos resultados – de pouca confiabilidade.

Nesse contexto, as fichas de notificação são um meio oficial e importante para o processo de trabalho por conter informações que compõem dados

epidemiológicos e estatísticos responsáveis por indicadores de saúde, prevenção e controle de doenças (Ferreira, 2018; Souza, 2017). Essas fichas preenchidas corretamente possuem dados que ao serem analisados fornecem o entendimento sobre a maneira com que os agravos e doenças estão distribuídos nos territórios, possibilitando o monitoramento espaço-temporal de surtos ou epidemias na região.

Para a alimentação do sistema, armazenamento e leitura de dados se tornem informações, é preciso que o processo de trabalho esteja alinhado entre os profissionais da rede de atenção à saúde. O ajustamento dos processos de trabalho, a exemplo da definição de fluxogramas assistências dos agravos, doenças ou eventos, passa ser um estreitamento da integração entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS) e vem fortalecer a redução da morbimortalidade de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como a exposição a fatores de risco associados com a saúde e ampliar a acessibilidade e melhorar a eficiência da saúde.

A definição e a criação de fluxos assistenciais de doenças de notificação compulsória e o alinhamento dessas informações como proposta de trabalho é fundamental. A adoção de fluxos contribui para que não haja descontinuidade do conhecimento do cenário epidemiológico, das ações partilhadas e do envolvimento dos profissionais, visto que requer constante envolvimento da rede de saúde para as possíveis atualizações.

Espera-se que o estabelecimento de fluxos de atendimento descrevendo as etapas a serem percorridas desde o acolhimento do paciente, exames necessários e orientações gerais sirva para fortalecer a obrigatoriedade do ato de notificar doença, agravo ou evento.

A partir da necessidade da análise de situação de saúde, o objeto da vigilância passa a ser a situação de saúde em sua complexidade, fruto de interação entre problemas de saúde e seus determinantes (Silva *et. al.* 2021). Para que isso ocorra, é importante que a rede de saúde reconheça os fluxos de atendimento como estratégia importante na qualificação das fichas de notificação.

Conforme Ferreira (2018) e Souza (2017), quando as fichas não são utilizadas corretamente ou são subutilizadas, por ignorar variáveis importantes e registrar informações equivocadas por falta de conhecimento técnico, impedem a

atuação efetiva no controle e prevenção de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

Para contextualizar, analisar e discorrer sobre a problemática e propor estratégia para a situação levantada, o estudo foi organizado em 04 seções: introdução, que abarca o problema, a justificativa, os objetivos, referencial teórico, metodologia, resultado, discussão e conclusão.

O referencial teórico descreve sobre a contextualização do município (localização, situação assistencial de saúde, saneamento básico e caracterização geral dos determinantes de saúde); sobre a definição de fluxos como estratégia de processo de trabalho fomentando dados e informações em saúde, além de trazer sobre importância da vigilância epidemiológica nesse cenário de integração entre unidade notificadores, alinhamento de processo de trabalho e geradora de informações para um cenário epidemiológico.

Por fim, a metodologia evidencia a gradativa construção da pesquisa que se encerra com resultados, discussão e conclusão.

A escolha do tema se deu pela identificação do problema sobre a necessidade do alinhamento de fluxos assistenciais relacionados à ferramenta que constrói o cenário epidemiológico de um território que são as notificações compulsórias.

Tem-se ainda que a falta de integração entre unidades assistências pela ausência dos fluxos de agravos, o impacto nos dados e informações em saúde será afetado pela má qualificação das notificações, pela falta da qualidade de preenchimento ou pela subnotificação de agravos e doenças, o levantamento e a análise de situação de saúde se tornam infielis à realidade acarretando em propostas de políticas públicas locais não condizentes com a realidade; construção de instrumentos de gestão sem o efetivo olhar e aplicação nas condições de maior vulnerabilidade do território; perda de recurso financeiro pela destinação em ações irrelevantes, uma vez que as ações propostas direcionam para um rumo fora da realidade do cenário epidemiológico por não se conhecer fielmente a realidade do território.

Com isso, o estudo teve como questão expor sobre a importância da proposição de estratégias tais quais os fluxos dos agravos de notificação visando a organização dos processos de trabalho para melhoria das informações em saúde, bem como conhecer a percepção dos profissionais de saúde do setor

público do Município de Timóteo sobre a importância dos fluxos de agravos no reflexo da qualificação das notificações e possíveis impactos nos dados e informações epidemiológicas.

Portanto, o estudo é relevante por buscar demonstrar a importância do alinhamento de processo de trabalho para geração de dados e informações reais, uma vez que contribui para que a vigilância epidemiológica faça, em conjunto com as demais áreas da secretaria de saúde e outras secretarias, discussões sobre o cenário epidemiológico, construção de estudos de situações de saúde do município de forma a subsidiar e direcionar ações de forma fundamentada. Além disso, que 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 à saúde, proporcionando a organização do serviço.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O estudo abordará sobre a qualificação das notificações e o impacto sobre dados e informações e a importância em se estabelecer fluxos para assistência dos agravos numa percepção de profissionais de saúde do município de Timóteo. Portanto, a fim de contextualizar o município do estudo inicialmente, o primeiro tópico trará uma breve caracterização de Timóteo.

A proposta para o referencial teórico nos próximos dois tópicos é delinear sobre a Vigilância Epidemiológica como receptora e analista de dados dos sistemas de informação, como é o caso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e elaboradora de estudos, normas e informes epidemiológicos para promover a detecção e prevenção de doenças e agravos à saúde e seus fatores de risco.

2.1 Caracterização geral do Município de Timóteo/MG

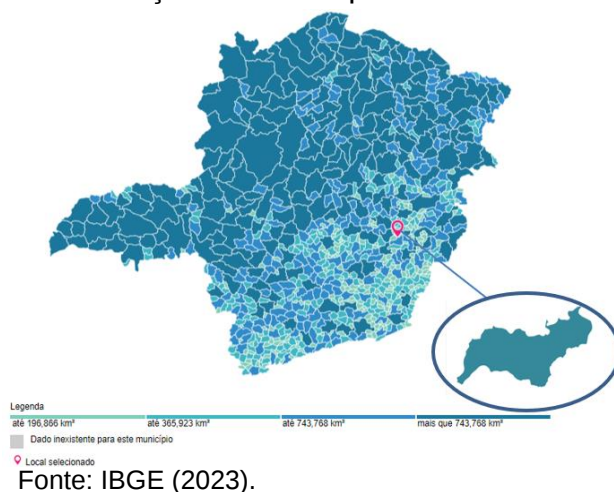
O município de Timóteo está localizado no Leste de Minas Gerais (Figura 1), na região metropolitana do Vale do Aço (TIMÓTEO, 2023) e na mesorregião do Vale do Rio Doce (IBGE, 2021), ocupando uma área de 144,381 km². Está inserido no bioma Mata Atlântica, possuindo parte da área do Parque Estadual do

Rio Doce (PERD) como área constituinte de seu mapa. Este possui significativa importância para o município considerando as várias espécies de fauna e flora da Mata Atlântica, além de ajudar a compensar os impactos ambientais e na saúde causados pelas atividades siderúrgicas e metalúrgicas do Vale do Aço. Por se tratar de área de conservação, abriga espécies importantes, serve ainda como corredor ecológico com a APA Serra do Timóteo, também importante fragmento de Mata Atlântica preservada no Município. Espécies de macacos, por exemplos, são abrigados na reserva.

O PERD possui intenso turismo e o contato dos humanos com os macacos é frequente na região de camping. Essa prática é acompanhada pelos profissionais da Unidade de Conservação por vários motivos: por interferir diretamente na dinâmica de vida dos animais devido a interação dos turistas que ofertam alimento e pelo contato ser próximo com os referidos animais.

Possui população de 81.579 habitantes¹ e densidade demográfica de 565,03 habitantes por km² (IBGE, 2022).

Figura 1 – Localização do município de Timóteo em Minas Gerais.



Timóteo faz fronteira com os municípios de Ipatinga e Coronel Fabriciano a norte, Caratinga e Bom Jesus do Galho a leste, Marliéria a sul, Antônio Dias a oeste e Jaguará a sudoeste. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,770, o que situa o município na 17ª posição em Minas Gerais (IBGE, 2010) e na faixa de IDH alto (entre 0,700 e 0,799).

¹ A faixa etária de 20 – 24 anos é mais expressiva para homens, seguindo da faixa etária 25-29 com 3577. As mulheres possuem mais expressividade 25-29 com 3630 mulheres, seguindo de 351 na faixa etária de 15 – 19 anos.

Em relação à educação, em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,6% em Timóteo (IBGE, 2010). Em 2021, o município possuía 38 escolas de ensino fundamental e médio, totalizando 12.162 alunos matriculados e 778 professores (INEP, 2021). Sobre trabalho e renda, a análise feita em 2010 identificou que 34,6% da população timotense morava em domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa (IBGE, 2010). Em 2021, o salário médio mensal era de 2,7 salários mínimos no município e havia 20.369 pessoas com alguma ocupação, o que representava 20,9% da população total (IBGE, 2020).

