

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

*Manuella Carvalho Feitosa**
Carolinne Victoria Farias Estrella
Dionísia Maria Sampaio Mota

RESUMO

O “VIGIEPI Hospitalar” é um programa de extensão cadastrada na Pró-reitoria de Assuntos Estudantis e Extensão (PRAE) da Universidade Federal de Roraima (UFRR) que vem sendo desenvolvido desde 2014, buscando proporcionar aos acadêmicos do curso de Enfermagem da UFRR um rico campo de atuação e articulação entre ensino, pesquisa e extensão, no que concerne aos conhecimentos que permeiam a epidemiologia e a vigilância epidemiológica de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. Além disso, as ações de extensão visam o desenvolvimento de estratégias para o aprimoramento da vigilância epidemiológica em um hospital de grande porte do estado de Roraima, por meio do fortalecimento do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) desta instituição. Desta forma, o presente trabalho objetiva relatar a experiência de uma extensão universitária desenvolvida no âmbito da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), a qual faz parte de um programa intitulado “VIGIEPI Hospitalar: fortalecendo a vigilância epidemiológica de agravos de notificação compulsória no Hospital Geral de Roraima”. A parte da extensão universitária do programa, atualmente é desenvolvida por uma professora e duas acadêmicas do curso de Enfermagem da UFRR, tendo apoio de gestores e servidores do hospital. Dentre as ações desenvolvidas durante a extensão, destacam-se: educação em saúde para os profissionais do NHE, no que diz respeito a doenças e agravos de notificação compulsória; busca ativa de casos de doenças e agravos de notificação por meio de revisão de fichas de atendimento no pronto atendimento do hospital, revisão de prontuários e entrevistas com pacientes nos diversos setores do hospital; além de notificação, investigação e conclusão de casos de doenças e agravos de notificação compulsória em impressos padronizados pelo Ministério da Saúde. Pretende-se, a partir destas ações, ampliar o conhecimento sobre a incidência dos casos de agravos de notificação que necessitam de internação hospitalar em Boa Vista e em Roraima, por ser uma ação desenvolvida em um hospital que é referência para todo estado. Ademais, esta extensão representa uma importante ferramenta que vem propiciando intercâmbio de informações entre as servidoras do NHE e as acadêmicas de enfermagem que desenvolvem as ações, promovendo uma excelente interação teórica-prática na construção e compartilhamento de conhecimentos.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica. Notificação de doenças. Sistemas de informação hospitalar. Educação em Saúde. Relação comunidade-instituição.

* Mestrado em Enfermagem (UFPI). Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR. Contato: manuella.feitosa@ufr.br.

UNIVERSITY EXTENSION IN THE CONTEXT OF HOSPITAL EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE

ABSTRACT

The "VIGIEPI Hospitalar" is an extension program registered at the Dean of Student Affairs and Extension Office of the Federal University of Roraima (UFRR). It has been developed since 2014, and seeks to provide students of the UFRR Nursing undergraduate program with a rich field of interaction between teaching, research and extension, concerning the knowledge of epidemiology and surveillance of diseases, injuries and public health events of mandatory reporting. Moreover, the extension projects aim at developing strategies for the consolidation of epidemiological surveillance at a large hospital in the state of Roraima, through the strengthening of its Hospital Epidemiology Center (HEC). Thus, this study reports the experience of a university program developed under the hospital epidemiological surveillance center, which is part of a program entitled "VIGIEPI Hospital: strengthening epidemiological surveillance of notifiable diseases in General Hospital Roraima". The university extension program is currently developed by one professor and two undergraduate Nursing students of the UFRR, with the support of managers and staff of the hospital. Among the actions developed during the extension, we highlight: health education for HEC professionals, in respect to diseases and illnesses of compulsory notification; active search and notification of disease cases through service records for review at the emergency department, review of records and interviews with patients in the various hospital departments; as well as notification, investigation and conclusion of cases of disease and illnesses of compulsory notification, in standardized documents of the Ministry of Health. These actions are intended to increase knowledge about the reporting of diseases that require hospitalization in Boa Vista and Roraima, being an action developed in a reference hospital for the entire state. Furthermore, this extension is an important tool that is providing an exchange of information between the service of the HEC and nursing undergraduates developing the projects, promoting an excellent theoretical and practical interaction where knowledge is both built and shared.

Keywords: Epidemiological surveillance. Disease notification. Hospital information systems. Health education. Community-institutional relations.

EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HOSPITAL ALCANCE

RESUMEN

El "Hospital de VIGIEPI" es un programa de extensión registrada en el Decano de Asuntos Estudiantiles y Extensión de la Universidad Federal de Roraima (UFRR) que se ha desarrollado desde 2014, buscando proporcionar académicos Curso de Enfermería de la UFRR una rica igualdad de condiciones y la articulación entre la enseñanza, investigación y extensión, como se concerte el conocimiento que impregnan la epidemiología y la vigilancia de las enfermedades, lesiones y eventos de salud pública de declaración obligatoria. Por otra parte, la extensión de las acciones encaminadas a desarrollar estrategias para mejorar la vigilancia epidemiológica en un gran hospital en el estado de Roraima, a través del fortalecimiento del Hospital Centro de Epidemiología

153

(HCE) de esta institución. Por lo tanto, el presente estudio muestra la experiencia de una extensión universitaria desarrollado bajo la vigilancia epidemiológica hospitalaria, que es parte de un programa titulado "Hospital de VIGIEPI: fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria en el Hospital General Roraima ". Parte del programa de extensión universitaria, está desarrollado por un profesor y dos platos de enfermería académica de UFRR, y los gerentes de apoyo y el personal del hospital. Entre las acciones desarrolladas durante la prórroga, los aspectos más destacados son: la educación sanitaria para los profesionales de HCE, con respecto a las enfermedades y enfermedades de declaración obligatoria; búsqueda activa de casos de enfermedades y notificación de enfermedades a través de los registros de servicio para revisión en la atención hospitalaria listo, revisión de los registros y entrevistas con los pacientes en los diferentes departamentos del hospital; así como la notificación, la investigación y la conclusión de los casos de enfermedades de declaración obligatoria de la enfermedad y en los impresos normalizados por el Ministerio de Salud. Se tiene la intención de estas acciones, aumentar el conocimiento sobre la incidencia de la presentación de informes de enfermedades que requieren hospitalización en Boa Vista y Roraima, siendo una acción desarrollada en un hospital que es una referencia a todos los estados. Por otra parte, esta extensión es una herramienta importante que está proporcionando el intercambio de información entre la porción del HCE y de enfermería académica para desarrollar acciones, promoviendo una excelente interacción teórica y práctica en la construcción y el intercambio de conocimientos.

Palabras clave: Vigilancia epidemiológica. Notificación de enfermedad. Sistemas de información en hospital. Educación en Salud. Relaciones comunidad-institución.

INTRODUÇÃO

A Epidemiologia é o campo da saúde pública que estuda a frequência, a distribuição e os determinantes dos agravos à saúde nas populações humanas, com o objetivo de identificar processos de intervenção e os mecanismos de controle. Com base na descrição de quem tem o agravo, quando ele ocorre e onde se encontra, essa ciência busca explicar como e por que o agravo apareceu e o que se pode fazer para controlá-lo ([BITTENCOURT, 2013](#)).

De forma ampla, a epidemiologia é entendida como o estudo do comportamento coletivo da saúde e da doença, fornecendo valiosos subsídios para auxiliar o planejamento em saúde e as decisões, no sentido de implementar novas intervenções capazes de reduzir os problemas de saúde na população ([PEREIRA, 2014](#)).

No Brasil, a epidemiologia teve grande influência de nomes como o do médico Oswaldo Cruz que em 1903 assumiu a Diretoria Geral de Saúde, teve importantes contribuições no combate às principais epidemias da época (febre amarela, peste bubônica e varíola) e foi pioneiro na notificação compulsória de casos, e do médico Carlos Chagas, que, entre seus feitos, descobriu o protozoário causador da tripanossomíase americana, conhecida mundialmente como Doença de Chagas ([MEDRONHO, 2009](#)).

A partir destes feitos e após interferências de fundações e organizações sanitárias de outros países, como os EUA, o Brasil foi se organizando no que diz respeito à Vigilância Epidemiológica de doenças e eventos inusitados de importância para a saúde

pública. Paulatinamente, foram sendo criados órgãos específicos para a sistematização desta vigilância, assim como os dispositivos legais que iriam relê-la.

Em 1990, a lei 8.080 de 19 de setembro, em seu artigo sexto, regulamentou a vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva ([BRASIL, 1990](#)).

Inicialmente adotada para as doenças transmissíveis, a vigilância epidemiológica hoje abrange novos campos de atuação, como a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis (DANTS), vigilância de mortes evitáveis, vigilância dos eventos adversos aos medicamentos, vacinas e intervenções médico-sanitárias, vigilância de doenças relacionadas com a poluição ambiental e com a saúde ocupacional ([ROUQUAYROL, 2013](#)).

Atualmente, o principal instrumento utilizado pelo sistema de vigilância epidemiológica brasileiro é a notificação compulsória de casos de doenças e agravos definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde (MS). Esta notificação alimenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), principal sistema informatizado de vigilância nacional, o qual deve cobrir todo o território do Brasil.

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos 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, descritos em portarias do MS ([BRASIL, 2016a](#)).

Nesse contexto, mais recentemente o MS reconheceu o setor hospitalar como uma importante fonte para a notificação dos casos mais graves de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e, por meio da Portaria nº. 2.529, de 23 de novembro de 2004, instituiu Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, integrado ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), e criou a Rede Nacional de Hospitais de Referência para este subsistema ([BRASIL, 2004](#)).

