

IDENTIFICAÇÃO DOS INCIDENTES CRÍTICOS NA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Maria Aparecida de Souza Melo¹.

¹ Doutora e pós-doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública e Docente da Universidade Estadual de Goiás.

Introdução

Dentre as competências atribuídas ao Ministério da Saúde, aos Estados e aos Municípios integrantes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) encontram-se as atividades de notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados (MS, 2004). Assim, os serviços de saúde devem estar preparados para identificar a ocorrência de sintomas e sinais que possam sugerir uma doença ou agravo de causa desconhecida, ou o comportamento não usual de uma doença, como também nos casos de doenças emergentes, pois a detecção precoce é fundamental para o desencadeamento das ações pertinentes. Os profissionais de saúde devem ser estimulados a notificar de forma oportuna para possibilitar a adoção de medidas de prevenção e controle com prontidão e efetividade (MS, 2005).

A Portaria nº 204 (MS, 2016) relaciona as doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e estabelece ser obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, a notificação compulsória diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) coleta, transmite e dissemina os dados gerados na rotina do sistema de Vigilância em Saúde (VISA), fornece informações para análise do perfil da morbidade e subsidia na formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, na formulação de políticas públicas, no planejamento e na tomada de decisões (MS, 2005; SCATENA; TANAKA, 2001).

A gestão do SUS apresenta problemas que comprometem a qualidade dos serviços de saúde (PAIM; TEIXEIRA, 2007), de maneira que o SNVS tem dificuldades para implementar as ações descentralizadas, o que resulta no não cumprimento das suas funções e competências (CONASS, 2007). A subnotificação no Sinan compromete as ações para o enfrentamento dos problemas de saúde da população advindos da disseminação das doenças (CRMPR, 2011). A subnotificação e as inconsistências na definição de caso são limitações dos sistemas de

notificação de doenças, com a subnotificação associada a diversos fatores (WALDMAN, 1998).

A Técnica dos Incidentes Críticos (TIC) é uma ferramenta de pesquisa utilizada nas últimas décadas, de abordagem metodológica de pouca complexidade e com a capacidade de obter dados por meio de acesso à subjetividade das pessoas em determinadas situações, como naquelas relacionadas ao trabalho e que provavelmente não seriam captados por outros métodos (RIBEIRO *et al*, 2012). A TIC norteia-se pelas premissas formuladas por Flanagan (1973) que consistia na coleta de informações por meio da observação direta do comportamento humano e seu uso na solução de problemas práticos (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004). Introduzida no Brasil por Dela Coleta (1974), a TIC tem sido aplicada na área da saúde para identificar erros na assistência, avaliar competências e em indicadores de qualidade na área da gestão. Estudo para identificar os fatores que facilitam ou que dificultam o processo de notificação de doenças ou agravos de notificação compulsória pelos profissionais da VISA adotando a TIC é importante por possibilitar o conhecimento *in loco* das realidades por eles vivenciadas no exercício das suas funções. Os resultados poderão contribuir para a melhoria dos processos nesta área e nortear as ações dos gestores da VISA com vistas à aproximação da realidade das condições de saúde local das populações. O projeto objetiva levantar e analisar os fatores facilitadores e dificultadores nos processos de notificação de doenças e agravos de notificação compulsória pelos trabalhadores da vigilância em saúde no Estado de Goiás com a adoção da Técnica dos Incidentes Críticos.

Metodologia

As abordagens qualitativa e quantitativa, com a aplicação da Técnica dos Incidentes Críticos (TIC) serão adotadas para a sistematização dos dados coletados no decorrer da execução do projeto. A amostra constitui-se de trabalhadores e gestores dos serviços estaduais e municipais da VISA de Goiás selecionados segundo os critérios definidos a partir do levantamento sobre a estruturação da vigilância em saúde nos municípios goianos. No levantamento de dados de campo sobre os fatores facilitadores e dificultadores na notificação de doenças e agravos de notificação compulsória utilizou-se a entrevista estruturada elaborada de acordo com os postulados da Técnica dos Incidentes Críticos (TIC). Esta técnica consiste em elaborar um questionário para a entrevista que contenha a melhor pergunta a ser respondida pelos participantes, composto de perguntas adaptadas aos objetivos e propósitos da pesquisa. A

coleta de campo nas unidades de trabalho dos voluntários dos serviços de VISA foi realizada mediante agendamento e adotaram-se métodos com vistas a garantir o sigilo das informações obtidas. A análise de conteúdo será realizada para se construir as categorias de análise, obedecendo às etapas definidas por Dela Coleta e Dela Coleta (2004). Os dados serão organizados e analisados por meio dos softwares NVivo (de análise qualitativa), SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e AECGIS (mapas) e os resultados apresentados em relatórios e documentos de publicação científica.