Em relação ao abastecimento de água, 93% da população de Timóteo é abastecida pela rede geral da Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA MG), 4% por nascente ou poço e 3% por outra forma. Sobre o saneamento, a maioria das instalações sanitárias (93%) em Timóteo está ligada à rede geral de esgoto da COPASA MG. A destinação do esgoto em rios e lagos representam 4% e em fossas rudimentares, 2% (IBGE, 2010).

Em 2010, segundo dados do IBGE, 2197 pessoas estavam expostas a risco relacionados a inundações, enxurradas e deslizamentos contabilizada para os municípios considerados críticos a desastres naturais no Brasil e monitorados pelo Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais – CEMADEN.

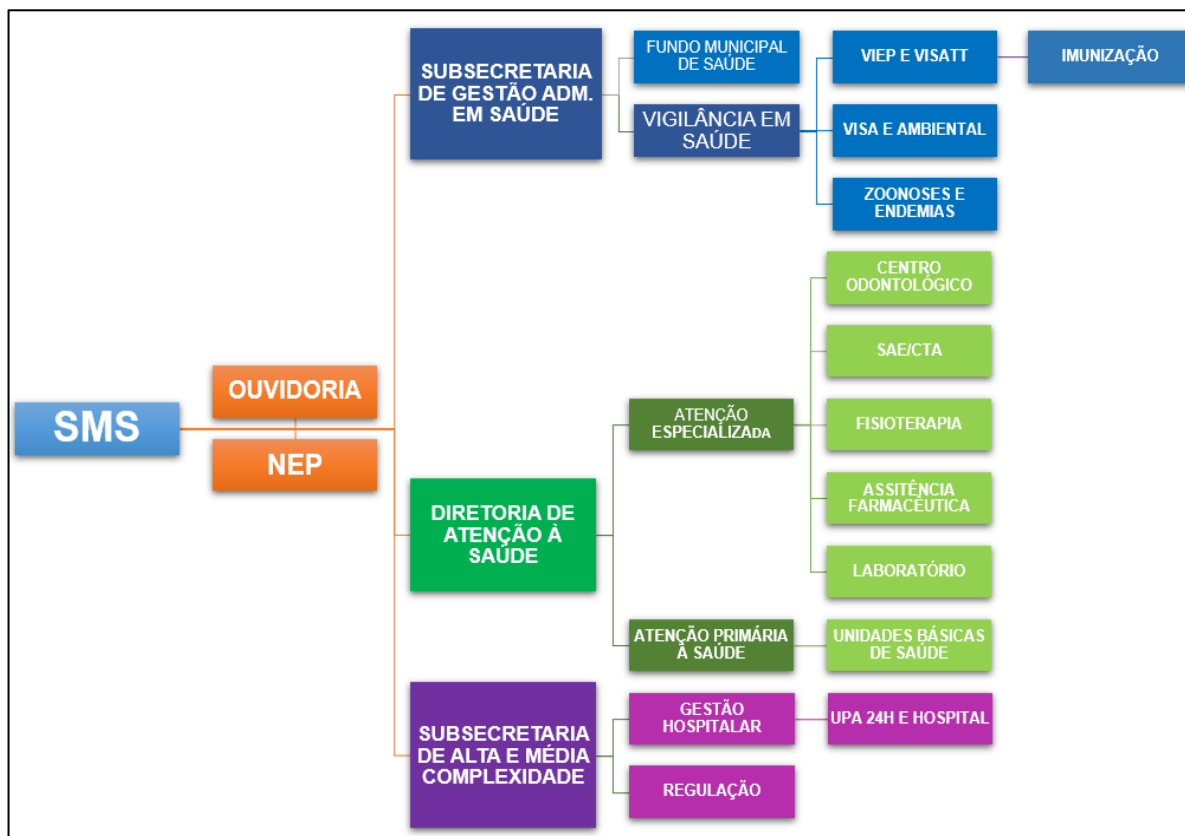
A maior parte do lixo em Timóteo é coletado pelo serviço de limpeza (98%) (IBGE, 2010).

Sobre a caracterização do sistema local de saúde, de acordo com a Regionalização, Timóteo pertence à Microrregião de Coronel Fabriciano, seguindo a pactuação através da PPI-assistencial. O município é referência em atendimento de média complexidade, como consultas especializadas, exames de Patologia Clínica, Urgência/Emergência e internação hospitalar para os municípios de Córrego Novo, Dionísio, Jaguaraçu, Marliéria, Pingo-d'Água.

A Secretaria de Saúde do Município de Timóteo possui setores subdivididos em 03 Subsecretarias, conforme ilustrado na Imagem 01 com o organograma: Subsecretaria de Atenção à Saúde, responsável pela Atenção primária à Saúde e a Atenção Especializada; Subsecretaria de Gestão Administrativa em Saúde, responsável pelo Fundo Municipal de Saúde e Vigilância em Saúde e Subsecretaria de Média e Alta complexidade, responsável pela Regulação e Gestão Hospitalar. O Núcleo de Educação Permanente e a

Ouvidoria do SUS contam como braços de apoio a todos os setores que compõem o Organograma Geral da SMS – Prefeitura Municipal de Timóteo.

Imagem 01: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Timóteo/MG



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Timóteo (setembro/2023)

O acompanhamento na atenção primária é realizado por meio de 15 Unidades Básicas de Saúde, sendo 17 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme Tabela 01, com coberturas de aproximadamente 72 mil habitantes, num total de uma população de 81579.

As Equipes de Saúde da Família estão localizadas nas UBS dos bairros Ana Rita (02 equipes), Bela Vista, Primavera, João XXIII, Timotinho, Novo Tempo, Ana Moura, Quitandinha, Alegre, Limoeiro (02 equipes), Alphaville, Macuco e no distrito de Cachoeira do Vale (03 equipes e Saúde na Hora). Possui duas Unidades de Saúde sem ser ESF, localizadas no Bairro Olaria e Petrópolis. Das 15 UBS, 08 delas contam com consultórios odontológicos.

A APS abrange um quantitativo significativo de usuários conforme distribuição na Tabela 01.

Tabela 01: Relação de unidade de Saúde e as respectivas coberturas

UBS/Bairro		Número de ACS	População cadastrada	Gestante	Diabetes Mellitus	Hipertensão
01	Macuco	6	3331	12	233	833
02	Alphaville	4	2231	8	156	558
03 04	Limoeiro (02 equipes)	12	9737	34	682	2434
05	Alegre	6	6896	24	483	1724
06 07	Ana Rita (02 equipes)	11	9699	34	679	2425
08	Bela Vista	4	3504	12	245	876
09	Primavera	5	6329	22	443	1582
10	Mário de Souza	0	256	1	18	64
11	João XXIII	6	5230	18	366	1308
12	Timotinho	5	3723	13	261	931
13	Novo Tempo	4	4745	17	332	1186
14	Ana Moura	6	4243	15	297	1061
15	Petrópolis	1	67	0	5	17
16 17 18	Cachoeira do Vale (03 equipes)	17	7783	27	545	1946
19	Quitandinha	5	4259	15	298	1065
TOTAL		92	72033	252	5043	18010

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Timóteo (setembro/2023)

Em relação à equipe de Vigilância em Saúde, conta com os setores definidos da seguinte forma: Vigilância Epidemiológica (VIEP) e Vigilância em Saúde do Trabalhador e Imunização (Central); Controle de Zoonoses e Endemias e Vigilância Sanitária e Ambiental. A VIEP conta com dois enfermeiros, sendo um deles referência técnica para as questões de investigação de óbito e nascidos vivos (SIM e SINASC) e outro enfermeiro como responsável técnico pela central de imunização. Conta ainda com 03 técnicos de enfermagem, sendo um deles referência do agravo Sífilis e Causas Externas e dois de suporte na central de imunização e suporte para os demais agravos. Os demais profissionais são auxiliares administrativos, digitadores, que ao longo da carreira no setor foram realizando cursos de aperfeiçoando nas questões epidemiológicas, passando a compor grupo de análise de cenário epidemiológico. Há referências para os demais agravos, principalmente aqueles com frequentes registros de notificação.

Há uma interface estreitada com a APS, Especializada e Média e Alta Complexidade, o que favorece os estudos e investigações de responsabilidade da VIEP.

Possui uma Unidade Ambulatorial de Saúde Mental (CAPS), com sede no bairro Bromélias. Possui uma Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h/Geraldo dos Reis Ribeiro, no bairro Primavera. No bairro Olaria, no Centro de Saúde João Otávio, ficam situados os seguintes serviços: Laboratório Municipal de Análises Clínicas; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Médicas (Rede Municipal de Assistência à Saúde com psiquiatra infantil, endocrinologista, urologista, dermatologista, neurologista, psicólogo infantil, terapeuta ocupacional, ginecologista, dentre outros), Serviços de Atenção Especializada/Centro de Aconselhamento e Testagem (SAE/CTA); Serviço de Atenção Domiciliar (SAD); Central de Imunização; Núcleo de Educação Permanente (NEP – conta auditório para pequenas reuniões e capacitações).