A portaria supracitada foi revogada pela Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010, a qual instituiu a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (VEH) e definiu que essa vigilância ocorra por meio do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), unidade operacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar. Além disso, a referida portaria ressalta que a investigação epidemiológica de casos em ambiente hospitalar pode demonstrar o surgimento de novas doenças ou mudanças na história natural de uma doença ou no seu comportamento epidemiológico, com impacto para a saúde pública no país ([BRASIL, 2010](#)).

Esta conjuntura salienta a importância de se desenvolver ações que tenham como foco a VEH, principalmente as que possibilitem maior interação entre assistência e o meio acadêmico, vislumbrando o fortalecimento desse tipo de vigilância basilar para o planejamento em saúde nos municípios, nos estados e no país.

No que diz respeito às extensões universitárias, conforme o Plano Nacional de Extensão Universitária: as universidades públicas brasileiras são instituições criadas para atender às necessidades do país, constituindo-se em espaços privilegiados para a produção e acumulação do conhecimento e a formação de profissionais cidadãos; e a produção do conhecimento, via extensão, se faz na troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, tendo como consequência a democratização do conhecimento ([BRASIL, 1999](#)).

Embasado em tais conceitos e princípios, este estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima (UFRR), vivenciada durante uma extensão universitária no âmbito da VEH, com o intuito de que esta experiência sirva de norte para o surgimento de outras ações de extensão que vislumbrem trabalhar com temas afins, buscando o fortalecimento da ação de extensão enquanto instrumento de aprendizado contínuo de relevância social e acadêmica.

CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO

O programa “VIGIEPI Hospitalar: fortalecendo a vigilância epidemiológica de agravos de notificação compulsória em um hospital de Roraima” é uma ação de extensão que possui cadastro na Pró-reitoria de Assuntos Estudantis e Extensão (PRAE) da Universidade Federal de Roraima (UFRR) e objetiva implementar estratégias para o aprimoramento da vigilância epidemiológica de doenças e agravos de notificação compulsória no maior hospital de Roraima. O programa tem como uma de suas diretrizes a inserção de alunos da graduação em Enfermagem da UFRR no ambiente hospitalar, buscando interação teórico-prática, sistematização do aprendizado e vivência na área da VEH.

Para atingir tais objetivos, o “VIGIEPI Hospitalar” tem como público alvo, além de alunos do curso de Enfermagem da UFRR, servidores e pacientes que manifestarem alguma doença ou agravo de notificação compulsória. Desta forma, a ação envolve docentes, discentes do curso de Enfermagem e servidores da instituição hospitalar alvo das ações, tendo iniciado suas atividades em maio de 2014.

A parte do programa voltada ao estágio de extensão universitária foi intensificada no ano de 2015, com a participação semanal de duas bolsistas, acadêmicas de Enfermagem, atuando no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do hospital alvo das ações do programa. Este hospital é o maior do Estado de Roraima, localizado na capital Boa Vista, sendo referência inclusive para outros países que fazem parte da tríplice fronteira (República Boliviana da Venezuela e República Cooperativista da Guiana Inglesa).

O referido hospital, foi inaugurado em 02 de setembro de 1991, e atualmente é uma unidade de grande porte que oferece à população diversos tipos de serviços em setores específicos, destacando-se: unidade de Pronto Socorro (PS) com 24 leitos para atendimento de emergência 24 horas; unidade de Pronto Atendimento (PA) para atendimento de urgência, também com assistência 24 horas, e com diferentes tipos de especialidades e internações rápidas; e unidade hospitalar com 234 leitos de diferentes tipos de especialidades, divididos entre cinco blocos de internação, e 20 leitos distribuídos em duas Unidades Terapia Intensiva (UTI). Além disso, o hospital conta com os serviços de um Centro Cirúrgico, um laboratório de análises clínicas, uma agência transfusional, uma farmácia, uma central de materiais e esterilização, e oferta exames radiológicos e neurológicos ([RORAIMA, 2014](#)).

DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE EXTENSÃO

Inicialmente, nas primeiras semanas da extensão, foram organizados grupos de estudo com as acadêmicas que fazem parte da ação de extensão para disseminação das bases conceituais e operacionais do programa, assim como para a elaboração de um

plano de ação para fortalecimento da busca ativa e reunião de materiais didáticos a serem utilizados nas demais etapas do programa.

Conforme [Bittencourt \(2013\)](#) a operacionalização da vigilância compreende um sistema de funções específicas e complementares que devem ser desenvolvidas de forma contínua e regular, de modo a possibilitar o conhecimento, a cada momento, da frequência, da distribuição e das ações de prevenção e controle desenvolvidas. [Rouquayrol \(2013\)](#), por vez, defende que a operacionalização de um sistema de vigilância em saúde pública inclui desde a coleta de dados, seleção de prioridades, definição dos objetivos da vigilância de cada doença ou agravo em particular, os mecanismo de detecção, a investigação de casos, até a recomendação de medidas e divulgação de informações.

