

Trabalho apresentado no 24º CBCENF

Título: CICLO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM MUNICÍPIO NORDESTINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: Mara Milvia Pontes Melo Resende

Adriana Rodrigues de Sousa

Autores: Aline Rodrigues Feitoza de Souza

Adriano Rodrigues de Souza

José Antonio Pereira Barreto

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Dimensão ético política nas práticas profissionais

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: A Vigilância em Saúde é um setor essencial para a gestão, investido de poder, responsabilidade e norteado de ações decisórias para a saúde. Nesse contexto, faz-se necessário o conhecimento da organização das etapas do Ciclo de Vigilância à luz da sua execução prática. Objetivo: Descrever o ciclo de vigilância em saúde em município nordestino. Metodologia: Estudo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvido no Município de Crateús em três unidades de saúde, sendo selecionados a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital de Referência São Lucas (HRSL) e Unidade de Atenção Primária à Saúde CAIC (UAPS) sendo o critério de escolha o número de notificações e a abrangência populacional da UAPS. O período do estudo foi de 16 de maio a 30 de junho de 2022, e a coleta de dados de 27 a 30 de maio, através de uma oficina realizada com os profissionais das unidades, sendo aplicada a matriz FOFA como estratégia de coleta. Resultados e Conclusão: Os resultados foram organizados em fases - 1. Fatores positivos: ambiente interno, sendo os mais apontados: bom fluxo de informação; equipe de epidemiologia; busca ativa em prontuários; arquivo das notificações; lista de Doenças de Notificação Compulsória - DNC; testes rápidos disponíveis e notificação negativa, no ambiente externo feedback em tempo oportuno por parte da secretaria de saúde e unidades de saúde; visitas periódicas da equipe de vigilância; acesso a exames específicos de DNC; parceria com educação e assistência social para as notificações. 2. Fatores negativos: ambiente interno, falhas na coleta de dados, alta rotatividade de profissionais, confecção de gráficos apenas para indicadores institucionais, agentes comunitários de saúde insuficientes; desconhecimento de DNC e falta de capacitação de rotina. No ambiente externo foram elencados a grande área de abrangência da UAPS; as instituições de saúde extramunicipais não retornam à situação de pacientes transferidos em investigação de caso; o hospital não dá retorno dos exames laboratoriais de pacientes transferidos. Conclui-se que o ato de compartilhar as informações não apenas fortalece o serviço, mas torna de conhecimento comum o trabalho realizado e a atual situação de saúde de um local ou região. Para tanto, percebe-se também a necessidade de atualizações e capacitações na programação de rotinas das instituições de saúde estudadas.