O município conta com o Consórcio Intermunicipal, pelo qual são ofertados procedimentos e exames de média e alta complexidade, bem como consultas com especialistas que não compõem a Rede de Saúde.

Nos anos de 2022/2023, a gestão municipal adquiriu o Hospital (HMT – Hospital e Maternidade de Timóteo) passando para si a responsabilidade da gestão compartilhada.

Por fim, no intuito de correlacionar o tema, a exemplo da organização de processo de trabalho relacionado à APS, o município de Timóteo estabeleceu fluxo do agravo “Tuberculose” no mês de março de 2021 e trabalhou com a descentralização da assistência a fim de fomentar a busca e controle dos casos com base na revisão de um processo de trabalho. Anteriormente, o fluxo de atendimento do agravo era centralizado no SAE/CTA, o que refletia na subnotificação dos casos, não acompanhamento dos contatos, no abandono do tratamento, gerando dados extremamente irreais sobre o cenário epidemiológico da doença no território. As equipes foram capacitadas; ao longo do mês foram trabalhados nas unidades de saúde temas referentes ao agravo; definidos os fluxos e a logística de descentralização a fim de fortalecer as ações de vigilância em saúde em relação à TB.

2.2 Fluxos como estratégia de organização de processo de trabalho e o fortalecimento das informações em saúde

A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde constituem um dos eixos centrais da ordenação da atenção à saúde no SUS. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele. Associado a isso, um fator que dificultaria a obtenção de dados e informações em saúde, é o fato de haver uma vasta lista de agravos com necessidade de notificações e processos elaborados de assistência, que se mal alinhado, acarreta dificuldades que, na grande maioria das vezes, não deveria se tornar um problema.

Considerando que há no Brasil, uma ampla gama de agravos de saúde monitorados por meio de sistemas de informação que fazem parte da vigilância epidemiológica nacional. (Vilela; Gomes, 2022). Os autores afirmam ainda que,

[...] esses sistemas agregam dados para acompanhamento de situação no território nacional, identificação de novos surtos e formulação de políticas públicas de saúde, como engrenagens do Sistema Único de Saúde (SUS) para auxiliar em várias frentes importantes. Qualquer ocorrência de indisponibilidade dos dados armazenados nesses sistemas tem o potencial de comprometer muitos mecanismos de monitoramento relevantes para emergências da saúde pública. (Vilela; Gomes, p.1. 2022)

A valorização do papel da informação na construção de políticas de saúde está diretamente relacionada à qualidade dos sistemas de informação em saúde (SIS) disponíveis (Alvares, *et.al.*, 2015).

O registro correto das informações segundo Feliciano e Cordeiro (2021), propicia o entendimento de como os agravos/casos ocorrem, para que se intervenha o mais precocemente possível. Além disso, é importante que os instrumentos de coleta de dados, como planilhas, formulários e primordialmente as Fichas de Notificação de Agravos, conforme a Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória², sejam elementos constitutivos do histórico de dados fidedignos para compor o cenário epidemiológico municipal.

²Considerando Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, segundo Portaria nº GM/MD nº217 de 1º de março de 2023 e Resolução SES/MG nº8846 de 20 de junho de 2023, que aprova a atualização das Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública de Interesse Estadual à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências.

As ações de promoção da saúde devem ser pautadas no cenário epidemiológico entendendo que os indivíduos são primordialmente formadores de uma comunidade e não indivíduo vivendo isolado. Assim, manter o registro correto das informações propicia o entendimento de como os casos ocorrem para que os dados epidemiológicos sejam analisados e as intervenções ocorram de maneira mais precoce possível.

Por existir uma relação direta de definição de processos de trabalho de forma a organizá-los, quando há ausência desse alinhamento, passa existir uma possibilidade do desalinhamento de informações refletindo na perda de dados e informações em saúde.

Pelo motivo, ficou entendido que há uma necessidade em propor uma intervenção buscando detalhar o contexto real das análises das situações de saúde com base na qualificação das fichas de notificação e o fomento do papel da epidemiologia perante as unidades notificadoras e a transformação de dados em informações para alinhar processos evitando retrabalho, melhoramento da assistência, o nortear a tomada de decisões de gestores, para construção de instrumentos de gestão e políticas públicas eficientes com base em evidências e melhoria na aplicação de recursos.

2.3A Vigilância Epidemiológica na construção de dados e informações em saúde e os desafios da qualificação das notificações

A revolução industrial marcou uma década de avanços em vários setores da sociedade e o impacto não seria diferente na saúde. A relação direta entre saneamento, condições socioeconômicas e o surgimento de doenças traçam uma linha do tempo marcante para o entendimento da saúde pública. Segundo Mandacarú (2012), a erradicação da malária e a campanha de erradicação da varíola, na década de 60, foi crucial para iniciar um entendimento sobre o que seria a vigilância de doenças.

Até 1973 se publicava dados sobre notificação de doenças e agravos em Boletim Epidemiológico da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) (Souza; Domingues, 2009), os dados eram consolidados e enviados pelas secretarias estaduais de saúde por meio de seus serviços de vigilância

epidemiológica. A primeira lista de agravos de notificação compulsória somente foi publicada em 1975 pela Lei nº 6.259/1975 e Decreto nº 78.231/1976.

A VIEP, responsável por levantamentos que proporcionem o conhecimento do território, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, obteve essa definição somente em 1990 pela instituição do SUS com a Lei 8080/90, quando ficou compreendida a competência relacionada de traçar cenários epidemiológicos e situações de saúde de um território.

Na medida em que se aprimorava a situação vacinal no país, percebia-se a necessidade de conhecer a condição de saúde local e com isso as doenças e os agravos precisavam ser melhor discutidos num cenário territorial por meio da consolidação dos dados das notificações e transformar esses dados em informações. Foi então que, já no século XX, iniciaram as discussões sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Segundo Souza e Domingues (p.41, 2009),

O SINAN teve como objetivo padronizar a coleta e o processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. Tal sistema deveria ser hierarquizado coerentemente com a organização do SUS e suficientemente ágil para viabilizar análises de situações de saúde em curtos espaços de tempo. (Souza; Domingues. p.41,2009)

O dinamismo que envolve o perfil epidemiológico dos agravos, assim como as condições frequentemente mutáveis da sociedade contemporânea requer cada vez mais a vigilância das doenças norteadas pelos procedimentos técnicos de Vigilância Epidemiológica, como também o constante desenvolvimento de estratégias capazes de entender as demandas para se traçar uma situação de saúde no território.

A partir desse conceito fica claro o quanto a VIEP precisa estar integrada e não fragmentada para construção do cenário de saúde do território, uma vez que, segundo Zuben e Ferreira (2020), o território deva ser compreendido não apenas como um espaço geográfico, com as suas características físicas, mas como um espaço de relações de pessoas, um território vivo, onde a população convive, trabalha, se desloca e está em constante interação com o espaço e outras

peças (Zuben; Ferreira; 2020) e que frequentemente estão expostas aos riscos relacionados aos agravos.

A VIEP possui a competência de realizar uma análise de situação de saúde do município. Um de seus direcionamentos é o fornecimento de informações para execução de ações e então, a prevenção e o controle de doenças e agravos. É fundamental que os profissionais do setor considerem uma vigilância sistemática, oportuna, objetiva e correta desde o recebimento do dado, alimentação do sistema com dados de qualidade e a retroalimentação da informação até a consolidação das informações e a análise do cenário epidemiológico da área geográfica. Dessa forma, para a efetividade do processo, é necessário que os dados das notificações estejam qualificados.

A vigilância participa na identificação de fatores de risco e de proteção à saúde mediante a dinâmica que compõe o território. Para Monkey e Barcellos (2005), o reconhecimento desse território é um passo básico para caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para a avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde daquela determinada população. Os autores ainda pontuam que a territorialização favorece o desenvolvimento dos processos de trabalho e das práticas de saúde numa delimitação espacial previamente determinada, para que essas informações possam, posteriormente, ser consideradas num todo, na realidade municipal e regional.

As ações de vigilância precisam ocorrer, portanto, de modo que haja articulação multissetorial, primordialmente com a Atenção Primária à Saúde a fim da identificação das vulnerabilidades territoriais para que as intervenções aconteçam de maneira oportuna sobre os determinantes e condicionantes da saúde.

Nesse momento, os sistemas de informação consolidam a importância da vigilância epidemiológica, que antes era percebido somente quando detectado um aumento brusco no adoecimento da população. O SINAN, por exemplo, é o sistema de informações de registro contínuo de dados e agravos de notificação compulsória realizados a partir de fichas de notificação, importante que estejam completas, consistentes e que sejam filtrados os possíveis registros de duplicidade de informação da relação agravo/paciente.