Com base neste contexto, e com adaptações para o ambiente hospitalar, o plano de ação foi elaborado e começou a ser desenvolvido.

Dentre as atividades planejadas para a extensão universitária, foram previstas palestras e/ou mini-cursos envolvendo os profissionais do hospital para conhecimento e conscientização da importância da notificação dos agravos de notificação compulsória e da vigilância epidemiológica em unidades sentinelas.

Tais ações objetivavam a sensibilização dos profissionais e divulgação de informações necessárias para a coleta de dados para a vigilância. No entanto, até o final de 2015 as ações supracitadas foram voltadas apenas para as funcionárias do NHE do hospital por se tratar do foco inicial do programa e ponto de partida para uma futura ampliação das palestras para outros profissionais do hospital.

As práticas envolvendo elaboração e implementação de palestras são consideradas como atividades de iniciação à docência e à gestão. Possibilitaram um aprofundamento no conhecimento das estudantes, uma vez que é necessário buscar as informações, compreendê-las, para então transmiti-las. Sendo assim, as palestras foram fundamentais para o intercâmbio de informações entre as acadêmicas e as servidoras do NHE do hospital (Figura 1).



Figura 1. Acadêmicas de Enfermagem proferindo palestra sobre “Tuberculose” para as servidoras do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Geral de Roraima. Boa Vista, Roraima, 2015.

Dentre as palestras proferidas pelas acadêmicas destacam-se aquelas voltadas à padronização da definição de casos de DNC, formas de diagnóstico de algumas DNC, como exemplo o diagnóstico das meningites por meio de análise do líquido cefalorraquidiano, além de palestras sobre prevenção, tratamento e sintomatologia de doenças como Zika, Dengue, Chikungunya e Tuberculose.

Durante a experiência, as servidoras do NHE relataram a necessidade de ampliar essas palestras de modo objetivo, para que outros profissionais dos diversos setores do hospital entendessem sobre a sintomatologia pré-requisito para realização de exames e notificações. Percebendo esta necessidade, as bolsistas do programa implementaram algumas ações em setores estratégicos do hospital, utilizando cartazes com descrições de definição de casos de DNC e outras informações essenciais para a vigilância.

Como mencionado anteriormente, um número limitado de agravos à saúde é objetivo da vigilância. O MS decide quais são estes agravos, revisa e atualiza a lista quando necessária, e acompanha a evolução de suas incidências, por meio das fontes de dados disponíveis ou criando novas, para alimentar o sistema de vigilância epidemiológica ([PEREIRA, 2014](#)).

As portarias do MS nº 1.271 de 2014 e nº 1.984 de 2014, eram os dispositivos em vigor durante o ano de desenvolvimento das atividades aqui descritas ([BRASIL, 2014b](#); [BRASIL, 2014c](#)). Entretanto, o MS está constantemente atualizando as portarias que listam as DNC, sendo as portarias MS nº 204 e nº 205 de 2016 os atuais dispositivos que definem a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e em unidades sentinelas, respectivamente ([BRASIL, 2016a](#); [BRASIL, 2016b](#)).

Estas portarias não só listam as doenças e agravos sujeitos a notificação como também determina a obrigatoriedade desta notificação, definindo que esta responsabilidade não é restrita aos médicos, mas a todos os profissionais de saúde, e que o não cumprimento destas normas pode implicar em sanção legal ([MEDRONHO, 2009](#)).

As portarias do MS foram sempre utilizadas pelas acadêmicas como parâmetros para definir quais doenças e agravos deveriam ser notificados, investigados e acompanhados na unidade hospitalar campo da ação de extensão.

Além de saber quais doenças e agravos são de notificação compulsória, para efetivação da vigilância faz-se necessário ter conhecimento da definição de caso (suspeito, confirmado, descartado etc.) para cada um destes eventos em saúde.

A definição de caso é uma questão central para a operacionalização do sistema de vigilância, pois sua padronização permite a comparabilidade dos dados coletados por distintos serviços e profissionais, e pressupõe a adoção de critérios uniformes para diagnóstico clínico e laboratorial ([ROUQUAYROL, 2013](#)).

Tomando como base as referidas portarias do MS, as definições de caso presentes no Guia de Vigilância em Saúde publicado em 2014 ([BRASIL, 2014a](#)), o manual de normas e rotinas do SINAN ([BRASIL, 2007](#)), além de normas técnicas e outros dispositivos normativos e protocolos do MS, as participantes da extensão universitária conseguiam saber quais casos precisavam ser notificados e como defini-los. A partir deste ponto foi possível partir para outra etapa essencial para a efetivação da VEH: a identificação de casos.