Resultados e Discussões

O projeto, iniciado em 2014, tem vigência até dezembro de 2016 e se encontra em fase de desenvolvimento. Os resultados alcançados até julho de 2016 estão descritos resumidamente no Quadro 1, relacionados às suas respectivas metas e produtos.

Quadro 1: Resultados parciais do projeto de pesquisa.

Meta	Resultados alcançados	Produtos
Levantar a estruturação da vigilância em saúde em goiás	Levantamento realizado através de formulários construídos especificamente para esta finalidade.	Relatório de desenvolvimento das atividades de levantamento da estrutura da vigilância em saúde no estado de Goiás.
Definir critérios de inclusão e municípios amostrais	O levantamento da estruturação da vigilância em saúde nos municípios goianos possibilitou a definição dos municípios amostrais para o levantamento de dados de campo.	17 municípios goianos selecionados e respectivas Unidades de saúde municipais.
Entrevistar gestores e trabalhadores da VISA	Reuniões e visitas realizadas com os gestores da Vigilância Estadual e de alguns municípios goianos.	Identificação dos parâmetros para construção dos instrumentos de coleta de dados de campo.
Elaborar e testar o instrumento de coleta de campo	Foram construídos e testados dois instrumentos.	Formulário de levantamento da estruturação da vigilância em saúde nos municípios goianos; e Instrumento de coleta de dados para a identificação dos fatores facilitadores e dificultadores nos processos de notificação de doenças, com a adoção da técnica dos incidentes críticos.
Coletar dados de campo	Coletados todos os dados nos 17 (dezessete) municípios que constituíram a amostra.	83 entrevistas realizadas e transcritas para o Software NVivo (em fase de análise).
Revisão da	A revisão possibilitou a	Dois artigos submetidos a revistas

literatura	construção de artigos e apresentação de trabalho em eventos de pesquisa.	científicas e um trabalho apresentado em evento científico.
Outras metas	Projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa e submetido à Chamada Pública FAPEG/PPSUS nº 12/2013 (contemplado com recursos financeiros que totalizam R\$ 38.060,00). Outras metas encontram-se em desenvolvimento.	Aquisição de softwares, equipamentos, serviços e materiais para a execução do projeto, sediado no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Administração/CSEH/UEG.

Fonte: elaborado pela autora (2016).

Os resultados parciais alcançados demonstram que os municípios têm envidado esforços para estruturar a vigilância em saúde para o atendimento ao que preconiza o Ministério da Saúde (MS, 2004; 2005; 2016). Além disso, evidencia-se que são distintas as formas como eles se organizam, provavelmente em função dos problemas que enfrentam em termos estruturais e que podem comprometer a qualidade dos serviços que prestam (PAIM; TEIXEIRA, 2007).

Conclusão

O projeto em desenvolvimento é bastante amplo e os resultados parciais apontam para especificidades da gestão da Vigilância em Saúde nos municípios goianos em função das distintas formas como esta organização se estabelece, o que pode influenciar nos resultados dos estudos sobre os fatores facilitadores e dificultados na notificação de doenças e agravos de notificação compulsória no Sinan.

Referências

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 6, II. Brasília: CONASS, 2007.

CRMPR – Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná. **Subnotificação no Sinan prejudica combate a problemas de saúde pública**. Publicação 16/06/2011. Disponível em http://www.crmpr.org.br/lista_ver_noticia.php?id=4586 Acesso em 08/05/2013.

DELA COLETA; J. A.; DELA COLETA, M. F. **A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na Psicologia, Administração, Saúde e Educação**. Taubaté: Cabral Ed. Liv. Univ., 2004.

DELA COLETA, J. A. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. **Arq Bras Psicol Apl**, 26 (2): 35-58, 1974.

MS – Ministério da Saúde. Portaria N° 1.172/GM Em 15 de junho de 2004. **Diário Oficial da União**, 2004.

MS – Ministério da Saúde. Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016. **Diário Oficial da União**, 18/02/2016, p. 23-24, seção 1. 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.

MS – Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. Brasil: MS, 2005. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Curso_vigilancia_epidemio.pdf>.

PAIM, J. S.; COSTA, E. A. Modelos Assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: Costa EA. (Org.). **Vigilância Sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Cienc Saude Colet**, 12 (supl.): 1819-1829, 2007.

RIBEIRO; L. C.M.; SOUZA, A. C. S.; BARRETO, R. A. S. S.; NEVES, H. C. C.; BARBOSA, M. A. Técnica do incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, 65 (1): 162-171, 2012.

SCATENA, J. H. G.; TANAKA, O. Y. Utilização do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) na análise da descentralização da saúde em Mato Grosso. **Inf Epidemiol SUS**, 10(1): 19-30, 2001.

WALDMAN, E.A. **Vigilância em Saúde Pública**. Vol. 7. Colab. Teresa Etsuko da Costa Rosa. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP 1998 (Série Saúde e Cidadania).