A completude é o grau de preenchimento da variável analisada, mensurado pela proporção de notificações com variável preenchida com

categorias distintas daquelas indicadoras de ausência de dados (Abath, *et. al.*, 2014). A consistência é o grau de coerência do dado de determinada variável com o de outra relacionada. Por exemplo, o registro de uma pessoa do sexo masculino caracterizada como zika vírus em gestante, ou seja, trata-se de um dado conflitante. E a não duplicidade de registros é o grau de registro único para cada evento (ocorrido com o mesmo indivíduo) em que a mensuração é a proporção de registros duplicados.

A partir de então, a notificação de doenças, considerando informações mais completas partindo da análise do todo como a abrangência populacional, passa a permitir a quantificação e a qualificação dos dados para que se analise dados e permita a qualidade das informações para produção de conhecimentos e saberes.

Em saúde pública, conforme descrito pela Organização Pan-Americana de Saúde, em 2018, há uma escala conceitual primordial a ser compreendida mediante a importância da produção de conhecimentos.

O dado é a unidade primária (input) que, ao ser trabalhada, gera um indicador; este, ao ser analisado, produz informação que, ao ser interpretada, gera conhecimento. O conhecimento precisa ser divulgado por processos de comunicação adequados e eficientes para influenciar a tomada de decisão em saúde e produzir uma ação. Esta espiral de produção de evidências que termina na ação adotada em saúde pública é a base do que se denomina "saúde pública baseada em evidências. (Organização Pan-Americana de Saúde, 2018)

A notificação compulsória, conforme descrito na Portaria de Consolidação nº 4/2017 é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.

A produção de informações epidemiológicas de alta qualidade é desejável para que a análise dos dados seja capaz de representar a realidade da situação de um evento num território conforme afirma Xavier (*et. al.*, 2023). O preenchimento dos campos de maneira ineficaz induz à produção de dados deficientes e menos confiáveis, contribuindo para um pior entendimento sobre a dinâmica da doença por meio de indicadores equivocados de incidência, mortalidade e letalidade, por exemplo ineficiência de ações.

Conforme o Ministério da Saúde (2019, p.35) descrito no Caderno de Análise do SINAN, cada campo da ficha caracteriza o agravo, para que seja possível a análise e implantação de ações de prevenção.

Partindo do princípio que a Vigilância em Saúde (VS) constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações acerca de eventos relacionados à saúde no território, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, conforme definido no Guia de Vigilância em Saúde (2022), o presente estudo percorreu um caminho metodológico a fim de demonstrar a veracidade da afirmação acima por meio da análise crítica de informações epidemiológicas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de análise documental de abordagem qualitativa realizada no município de Timóteo/MG.

Primeiramente na revisão bibliográfica, foram selecionadas publicações extraídas da base de dados da *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*, *Bireme*, *PuBMED*, utilizando os seguintes descritores: fluxo e processo de trabalho, organização e estratégia em saúde, notificação de agravo, vigilância epidemiológica, qualificação das notificações; unidades notificadoras; cenário epidemiológico; análise da situação de saúde, sistema de notificação de agravos, sistema de informação em saúde.

Para o levantamento de informações sobre o município, utilizou-se a base do IBGE (2023) e os Instrumentos de Gestão, sendo o Relatório Anual de Gestão - RAG (2022) e Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA (2023).

O levantamento da análise documental retratou sobre a estratégia de um processo de trabalho da atenção à saúde, considerando a percepção dos profissionais mediante a implementação de fluxos assistenciais.

O seminário foi a proposta da Vigilância em Saúde como forma de alinhar as informações com os profissionais, de maneira presencial, para fomentar as discussões, considerando outras percepções do atendimento no dia a dia que pudessem contribuir com os fluxos que já estavam construídos, mas passíveis de revisão. Aconteceu nos dias 30 e 31 de agosto de 2023 no Auditório da Prefeitura de Timóteo, com carga horário de 05 horas por dia. Os assuntos foram os

mesmos, porém realizado em dias diferentes para tornar viável a disponibilização dos profissionais para o treinamento, visto que os profissionais participantes são aqueles que fazem os atendimentos nas Unidades de Saúde.

Participaram do seminário, 97 profissionais, distribuídos nos diferentes níveis de saúde: Atenção Primária à Saúde (15 Unidades Básicas de Saúde), UPA-24H - Unidade de Pronto Atendimento 24h e do Hospital e Maternidade de Timóteo, todos com sede no município de Timóteo. Destes, 42 profissionais responderam ao questionário.

Para pesquisa, utilizou-se o Relatório Técnico (RT) emitido pelo Grupo Técnico de Fluxos (GT Fluxos) à Vigilância em Saúde de Timóteo que se baseou na gradativa construção e ações do grupo e nos resultados ao implementar na rede de saúde, os fluxos definidos e alinhados pelos profissionais envolvidos. O relatório fez uma análise sobre a percepção dos profissionais das unidades notificadoras do município, os quais estiveram presentes no Seminário de Fluxos de Agravos realizado pela Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância em Saúde (SMS/VS) e APS. Descreveu sobre a trajetória e objetivos da criação do grupo até a realização do seminário e teve como instrumento de coleta o Formulário semiestruturado pelo GT Fluxos via plataforma *Google Forms* aplicado aos profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos da rede pública de saúde do município, coordenadores e gerentes das respectivas UBS, UPA e Hospital, respondido *on line*.

O formulário continha 12 questões de múltipla escolha e 03 questões descritivas. A metodologia das questões fechadas foi a escala tipo *Likert de 7 pontos*, quando os pontos inteiros variavam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.

O questionário abordou perguntas como: percepção sobre a importância das notificações; estratégias de melhorias da qualificação de coleta de dados e possível relação com a situação de saúde; importância de fluxos de agravos e a relação com o cenário das notificações, além de opiniões descritivas sobre os desafios no preenchimento e sugestões para melhoria.

4. RESULTADOS

4.1 Grupo Técnico de Fluxos – GT-Fluxos

O Grupo Técnico de Fluxos (GT-Fluxos) foi criado em abril de 2022 por meio de uma proposta apresentada pela gerência de Vigilância em Saúde à Secretaria Municipal de Saúde que em argumento sobre a importância do alinhamento em relação à assistência aos pacientes, fortaleceu-se a comissão de discussão. O grupo contou com representantes da Vigilância em Saúde, APS, Assistência Especializada, UPA, Hospital e Regulação com a finalidade inicial de discutir, definir e instituir fluxos assistenciais referentes aos agravos de notificação compulsória para serem adotados pelos setores de atendimento. Por se tratar de discussões multidisciplinares, na oportunidade foram também definidos fluxos de outras demandas como a emissão de Declaração de Óbito (DO).

As reuniões ocorriam com periodicidade mensal na SMS. Ao final de cada reunião, estabelecia-se qual agravo seria discutido em sequência considerando as urgências de alinhamento em virtude das demandas.

Em 01 ano e 6 meses de trabalho foram discutidos, definidos, revisados multidisciplinarmente os seguintes fluxos: Tuberculose, Tuberculose Infantil, Tuberculose de contato adulto e adolescente, Sífilis Gestante, Sífilis Adquirida, Arboviroses, Acidente com Biomaterial, Hepatite B e C, Violência interpessoal e provocada, Antirrábico Humano, HIV, Óbito em domicílio, Esporotricose, Leishmaniose, Esquistossomose, COVID-19.

Todos os processos de trabalho possuem definição sobre encaminhamentos, início de sintomas, pedidos de exames associados ao caso ex.: se é necessário teste rápido, RT-PCR, sorologia, dentre outros. Ademais, a descrição sobre a metodologia de coleta da amostra (como exemplo o descritivo da coleta de amostra de escarro para Teste Rápido Molecular, TRM, para confirmação ou descarte da Tuberculose) e relação tempo de sintomas e coleta de amostra em arboviroses.

Inicialmente, os fluxos oficialmente construídos pelo GT-Fluxos foram disponibilizados em pasta catálogo para que as unidades assistenciais que o utilizassem pudessem desenvolver o costume do contato com o processo de trabalho alinhado entre os profissionais. Na medida em que foram sendo

utilizados, alguns ajustes foram realizados para que a assistência, seja ela na APS, na UPA ou Hospital, aprimorasse em relação ao atendimento do paciente.

Atualmente, o grupo se reúne a cada dois meses para construção dos demais fluxos, considerando a Lista Estadual de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública e as prioridades do município conforme questionamentos pelos profissionais da assistência.