Com esta finalidade as acadêmicas desenvolveram atividades capazes de dinamizar, sistematizar o conhecimento e otimizar a vigilância no hospital, tais como: busca ativa de casos de doenças e agravos de notificação compulsória por meio de

revisão de fichas de atendimento dos pacientes que passaram pelo ambulatório, PA e PS do hospital; busca ativa de casos de doenças e agravos de notificação compulsória por meio de revisão de prontuários e de entrevistas com pacientes internados nos diversos setores do hospital; e busca passiva na sala do NHE.

A coleta de dados da vigilância do agravo à saúde pode ser passiva ou ativa: a vigilância passiva é iniciada pelo atendimento do paciente pelos profissionais de saúde, estando sujeita à subestimação da ocorrência da doença ou do óbito; já a vigilância ativa se caracteriza pelo contato direto, a intervalos regulares, entre a equipe da vigilância e as fontes de informação. A busca ativa permite um melhor conhecimento do comportamento dos agravos à saúde na comunidade, tanto em seus aspectos quantitativos quanto qualitativos ([BITTENCOURT, 2013](#)).

Corroborando com tais afirmações, [Medronho \(2009\)](#) defende que na coleta de dados para fins de vigilância em saúde, os dados de morbidade são fundamentais para a vigilância epidemiológica, permitindo a identificação imediata do problema e seu enfrentamento de forma oportuna, sendo a busca ativa de casos uma importante forma de obtenção destes dados.

Para a busca ativa de doenças e agravos no hospital, foram estabelecidas e seguidas dinâmicas de trabalho, a começar pela revisão diária das fichas de atendimento de pacientes que deram entrada pelo setor ambulatorial do hospital e não ficaram internados, objetivando encontrar casos compatíveis com doenças e agravos de notificação.

Por meio desta busca foi possível identificar desde casos de Doença Diarréica Aguda (DDA) e Sintomáticos Gripais (SG), os quais eram registrados e acompanhados por meio de planilhas, até casos de notificação compulsória individual como “Acidentes por animais peçonhentos”, “Atendimento antirrábico” e “Sífilis adquirida”, por exemplo, que necessitam de registros em fichas de investigação individualizadas para posterior inserção dos casos no SINAN.

Além das fichas de atendimento, a dinâmica de busca ativa envolveu os setores de internação do hospital, seguindo pelo mapa de registro de pacientes internados (censos) e avaliação e revisão de prontuários, com a finalidade de identificar os motivos de internação dos pacientes e se estes representavam novos casos de doenças ou agravos que poderiam ser alvo de notificação.



Figura 2. Busca ativa nos prontuários do hospital (foto à esquerda) e nas fichas de atendimento do pronto atendimento (foto à direita) para detecção de casos novos de doenças/agravos de notificação compulsória. Boa Vista, Roraima, 2015.

[Pereira \(2014\)](#) discorre que, além de fornecer dados sobre os diagnósticos das internações, que podem ser aproveitados para completar as fichas de notificação, os dados dos prontuários médicos servem para detectar novos casos, não notificados. Ainda segundo o referido autor, outras fontes de informação complementar às notificações são os atestados de óbito e os resultados laboratoriais.

Seguindo tais prerrogativas, as Declarações de Óbito (DO) preenchidas no hospital também foram alvo da busca ativa e as acadêmicas tiveram que buscar conhecimentos e desenvolver habilidades voltadas à interpretação de alguns exames laboratoriais imprescindíveis para o diagnóstico de DNC e ao estudo de medicamentos específicos para o tratamento de algumas DNC.

A exemplo disto, as alunas necessitaram estudar e compreender sobre os marcadores sorológicos para o diagnóstico das Hepatites virais, sobre testes de triagem e confirmatórios de HIV/AIDS, sorologias, isolamento viral e reação em cadeia da polimerase (PCR) para diagnóstico de Dengue, Chikungunya e Zika vírus, assim como saber identificar as drogas usadas para o tratamento da tuberculose, por exemplo. Estes estudos representaram uma ferramenta a mais na identificação de casos novos e foram fundamentais para a construção de conhecimentos por parte das discentes.

Com a experiência da extensão as acadêmicas puderam compreender e vivenciar, ainda, a busca passiva no âmbito da vigilância epidemiológica hospitalar, a qual se configurou na busca do próprio paciente pelo setor de epidemiologia do hospital para que a notificação e investigação fossem efetivadas, ou no contato de profissionais da assistência informando sobre a presença de pacientes internados nos setores do hospital que necessitavam ser notificados.

