

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

IOLANDA DERENIEVICZ

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO: AMPLIAÇÃO DA
COBERTURA DE NOTIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
2011

IOLANDA DERENIEVICZ

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO: AMPLIAÇÃO DA
COBERTURA DE NOTIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Osmar Rocha.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
2011

TERMO DE APROVAÇÃO

IOLANDA DERENIEVICZ

SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO:
AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DE NOTIFICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ
DOS PINHAIS, PR

Projeto Técnico aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal, no Curso de Pós-Graduação em Gestão Municipal, Polo Colombo, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Osmar Rocha
Orientador – Departamento de Geografia, UFPR

Prof.

Prof.

Prof.

São José dos Pinhais, 20 de setembro de 2011.

LISTA DE QUADROS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| QUADRO 1 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA..... | 15 |
| QUADRO 2 – PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS..... | 19 |
| QUADRO 3 – PRINCIPAIS INDICADORES..... | 20 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURA 1 – MAPA DA DIVISÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS | 19 |
| FIGURA 2 – MAPA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS COM AS DIVISÕES REFERENTES ÀS REGIONAIS DE SAÚDE | 22 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 1 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DE 2006 A 2010 NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS | 24 |
| TABELA 2 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO | 30 |
| TABELA 3 – RECURSOS | 32 |
| TABELA 4 – RESULTADOS ESPERADOS | 32 |

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA | 9 |
| 1.1.1 Objetivo geral | 10 |
| 1.1.2 Objetivo específico | 10 |
| 1.2 JUSTIFICATIVA..... | 10 |
| 2. REVISÃO TEÓRICA | 12 |
| 2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA..... | 12 |
| 2.1.1 Vigilância Epidemiológica..... | 12 |
| 2.1.2 Funções e Atividades | 13 |
| 2.1.3 Coleta de Dados e Informações | 13 |
| 2.1.4 Doenças de Notificação Compulsória..... | 14 |
| 2.1.4.1 Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória..... | 14 |
| 3. SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO | 16 |
| 3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS | 17 |
| 4. METODOLOGIA | 18 |
| 5. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS | 19 |
| 5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO | 19 |
| 5.1.1 Principais indicadores..... | 20 |
| 5.2 O SISTEMA DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS..... | 20 |
| 5.2.1 Descentralização da Saúde em São José dos Pinhais | 21 |
| 5.2.2 O SINAN na Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais..... | 22 |
| 5.3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA | 23 |
| 6. PROPOSTA | 28 |
| 6.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA | 29 |
| 6.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO | 30 |
| 6.3 RECURSOS | 31 |
| 6.4 RESULTADOS ESPERADOS | 32 |
| 6.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS | 33 |
| 7. CONCLUSÃO | 34 |
| 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ANEXO A – INSTRUMENTO UTILIZADO COMO ORIENTADOR NA ENTREVISTA COM O PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO SINAN NO MUNICÍPIO | 37 |
| ANEXO B – DECRETO N.º 151, DE 31 DE MAIO DE 2010..... | 38 |

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Lei 8.080, que instituiu, em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), define Vigilância Epidemiológica como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Em 1999, através da Portaria nº 1.399/99, o Ministério da Saúde, regulamentou a NOB-SUS 96, no que se refere às competências da União, Estados e Municípios na área da epidemiologia, então houve a descentralização das atividades de Vigilância Epidemiológica para os Municípios (Portaria 1399/99).

O artigo 1º da Portaria 1399/99 atribui aos Municípios à gestão do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e ambiental em saúde, compreendendo, entre outras, a seguinte atividade: Notificação de doenças compulsória, surtos e agravos inusitados, federal e estadual.

Para a informação das notificações, o Ministério da Saúde desenvolveu o SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que tem por finalidade o registro da notificação no Município e a transferência dos dados ao Ministério da Saúde.

O presente estudo pretende por meio de pesquisa bibliográfica conhecer a política nacional do SUS no que se refere à vigilância epidemiológica e normatização das notificações das doenças e agravos.

Em segundo momento, busca-se conhecer a estrutura da Vigilância Epidemiológica do Município, histórico das notificações de doenças e agravos, avaliação da operacionalização do SINAN.