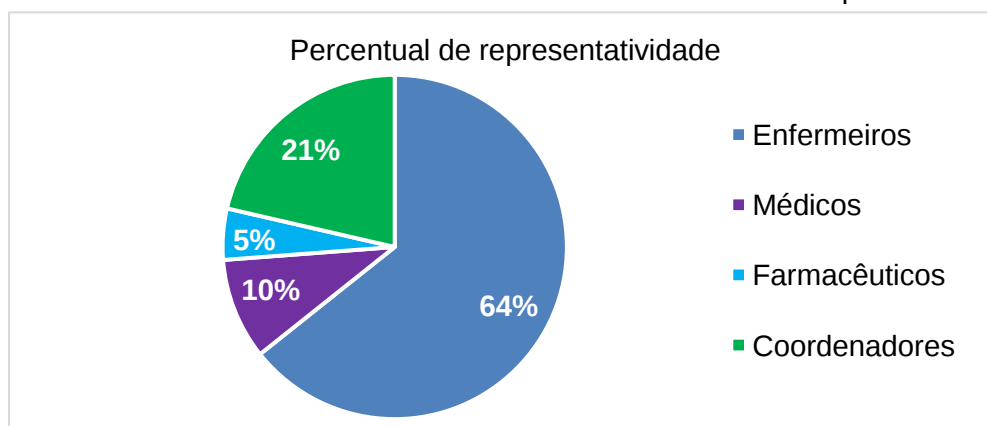
4.2 Fluxos como processo de trabalho das notificações de doenças e agravos

O Relatório do grupo à Vigilância em Saúde aponta que, a concretização dos trabalhos do grupo se deu num segundo momento com o Seminários de Fluxos de Agravos aos profissionais que o utilizariam. O seminário foi dividido em dois grupos em dois dias (30 e 31/08/2023), para que não afetasse o atendimento aos usuários, uma vez que ocorreu presencialmente, no horário do expediente.

No evento, os profissionais de referência dos agravos apresentaram os respectivos fluxos. Naquele momento, as dúvidas foram respondidas, os fluxos foram discutidos e, conforme necessário, foram realizados ajustes.

Para coleta de informações foi utilizado formulário do *google forms* com base no parâmetro da Escala tipo Likert em que cada número representa um grau da escala sendo: “0 – discordo totalmente”; “7 – concordo totalmente”. O formulário ficou disponível para respostas no período de 01 à 15 de setembro de 2023.

Gráfico 01: Existência anteriormente de fluxos assistenciais municipal nesse formato



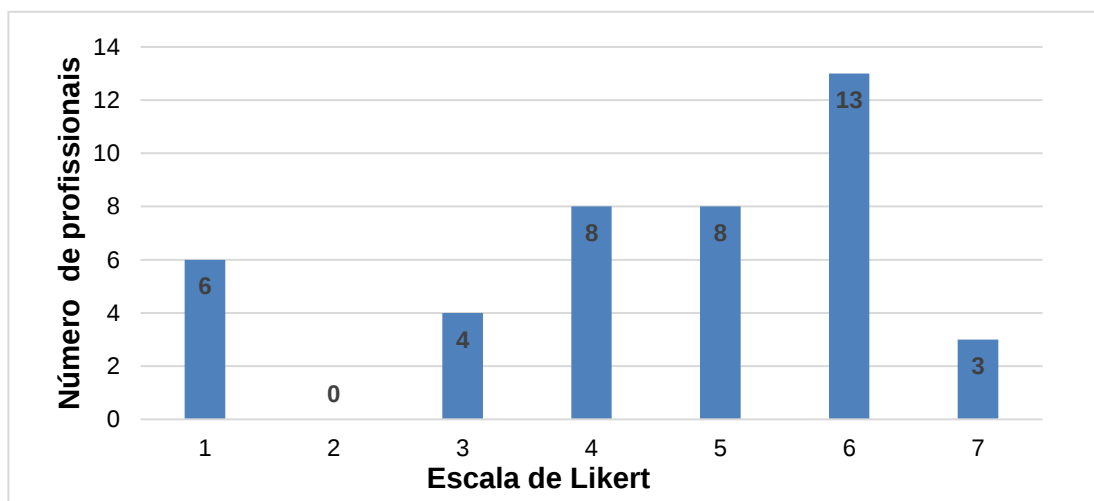
Fonte: Relatório do GT-Fluxos Timóteo (2023)

Conforme demonstrado no Gráfico 1, foram registradas 42 respostas, totalizando em 64,3% representando enfermeiros, 21,4% foram coordenadores das unidades notificadoras, 9,5% de médicos e 4,8% farmacêuticos, conforme Gráfico 01.

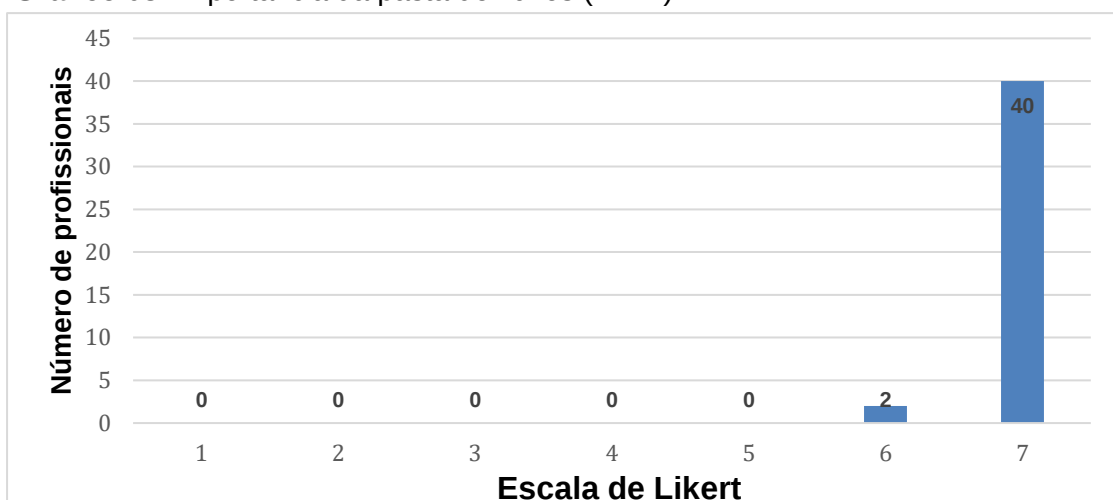
Outros questionamentos de avaliação do seminário foram feitos envolvendo perguntas sobre a satisfação em relação ao evento e a dinâmica das atividades. Nesta avaliação, 73,8% (7 pontos) ficaram muito satisfeitos, 14,3% (6 pontos) e 11,9% (5 pontos) ficaram satisfeitos. Ainda dentro da perspectiva de satisfação, os profissionais responderam em relação ao formato de multiplicação e alinhamento das informações de fluxos, quando 5 (11,9%) entenderam como interessante, mas que poderia haver melhora; 7 (16,7%) acharam interessante a dinâmica de apresentação e 30 (71,4%) classificaram a satisfação como muito interessante a forma de alinhamento.

A partir da pergunta “*Existia anteriormente, fluxos definidos dessa forma?*” os profissionais apresentaram opiniões bem distribuídas em relação à primeira, oscilando entre 10 (23,8%) profissionais respondendo que discorda e 24 (57,1%), respondendo que concorda ter havido fluxos assistenciais. Os outros 08 que representam 19%, não concordam nem discordam (Gráfico 02).

Gráfico 02: Existência anterior de fluxos assistenciais municipal nesse formato (N=42)



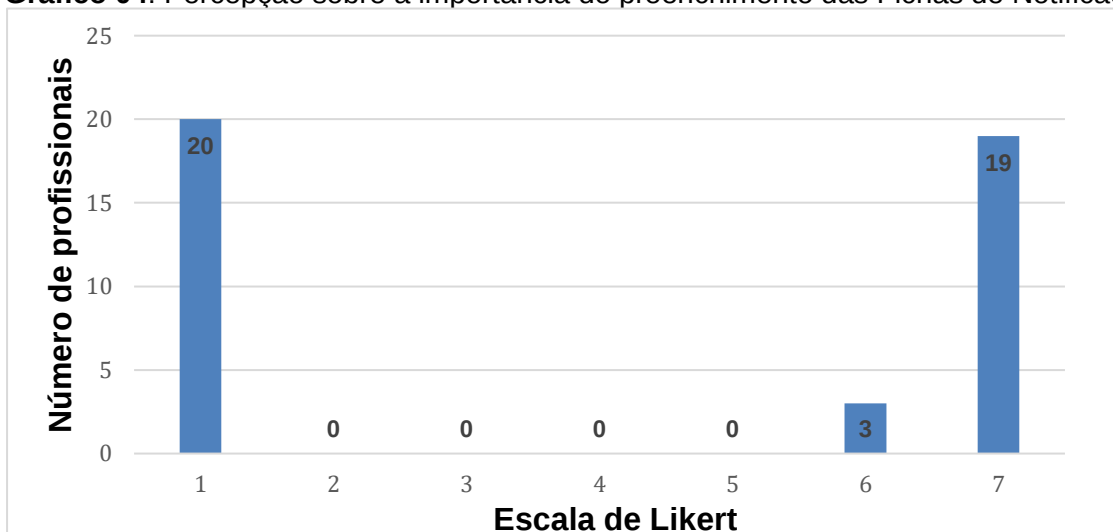
Fonte: Relatório do GT-Fluxos Timóteo (2023)

Gráfico 03: Importância da pasta de fluxos (N=42)

Fonte: Relatório do GT-Fluxos Timóteo (2023)

Em relação à segunda pergunta *“Acha importante a pasta de fluxos presentes na unidade notificadora?”*, quase que por unanimidade, 40 (95,25%) dos profissionais concordaram plenamente sobre a importância da implementação das pastas, embora 2 (2,48%), opinaram como concordam (Gráfico 03).