Apesar de pouco frequente, a busca passiva, na maioria das vezes, acontecia pelo encaminhamento do paciente pelo profissional da porta de entrada, da sala de coleta de material biológico ou do laboratório, os quais identificavam a necessidade da notificação para que determinados exames fossem realizados, uma vez que o Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima (LACEN-RR) não realiza tais exames sem a notificação, ou pelo contato feito pelos profissionais do bloco da infectologia, os quais são mais conscientizados sobre a necessidade da notificação.

A falta de sensibilização e compreensão de muitos profissionais da saúde sobre a importância da vigilância epidemiológica para o planejamento em saúde dificulta este tipo de vigilância no hospital, sendo o setor de epidemiologia poucas vezes informado pelos profissionais que estão na assistência direta ao paciente sobre as problemáticas passíveis de notificação. Esta situação representou a principal dificuldade no fluxo da busca passiva em âmbito hospitalar, percebida durante a experiência da extensão.

Segundo [Bittencourt \(2013\)](#) o estabelecimento de um sistema de vigilância requer a definição correta de agravo à saúde sob vigilância, dados a serem coletados a respeito de cada caso confirmado ou suspeito, fontes regulares de informações, fluxo e periodicidade dos dados coletado. Entretanto, para a referida autora, além disso, é necessário estabelecer competência e atribuições aos profissionais de saúde em cada instância do sistema de saúde, definição das normas técnicas que orientem as ações de controle, e periodicidade da divulgação de relatórios, normas e recomendações.

Desta forma, apesar de já haver instrumentos legais que falam da obrigatoriedade e responsabilidade dos profissionais de saúde com a notificação, durante a experiência da extensão, percebeu-se a necessidade de melhor delimitação das atribuições dos profissionais de saúde da assistência, no que diz respeito à vigilância epidemiológica hospitalar, pois eles precisam compreender que são peças fundamentais nesse processo.

Além disso, a falta de denúncias e penalizações para os profissionais que não cumprem com suas obrigações com a vigilância também foi vista como um facilitador da replicação deste tipo de comportamento.

[Medronho \(2009\)](#) relata que muitos profissionais não notificam por não perceberem um sentido nesta atividade e não reconhecerem sua importância. Para o autor, o próprio sistema de vigilância precisa mostrar sua utilidade, divulgando resultados de investigações epidemiológicas e situações em que a disseminação de doenças foi interrompida em consequência das ações de vigilância. Além disso, ele ressalta que as instituições de formação na área da saúde precisam fortalecer, a partir de experiências inovadoras, o currículo nas áreas de epidemiologia e saúde pública.

Tendo as supracitadas ideias como respaldo, a coordenação do VIGIEPI confirma a necessidade de continuidade e importância desta extensão universitária voltada a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar para a qualidade da formação profissional dos acadêmicos de Enfermagem da UFRR e que outras instituições vislumbrem este tipo de iniciativa.

Voltando às etapas da investigação vivenciadas, após a identificação de casos notificáveis no hospital, seguindo as prerrogativas do MS, as acadêmicas verificavam se estes já eram notificados ou se tratavam de casos novos. Quando necessário, efetuavam a notificação e prosseguiam com a investigação epidemiológica, executando práticas relacionadas ao preenchimento de impressos padronizados pelo MS (Fichas de Notificação/Investigação), como mencionado anteriormente.

As fichas individuais de investigação epidemiológica são instrumentos padronizados pelo MS, e possuem um roteiro de investigação distinto para cada tipo de doença ou agravo sob investigação, permitindo levantar dados que possibilitam a identificação da fonte de infecção e dos mecanismos de transmissão da doença, por exemplo. O preenchimento desse instrumento deve ser muito cuidadoso, registrando-se, com o máximo de exatidão possível, as informações de todos os seus campos ([BRASIL, 2014a](#))

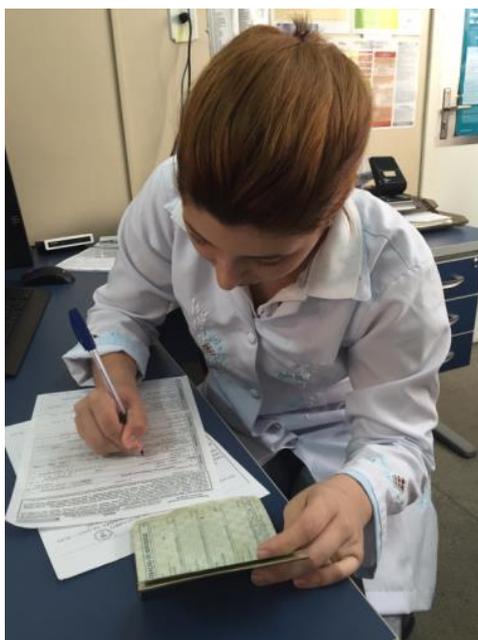


Figura 3. Acadêmica de Enfermagem preenchendo ficha de investigação epidemiológica. Boa Vista, Roraima, 2015.