A fim de buscar entender qual o conhecimento e opinião dos profissionais, questionou-se se eles sabiam *“O que é Vigilância Epidemiológica”*; se achariam que a ação de *“[...] descentralização da Vigilância Epidemiológica (VIEP) na Atenção Primária e a instituição do Núcleo de VIEP na UPA e Hospital favoreceriam o estudo epidemiológico e a situação de saúde”* e se *“Entendiam a importância do preenchimento das fichas de notificação”*.

Gráfico 04: Percepção sobre a importância do preenchimento das Fichas de Notificação

Fonte: Relatório do GT-Fluxos Timóteo (2023)

Na análise das respostas, o feedback que se destacou foi 47,6% (20), quase a metade dos profissionais envolvidos, não concordarem ou não entenderem a importância das fichas de notificação. Os demais demonstraram entender que a ficha de notificação além de ser importante o seu preenchimento, é obrigatório (Gráfico 04).

As questões levantadas a seguir buscaram associar a existência de fluxos bem definidos e o auxílio no preenchimento das notificações ou para fazer uma análise da situação de saúde local.

Desse modo, foram elencados na Tabela 2 outros questionamentos feitos aos profissionais. Os dados foram considerados em número absoluto e percentual.

Tabela 2: Percentuais de respostas aos questionamentos relacionados à percepção epidemiológica

QUESTÕES	Escala tipo <i>Likert</i>													
	1		2		3		4		5		6		7	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Compreensão sobre o que é vigilância epidemiológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	16,7	35	83,3
Entende que a descentralização da VIEP favoreceria a implantação de fluxos e estudos epidemiológico para situação de saúde do território?	03	7,1	0	0	0	0	0	0	4	9,5	8	19	27	64,3
Entende a importância do preenchimento da notificação para construção da análise da situação de saúde e que sua incompletude impactaria nesse levantamento?	15	35,7	1	2,4	0	0	1	2,4	3	7,1	2	4,8	20	47,6
O fluxo auxilia no direcionamento da correta notificação do agravo?	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,4	4	9,5	37	88,1
A notificação ocorre em tempo oportuno?	1	2,4	0	0	0	0	8	19	9	21,4	10	23,8	14	33,3
Há consistência nos dados?	1	2,4	0	0	0	0	4	9,5	5	11,9	13	31	19	45,2

Fonte: Adaptado do Relatório do GT-Fluxos (nov./2023)

O formulário utilizado pelo GT-Fluxos contemplava 03 questões descritivas. A primeira tratava das dificuldades para preenchimentos das fichas de notificação. Posteriormente, a pesquisa de opinião do profissional era em relação à proposição de melhorias para o preenchimento das fichas e por fim, que se mencionasse sugestões de melhoria, dúvidas ou concordância em relação ao que havia sido apresentado no seminário.

Sobre as dificuldades do preenchimento das fichas os profissionais relataram situações como:

“Muitos atendimentos são realizados por médicos que na maioria das vezes não preenchem a ficha, delegando ao enfermeiro. E às vezes o paciente não aguarda o preenchimento.” (enfermeiro)

“Falta de dados clínicos concisos, história do paciente que leva à conduta médica e notificação errada.” (coordenador)

“Tempo para o preenchimento. Profissional médico não preenche, sobrecarregando o enfermeiro.” (enfermeiro)

“Muitos campos a serem preenchidos e o preenchimento à mão.” (médico)

“A parte laboratorial gera dificuldades.” (coordenador)

“Ausência de informações no sistema, documentação.” (médico)
(Formulário GT-Fluxos, 2023)

Em relação às sugestões de melhoria, os relatos seguiram em torno do preenchimento das fichas. Por conter muitos campos a ficha deveria ser preenchida em arquivo digital, se possível transferir dados pessoais que já constasse no sistema próprio. Expuseram sobre capacitações mais constantes e um cadastro mais completo do paciente, o que facilitaria a busca pelos dados.

Sobre deixar as contribuições ou opinar sobre as condições de melhoria de uma maneira geral, houve registros de solicitação de envio da pasta de fluxos sendo uma para o profissional médico e outra para o enfermeiro; manter ativa as discussões dos fluxos; elogio sobre o formato de alinhamento do processo de trabalho; validaram o fortalecimento entre a rede de saúde do município, uma vez que por muito tempo se discutia somente entre os setores da VS e APS e dessa vez todos foram ativamente envolvidos, como UPA e Hospital.

Dentre os resultados e o tema central da pesquisa o que mais representou significância foi aquele que faz relação entre fluxos assistenciais bem definidos e a importância em relação às notificações.

Considerando que quanto maior a capacidade de formular alternativas de solução para os problemas e necessidades de saúde da população melhor será a capacidade explicativa de fenômenos que interferem no estado de saúde.

(Campos; Bataiero, 2007), ou seja, identificando o problema, nesse caso o desalinhamento de fluxos assistenciais, a probabilidade é direta de haver impacto no conhecimento do cenário epidemiológico local e na gestão em saúde.

5. DISCUSSÃO

O interesse sobre a qualificação de dados e informações epidemiológicas por meio do alinhamento dos processos de trabalho demonstram a necessidade de fundamentação argumentativa para construção do planejamento em saúde de maneira concisa, robusta fomentando e respaldando a gestão em saúde.

Evidenciou-se que o envolvimento dos profissionais no contexto epidemiológico, vai para além do assistencial, pois engloba o engajamento dos mesmos em associar as evidências do cotidiano dos pacientes que procuram os serviços de saúde, bem como a leitura da condição de saúde que esse conjunto de informações darão ao contexto local.

Embora haja importância da participação de todos os profissionais em um evento como este, percebe-se que a maioria são enfermeiros. Esses profissionais estão sempre envolvidos na linha de frente de trabalho de cuidados, gestão em saúde, tomada de decisões e, principalmente na definição de fluxos assistenciais como confirmado pela composição do GT-Fluxos. Para além disso, entender o processo de trabalho é primordial para que a prestação do serviço atinja excelência. Quando se define novos processos de trabalho ou atualização/revisão dos processos já existentes é de suma importância que as informações sejam alinhadas com os profissionais que diariamente lidarão com o instrumento.

Um fator relevante é a rotatividade dos profissionais da APS por se tratar de contratações temporárias, na maioria dos casos, considerando a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essa situação retarda, em alguns momentos, a evolução e aprimoramento assistencial por motivos como: curto período para familiarizar com o processo de trabalho de uma determinada região; perda de tempo para o conhecimento da realidade do território e consequentemente o entendimento das doenças que ali circulam refletindo na falta do olhar crítico para os agravos de notificação e automaticamente impactando o traçado do cenário local. Mesmo

com o alinhamento de fluxos, é necessário constante atualização e reciclagem junto aos profissionais em relação aos processos e às notificações.

Conforme análise dos dados, ficou registrado no relatório que os profissionais participantes do seminário se manifestaram satisfeitos com a apresentação, embora nem todos participaram do preenchimento do formulário. Aqueles participantes, na questão descritiva mencionaram como *“Ótimo evento pra alinhamento dos fluxos”*; *“Aprovada as devidas tratativas do seminário”*; *“Acho válido a realização de capacitações com todos os profissionais de saúde da rede, inclusive com os médicos”* (Depoimentos colhidos no Relatório do GT-Fluxos, 2023).

Estudos observacionais como o que foi realizado por Souza (*et.al.*, 2012), em que buscou avaliar e comparar o conhecimento de 147 enfermeiros e 135 médicos da Estratégia Saúde da Família sobre doenças e agravos de notificação compulsória, demonstrou deficiência por parte dos profissionais quanto ao conhecimento sobre as doenças que devem ser notificadas imediatamente (até 24h da suspeita inicial), em maior proporção para os casos de raiva humana, influenza A e cólera, o que leva interpretar que, se caso houvesse estabelecido e alinhado fluxos de atendimento, o conhecimento seria intrínseco, uma vez que na proposta de estabelecimento da estratégia como processo de trabalho para qualificação dos dados, essa característica do agravo é citada, se compulsória ou compulsória imediata.

Em relação a importância das fichas de notificação compulsória, identificou-se um percentual de profissionais que discordaram totalmente, fazendo surgir preocupação frente esse levantamento. É primordial entender que “[...] as notificações alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual constitui-se a principal fonte de informação para o estudo da história natural de um agravo ou doença” (Marques, Siqueira, Portugal, 2020). Os dados e as informações provenientes das notificações e sua interpretação, possibilitam o acompanhamento espaço-temporal de situações de surtos, epidemias numa determinada região, direcionando as ações para sua prevenção e controle ao território prioritário.

Ainda que se estabeleça fluxos assistenciais como estratégia de melhoria da identificação do cenário epidemiológico e da premissa da obrigatoriedade do

preenchimento das fichas de notificação em sua completude, observa-se que há um descuido na construção do desenho de saúde.