Para o adequado desenvolvimento destas atividades, muitas vezes, fez-se necessária uma abordagem ao paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória, à equipe de saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos etc.) que prestava assistência ao paciente e, em alguns casos, aos familiares/acompanhantes, proporcionando uma coleta de dados mais aprofundada e direcionada aos questionamentos presentes nos itens da ficha de investigação epidemiológica.

Destarte, as acadêmicas tiveram que desenvolver técnicas de entrevista e anamnese que fossem capazes de levantar o histórico clínico do paciente, exercitando habilidades no que diz respeito à comunicação em saúde, sempre seguindo os princípios éticos, com sigilo e seriedade.

O estudo de [Rotthoff et al.\(2010\)](#), reforça que o desenvolvimento de competências para a realização de entrevistas, do exame físico e da coleta de dados objetivos são procedimentos vitais para a melhoria da prestação de cuidados de saúde, revelando-se como instrumentos essenciais para o diagnóstico e tratamento. Os autores afirmam ainda que, no que diz respeito à educação na área da saúde, o aumento da experiência não melhora automaticamente as habilidades de comunicação, mas uma extensão da prática deliberada se faz necessário e deve ser procurado e desenvolvido para o alcance destas competências.

Nesse aspecto, dentre as problemáticas encontradas durante a investigação epidemiológica dos casos, as principais dificuldades encontradas foram relacionadas justamente à comunicação verbal seja ela escrita ou oral.

Em muitos momentos foi difícil compreender os registros de alguns profissionais nos prontuários, os quais apresentavam caligrafia ilegível, além da própria falta do registro de informações imprescindíveis nos prontuários. Outrossim, houve dificuldade de se estabelecer uma comunicação verbal com pacientes indígenas, cuja língua é de difícil compreensão (mesmo com o auxílio de interpretes) e a cultura é diferenciada conforme etnia, assim como com pacientes guianenses e venezuelanos, frequentemente internados no hospital.

Entretanto, estas peculiaridades foram mais um exercício para as acadêmicas irem se preparando para saber como superar os obstáculos que irão ter que enfrentar futuramente, durante a vida profissional, configurando-se como um verdadeiro exercício de superação a cada êxito na coleta de dados para a investigação epidemiológica.



Figura 4. Entrevista com paciente para levantamento de dados necessários à investigação epidemiológica. Boa Vista, Roraima, 2015.

Outro aspecto fundamental que necessitou ser trabalhado nesta abordagem foram as questões voltadas a humanização. A realização de entrevistas exigiu das acadêmicas um comportamento que demonstrasse respeito e atenção ao paciente. Neste aspecto, tomou-se como base o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), instituído pelo MS em 2001.

O PNHAH se fundamenta no objetivo de melhorar a relação entre profissionais e usuários do serviço de saúde, tendo como prerrogativa que a valorização humana deve se fazer presente em todo ato de assistência à saúde. O programa propõe que suas ações de melhoria busquem alcançar a formação educacional dos profissionais de saúde que é deficiente no quesito humanização do atendimento, pois é no período de formação que se pode solidificar valores e atitudes de respeito à vida humana ([BRASIL, 2001](#)).

Além disso, foi necessário estudo sobre a adoção de medidas de precaução padrão (biossegurança), precauções nos casos de isolamento de contato e nos casos de isolamento respiratório, os últimos em casos de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória como varicela, meningite e tuberculose, por exemplo.

Durante todo o processo de identificação e notificação de casos novos de DNC as acadêmicas tiveram que aprender os conceitos e estar atentas para identificar os casos que eram de notificação compulsória imediata (NCI) - meningite, febre amarela e raiva humana, por exemplo - ou de notificação compulsória semanal (NCS) - hepatites virais, dengue e Chikungunya, por exemplo - para adotar as providências específicas em cada caso, conforme o que preconiza o MS e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

A NCI deve ser realizada em até 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, utilizando-se o meio de comunicação mais rápido disponível. Já a NCS pode ser realizada em até sete dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo ([BRASIL, 2016a](#)).

Além de notificar adequadamente, investigar os casos, as acadêmicas acompanhavam os pacientes notificados que permaneciam internados no hospital até o desfecho clínico (alta, transferência para outra unidade ou óbito) para que o caso também fosse concluído de forma adequada.

Durante estas ações, notou-se que é de extrema importância que o acompanhamento dos pacientes notificados seja feito diariamente para assim manter as informações sempre atualizadas, principalmente no momento de alta hospitalar.

No caso de pacientes notificados com tuberculose, por ser a tuberculose uma doença de tratamento longo, é primordial que ao receber alta hospitalar o paciente passe por orientações em relação à importância da continuidade do tratamento na atenção básica ou na referência, dependendo do caso, para que não haja abandono do tratamento. Além disso, deve ocorrer um diálogo com paciente e contato com a equipe da coordenação municipal ou estadual (quando o paciente é de outro município) de controle da tuberculose, para identificação da unidade básica de saúde mais próxima à residência do paciente e encaminhamento da ficha de transferência.

A ficha de transferência entregue ao paciente na ocasião da alta hospitalar é um documento, elaborado pelo NHE do hospital, que contém dados biossociais e clínicos do paciente, informando sobre o diagnóstico e esquema de tratamento realizado até aquele momento, sendo um meio de formalizar a contrareferência.

Nestes casos, a inter-relação entre equipe do NHE, coordenações municipais e estaduais, e Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental para garantir a continuidade do tratamento, pois se o paciente não comparecer a unidade básica de

saúde a equipe de ESF que o aguarda fará a busca desse paciente através de visitas domiciliares.

Com relação ao fluxo de dados das notificações realizados no hospital, foi possível compreender a destinação destes registros, uma vez que os casos notificados pela equipe do NHE e investigados no âmbito hospitalar, após inseridos no SINAN respeitando o prazo máximo de sete dias para inserção, seguiam o fluxo de dados para Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista-RR, para Secretaria Estadual de Saúde de Roraima e, posteriormente, para Secretaria de Vigilância em Saúde do MS.

Os dados que seguem este fluxo irão ser transformados em informações que irão servir para subsidiar a tomada de decisões em todos os níveis de cuidado da saúde – informação para a ação – contribuindo para o planejamento, a organização e avaliação dos serviços de saúde a nível nacional, estadual, municipal e local ([BITTENCOURT, 2013](#); [MEDRONHO, 2009](#)).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As expectativas das acadêmicas ao vivenciar, já nos primeiros anos de academia, uma experiência prática fazendo um acompanhamento minucioso, entrelaçado com as buscas e entrevistas, para assim realizar notificações e investigações epidemiológicas, foram atingidas com êxito durante as ações de extensão do programa “VIGIEPI hospitalar”.

Ao desenvolverem as atividades de extensão as acadêmicas contribuíram com o trabalho desenvolvido pelo NHE do hospital o que é fundamental para a boa receptividade por parte das servidoras e reconhecimento da importância do programa, assim como da interação academia-assistência.

Com a implementação desta extensão foi possível relacionar melhor temas trabalhados em módulo da graduação que abordam assuntos inerentes à epidemiologia/vigilância epidemiológica, promovendo uma melhor compreensão dos enunciados trabalhados nos tutorias e conferência. A extensão proporcionou uma maior contextualização dos conteúdos, sendo de importância fundamental para que as acadêmicas conseguissem construir conhecimentos mais bem relacionados à prática assistencial voltada a vigilância epidemiológica hospitalar.

Tem-se pretensão de que estas ações de extensão se tornem permanente, como forma de parceria e colaboração entre as instituições, promovendo o crescimento mútuo, uma vez que representa uma importante ferramenta de intercâmbio de informações entre servidores e acadêmicos, e uma excelente interação teórico-prática na construção e compartilhamento de conhecimentos.

Ressalta-se, ainda, que para a consolidação dos dados obtidos a partir das notificações efetuadas após implementação do Programa “VIGIEPI Hospitalar”, estão sendo desenvolvidas pesquisas, cujos dados já foram coletados por meio das próprias fichas de investigação dos casos notificados. Os resultados destes estudos devem ser divulgados brevemente mediante publicação de artigos, apresentação de resultados em banner em eventos locais e nacionais, salientando a importância da extensão também como instrumento de incentivo à iniciação científica.

SUBMETIDO EM 10 abr. 2016

ACEITO EM 27 out. 2016

REFERÊNCIAS

[BITTENCOURT](#), S. D. A. (Org.). **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2013.

[BRASIL](#). Ministério da Educação. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu. Departamento de Política do Ensino Superior. Natal: Ministério da Educação, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 fev. 2016a. Seção 1, p. 23.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 205 de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 fev. 2016b. Seção 1, p. 24.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 jun. 2014c. Seção 1, p. 67.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.984 de 12 de setembro de 2014. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 set. 2014b. Seção 1, p. 59.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.254, de 5 de agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 ago. 2010. Seção 1, p. 55.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido

Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 nov. 2004. Seção 1, p. 44.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília,: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação: normas e rotinas**. 2. ed. Brasília,: Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima – SESAU. Departamento de Tecnologia de Informação. Coordenadoria Geral de Administração. Hospital Geral de Roraima. **História do Hospital Geral de Roraima..** Boa Vista: SESAU, 2014. Disponível em: <<http://www.hgr.rr.gov.br/features/historia-do-hospital>>. Acesso em: 3 nov. 2015.

ROTHOFF, T. et al. The value of training in communication skills for continuing medical education. **Patient Educ. Couns.**, Limerick, v. 84, n. 2, p.170-175, Aug. 2010.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2013.