O relatório emitido pelo GT-Fluxos identificou que, mesmo posterior ao alinhamento dos fluxos por meio do Seminário, ainda há muito o que se construir nos processos em relação às notificações/cenário epidemiológico, uma vez detectada falhas importantes na conduta assistencial (prescrição, indicação de exame, horário de atendimento laboratorial, dentre outros) e no preenchimento das fichas de notificação (letra ilegível, falta da data da notificação e dos primeiros sintomas, falta nome do paciente, campo de sintomas em branco ou marcado com “X” ao invés da indicação de 1- SIM e 2-NÃO; falta informação, possivelmente coletadas na anamnese, sendo descritas no campo observação, endereço errado, impactando nas ações de prevenção, dentre outros).

Como agravante, o próprio sistema responsável por abarcar as informações não possui como obrigatoriedade a maioria dos campos da ficha, permitindo que se evolua com o lançamento dos dados mesmo que não esteja preenchida em sua completude, interferindo nos indicadores epidemiológicos. Além disso, as unidades notificadoras não se convenceram do seu papel mediante essa construção em saúde.

Nesse sentido, tratou-se de entender da percepção que os profissionais exprimiram do entendimento sobre vigilância epidemiológica e se percebiam como boa estratégia a descentralização (ou instituição de Núcleos Epidemiológicos) nas unidades de saúde.

No que concerne a temática, identificou-se que a maior parte das opiniões concordam com essa estratégia. É possível fazer uma leitura e uma correlação desse indicador com o tema central, a epidemiologia mais próxima das unidades notificadora (poderia ser viabilizada, por exemplo, por meio de um profissional). Dessa forma, fomentaria a implementação dos fluxos de atendimento e acompanharia sua prática, discutiria possibilidades de revisão quando fosse o caso, além de localmente identificar possíveis falhas nas fichas de notificação e trazê-la com o máximo de dados completos a uma Central de Epidemiologia Municipal.

Um estudo realizado por Almeida (*et.al.*, 2021) que buscou apresentar o perfil epidemiológico dos casos de Covid-19 em trabalhadores(as) no estado da Bahia, a partir da análise descritiva de dados secundários dos casos de Covid-19

relacionados ao trabalho notificados na Ficha de Acidente de Trabalho, demonstrou que,

[...] a melhor capacidade de resposta para notificação da Covid-19 relacionada ao trabalho nas regiões de saúde com cobertura de Cerest regional pode ser atribuída à maior concentração de equipamentos de saúde nesses territórios e, provavelmente, ao maior grau de consolidação das ações de vigilância epidemiológica – investigação e notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho no âmbito da Renast-BA. (Almeida, *et. al.*, 2021)

Logo, quanto mais próximo se encontram os setores responsáveis pela construção e acompanhamento de fluxos e da rotina do trabalho, mais qualificados serão os dados e informações epidemiológicas, podendo ser confirmado inclusive, com a opinião de concordâncias dos profissionais participantes do seminário do GT-Fluxos.

Em paralelo ao que foi observado nessa pesquisa, um estudo realizado por Santos e Melo (2018) cujo objetivo foi de avaliar a implantação da descentralização das ações de vigilância epidemiológica (VE) para a equipe do Programa de Saúde da Família (ESF) em um município da Bahia, concluiu que a descentralização contribuiu para a melhoria de alguns indicadores de saúde, implicando em valorizar a realidade locorregional, identificando os problemas e criando possibilidades de aumentar a capacidade de intervenção sobre estes. Consequentemente, fortaleceu a implementação efetiva dos fluxos dos agravos e melhoria de dados e informações para subsidiar políticas públicas de saúde.

Entendendo a importância das notificações como fonte primordial de informação em saúde, o percentual que mais se destaca em relação à esta pesquisa foi sobre o entendimento do impacto causado na incompletude das fichas. Esperava-se que um maior número de profissionais responderia sobre a percepção do quão importante são as fichas para traçar um cenário epidemiológico e consequentemente definições de políticas de saúde.

Bussato (*et.al.*, 2022) confirma quando afirma que o preenchimento adequado dessas fichas (completude) é essencial e deve ser atualizado regularmente pela equipe das unidades de saúde, pois permite direcionar recomendações e fornecer subsídios para a tomada de decisões.

É preciso considerar o quão relevante é, do contrário o conhecimento, as informações geradas fundamentada nos dados pode não ser a representatividade real do cenário estudado.

A elaboração de políticas, programas, ações baseadas em evidência concisa é um excelente reflexo do bom desempenho do trabalho do profissional na ponta do serviço. A atual situação de saúde em relação às arboviroses na região do município em estudo envolve exatamente esses pilares da informação: fluxo alinhado; acolhimento, notificação e acompanhamento do paciente e ações posteriores propostas com base nos dados que se transformaram em informações traçadas pelo estudo epidemiológico desenvolvido.

Tem-se como exemplo o fato de que o município de Timóteo recebeu doses do imunizante contra dengue por apresentar aumento significativo no número de casos, apesar de possuir menos de 100 mil/hab, um dos critérios definidos (Ministério da Saúde, 2024). O que a conjuntura indica é que essa definição não foi motivada apenas por conta do cenário epidemiológico. Embora o município apresente-se em estado de emergência para as arboviroses, conforme Decreto Municipal nº 5.881 de 07/12/2023, há de se reconhecer que os profissionais e as unidades notificadoras, em sua maioria, estão realizando o preenchimento das fichas, solicitando os exames laboratoriais conforme dias de sintomas e dando encaminhamento correto e em tempo oportuno para que a amostra seja conservada.

Trata-se de assistência com base na padronização por meio da instituição dos fluxos assistenciais refletindo na melhoria da qualidade dos dados e informações que foram capazes de direcionar ações com base em evidências.

Os fluxos de agravos uma vez construídos, os profissionais capacitados, a rede de saúde tratando de maneira uniforme o problema local, demonstram o alinhamento sobre a condição de saúde do território.

Percebeu-se que ainda há muito que se construir e reciclar, considerando que a informação é uma ferramenta poderosa para uma organização, pois, por meio dela, pode-se ter o domínio dos diversos parâmetros que regem a sua dinâmica (Pinochet, 2011).

6. CONCLUSÃO

O estudo permitiu visualizar a importância da definição de fluxos de doenças e agravos, mediante o olhar do profissional de saúde, visto que processos de trabalho bem alinhado otimizam tempo e favorecem para condutas

técnico-administrativas coerentes, como a importância e necessidade de preenchimento das notificações compulsórias para geração de dados e informações.

É importante trazer como conclusão sobre a importância da avaliação constante de processos de trabalho, uma vez que a informação gerencial em saúde destaca a importância de vínculos com clientes/pacientes e *stakeholders* podendo fornecer informações mais rápidas e permitir a interação com profissionais de saúde, cientistas, instituições e ex-pacientes.

Além disso, a literatura enfatiza a importância de investimentos em tecnologia de informação para aprimorar a gestão de saúde, incluindo a implementação de padrões para a comunicação e troca de informações. Nesse quesito, percebeu-se que o Município em questão pode ainda investir para favorecer tais processos de trabalho (Pinochet, 2011). A Vigilância em Saúde trabalha, atualmente, aquém dessas tecnologias.

Os resultados deste trabalho poderão subsidiar a tomada de decisão dos gestores, com vistas ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e o entendimento da importância do setor em possuir profissionais qualificados e técnicos especializados na leitura do cenário epidemiológico local, uma vez que é a partir dele como base, que se discute fluxo, capacita, aprimora dados e gera informações concisas a fim de diagnosticar realidades territoriais em relação à saúde.

Outro ponto é que os fluxos como estratégia de melhoria de dados e informações, além da padronização do processo de trabalho, determina uma relação harmoniosa entre os setores envolvidos, uma vez que evidencia equilíbrio nas ações diárias, poupa tempo do trabalhador e fornece segurança da conduta dos profissionais.

A ausência de estudo com base em dados epidemiológicos gera um entendimento errôneo do real cenário municipal em relação às condições sanitárias de doenças e agravos, favorecendo um planejamento equivocado de ações em saúde. A relação da padronização por meio de fluxos de doenças e agravos definidos é que além de instruir a conduta assistencial, fomenta a notificação por fornecer material de suporte aos atendimentos diários. Como visto, existe uma rotatividade de profissionais, e a proposição de fluxos estabelecidos

otimizaria o tempo do profissional em entender parte da rede de saúde do município.

Portanto, sugere-se, sem esgotar o tema, que a vigilância epidemiológica seja descentralizada nos pontos focais, nas unidades notificadoras para fomentar a qualificação dos dados e a busca ativa das condições dos agravos fortalecido pelos profissionais da APS; monitoramento efetivo dos pacientes notificados; a interlocução direta e melhorada junto à vigilância epidemiológica na vigilância em saúde definida como uma “Central Municipal” para permitir o subsídio técnico e retroalimentação, a qualificação e suporte nas investigações de casos e obrigatoriedade de um profissional epidemiologista, habilitado e capacitado como parte integrante da equipe da VIEP.

Na oportunidade, deve ser ressaltado que a vigilância em saúde é financiada a nível estadual por meio das resoluções que são capazes de fortalecer o serviço e qualificar informações para construção do cenário epidemiológico local, podendo subsidiar as propostas acima apresentadas como melhoria do setor responsável apresentar a realidade de saúde local seja na APS ou média e alta complexidade.

REFERÊNCIAS

ABATH, M B; *et.al.* Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violência do SINAN em Recife, Pernambuco, 2009-2012. Brasília. **Epidemiologia Serv. Saúde.** v.23. n.1. p.131-142. jan-mar,2014. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a13.pdf>>. Acesso em 10 out.2023.

ALMEIDA, S. M. *et. al.* Perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 relacionados ao trabalho no estado da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 45, n. especial, p. 83-108. jan./mar.2021. <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3248/2777>>. Acesso em 12 dez 2023.

ALVAREZ, J. K. *et. al.* Avaliação da completude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil,2007-2011). **Rev. Bras. Epidemiologia.** Jan-Mar, 2015. v.18. n.1. P. 123-126. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2015.v18n1/123-136/pt>>. Acesso em 12 dez 2023.

BRASIL. Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispões 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm>. Acesso em 10 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Instrução normativa nº 02/SVS/MS, de 22 de novembro de 2005**. Regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Brasília (DF); 2005. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/IN_2_2005.pdf>. Acesso em 04 set 2023

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017. Suplemento, 288p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em 13 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 5ª ed. Revisada. Brasília: MS; 2022. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev.p>

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 8 de 31 de janeiro de 2024**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. 2024. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024-cgici-dpni-svsa-ms>>. Acesso em 06 fev. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Informe técnico operacional da estratégia de vacinação contra a dengue em 2024**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. 2024. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/estrategia-vacinacao-dengue>>. Acesso em 10 fev. 2024.

BUSSATO, Caroline; *et. al*. Completude dos dados do sistema de informações de tuberculose de pessoas privadas de liberdade do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.12, p.4461-4466, 2022. Disponível em <[2022https://www.scielo.br/j/csc/a/JFXXF4HHVJK3PZH3qvxQzCFh/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/JFXXF4HHVJK3PZH3qvxQzCFh/?format=pdf&lang=pt)>. Acesso em 10 jan 2024

CAMPOS, C.M.S, BATAIERO, M.O. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. **Interface**. Educ, v.11, n.23, p.605-18, set/dez 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/M7LYHvWNCs3SHPh3Ch7v6qS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 12 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília, DF. 2018. 112f. (Relatório final.). Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Final_1_CNVS.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023

ZUBEN, A.P.B.V; FERREIRA, M.C. **Vigilância em saúde nos municípios:** caderno de textos. 1. ed. Campinas, SP: IPADS, 2020. Disponível em <<https://ipads.org.br/wp-content/uploads/2020/11/caderno-textos-vs.pdf>>. Acesso em 10 out 2023.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas**. Portal cidades e estados [Internet]. Minas Gerais: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas; 2021. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/timoteo.html>>. Acesso em 25 set 2023.

MANDACARÚ, P.M.P. **Oportunidade do sistema de vigilância da dengue, doenças exantemáticas, meningite e tuberculose no Brasil**. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical e Saúde Pública) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em <<https://repositorio.bc.ufg.br/tedeserver/api/core/bitstreams/66c93fd6-b682-4a7b-8517-33e67945dc28/content>>. Acesso em 10 out. 2023.

MARQUES, C.A; SIQUEIRA, M.M.; PORTUGAL, F.B. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.25. n.3. p.891-900. 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/X76pZ9W6rK7mwzDW3YXLVvh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 29 set 2023

MARQUES, C.A.; SIQUEIRA, M. M.; PORTGAL, F. B. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.3, p.891-900, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/X76pZ9W6rK7mwzDW3YXLVvh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 12 dez 2023.

MENDES, M. da S.; OLIVEIRA, A. L. S. de; SCHINDLER, H. C.. Avaliação da completitude, consistência e não duplicidade dos dados de notificação da hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, João Pessoa, Paraíba: estudo descritivo, 2001-2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 32, n. 2, 2023. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000200301&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 04 set. 2023.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**. v. 21. n. 3. p.898-906. mai-jun,2005. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Qv99KX4zGyNr8LrTNzyqN3D/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 out 2023.

PINOCHET, L. H. C. Tendências de tecnologia de informação na gestão da saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo: 2011. v.35, n., p.382-394. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf>. Acesso em 15 mar. 2024

SANTOS, S. S. B. S; MELO, C. M. M. Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica para a Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.6, p.1923-1932, 2008. <<https://www.scielo.br/j/csc/a/BF6w3Rnt4m747FR6YHM5FbM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 13 set. 2023

SOUZA, S. P. O. *et al.* Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no Município de Teresina, estado do Piauí, Brasil-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília. v. 21, n.3, p.465-474. 2012. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n3/v21n3a12.pdf>> Acesso em 12 dez 2023.

SOUZA, L. F. M. *et al.* Análise dos casos de notificação de sífilis congênita em um hospital de referência de Niterói, 2008-2015. **DST - Jornal Bras. Doenças Sex. Transm.** v.29. n.1. p.17-21. 2017. Disponível em <<https://bdst.emnuvens.com.br/revista/article/view/786/676>>. Acesso em 10 out. 2023

TIMÓTEO. Minas Gerais. **Decreto nº 5881 de 07 de dezembro de 2023**. Declara situação de emergência em razão do significativo aumento nos registros de propagação de doenças por arboviroses como dengue, Zika Vírus e Chikungunya no âmbito do município de Timóteo, conforme critérios estabelecidos pela Portaria MDR nº 260, de 02 de fevereiro de 2022 e dá outras providências. 2023.

VILELA, D. A. M.; GOMES, M. F. da C. O impacto da disponibilidade de dados e informação oportuna para a vigilância epidemiológica. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 38, nº7. 2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/dDSpPy898L4Pj3WPLGxLdqN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 10 out 2023.

XAVIER, D.R, *et al.* A. Avaliação da completude e oportunidade dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para febre maculosa no estado de São Paulo, 2007-2017. **Epidemiol. Serv. Saude**. v.32. n.2. p.1-14. 2023. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v32n2/pt_2237-9622-ess-32-02-e2022416.pdf>. Acesso em 10 out. 2023.



	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

4. Existia, anteriormente, fluxos definidos da forma que acontece a dinâmica do GT-Fluxos?

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

5. Quanto você acha importante a Pasta de Fluxos nas Unidades Notificadoras?

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

6. Qual seu nível de compreensão sobre o que é Vigilância Epidemiológica?

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

7. Você acha que a descentralização da Vigilância Epidemiológica (VIEP) na Atenção Primária e a instituição do Núcleo de VIEP na UPA e Hospital favoreceria o estudo epidemiológico e situação de saúde do território?

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

8. Quanto você entende sobre a importância do preenchimento das Fichas de Notificação de Doenças e Agravos?

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

9. Você entende como sendo possível realizar uma Análise da Situação de Saúde do território quando uma notificação deixa de ser preenchida ou quando é preenchida de maneira incompleta?

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

10. Entende que os fluxos auxiliam na conduta do atendimento e com o preenchimento das notificações?

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

11. Quanto a coleta e verificação dos dados para identificação de casos prováveis ocorre em tempo oportuno?

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

12. Percebe consistência nos dados dos casos notificados??

	1	2	3	4	5	6	7	
NÃO								SIM

13. Quais suas principais dificuldades no preenchimento das Fichas de Notificação?

14. Quais suas sugestões para melhoria do preenchimento das Fichas de Notificação?

15. Registre aqui algum comentário adicional. Fique à vontade para discorrer também em caso de não entendimento ou não concordância em algumas das questões acima.



ANEXO II – Critério para avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Vigilância em Saúde

Título: A DEFINIÇÃO DE FLUXOS DE AGRAVOS COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DE DADOS E INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS: percepção dos profissionais no município de Timóteo/MG

Aluna: Ana Amélia Camilo Soares

Orientadora: Julia Perdigão de Melo Couto

ASPECTOS A SEREM AVALIADOS	VALOR MÁXIMO	VALOR ATRIBUÍDO
1- CONTEÚDO - Contextualização da atuação como trabalhador do SUS - Identificação e caracterização do problema/questão de estudo - Apresentação com clareza da intencionalidade de estudo - Apresentação da relação com o contexto de trabalho - Descrição da importância do estudo - Apresentação de conceitos ou categorias analíticas que orientaram o desenvolvimento do estudo - Apontamento das conclusões do estudo para mudanças ou melhorias, relacionadas ao contexto de atuação		
Valor máximo	70	
2- ESTRUTURA - Respeito às normas metodológicas ABNT		
3- APRESENTAÇÃO - Apresentação oral (clareza, segurança, postura)		
Valor máximo	30	
TOTAL	100	

Belo Horizonte, 12 de março de 2024

ELIAS MELO DE OLIVEIRA
Avaliador

PAULO SÉRGIO MENDES CÉSAR
Avaliador

JULIA PERDIGÃO DE MELO COUTO
Orientadora