Após análise dos dados coletados através dos relatórios emitidos pelo SINAN municipal identificar-se-á as possíveis falhas que podem estar relacionadas ao conhecimento por parte dos profissionais de saúde da importância da notificação e também quanto a operacionalização do sistema e com base nas informações obtidas, identificando os problemas para elaborar propostas ao gestor.

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

Considerando as atribuições e responsabilidade dos Municípios com relação à notificação e informação, conforme legislação do SUS, especificamente a Portaria Ministério da Saúde nº 104/2011 de 25 de janeiro de 2011, em que:

Art. 7º A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

As notificações das doenças da lista de notificação compulsória são utilizadas pela Vigilância Epidemiológica para efetuar ações de prevenção e controle. O Ato de não realizar as notificações pode implicar em serias consequências desde surtos, epidemias ou até mesmo pandemias.

Todas as ações preventivas e de controle são baseadas nas notificações realizadas. O conhecimento do perfil de adoecimento e as estatísticas de saúde de uma cidade vão se tornando confiáveis na medida em que o Sistema de Vigilância Epidemiológica se torna conhecido e prestigiado por todo seguimento do setor saúde, seja ele público ou privado (HAMMANN, LAGUARDIA, 2000).

Diante do exposto, o presente estudo visa identificar: existe falha no registro das notificações de doenças compulsórias no Município de São José dos Pinhais? Estas falhas estão relacionadas à falta de conhecimento dos profissionais? Existem problemas na operacionalização do SINAN no Município?

Conhecendo o setor responsável pela vigilância epidemiológica do Município, a estrutura de pessoal, física, equipamentos bem como o fluxo de operacionalização do sistema (SINAN) será possível propor alternativas de melhoria na notificação, entre elas a descentralização do referido sistema em todas as unidades de saúde, facilitando assim o acesso aos profissionais de saúde, bem como capacitando e sensibilizando os referidos profissionais.

Espera-se que a descentralização da operacionalização do sistema e com a sensibilização dos profissionais e com as informações e indicadores gerados pelo sistema, bem como o monitoramento do mesmo, haja melhora na cobertura das notificações das doenças conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

1.1.1 Objetivo geral

Melhorar a cobertura de notificação compulsória de doenças e agravos no Município de São José dos Pinhais através da alimentação do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

1.1.2 Objetivo específico

- Avaliar o índice de notificação compulsória informada através do SINAN nos últimos 05 anos no Município de São José dos Pinhais;
- Facilitar o acesso das informações geradas pelo SINAN aos profissionais de Saúde através de indicadores;
- Propiciar a equipe de saúde conhecer a situação de saúde na área de abrangência sob sua responsabilidade;

1.2 JUSTIFICATIVA

As ações de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas são comprometidas devido à ocorrência de subnotificação.

Compete ao serviço público de saúde municipal programar ações e mecanismos vigiar as doenças que ocorrem no seu território.

O Ministério da Saúde através das áreas técnicas competentes emite legislação específica e no que se refere às doenças, relaciona que algumas patologias que são de notificação compulsória.

As notificações das doenças da lista de notificação compulsória são utilizadas pela Vigilância Epidemiologia para efetuar ações de prevenção e controle. O ato de não realizar as notificações pode implicar em sérias consequências, desde surtos, epidemias ou até mesmo pandemias.

Para o registro das notificações o Ministério da Saúde desenvolveu o SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O sistema é disponibilizado em

todos os Municípios sendo obrigatória a alimentação regular e caso não ocorra o Gestor Municipal é responsabilizado além do bloqueio e cortes de recursos financeiros.

Vários fatores podem influenciar na subnotificação, entre eles a falta de informação dos profissionais, o desconhecimento da importância da notificação e alimentação do SINAN.

Diante do exposto, pretende-se através deste estudo identificar os problemas; dificuldades e com base nas informações propor ações e meios para aprimorar o número de notificações e alimentação do SINAN.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A administração Pública definida entre outras maneiras, como: “o conjunto de órgãos incumbidos das funções administrativas” ou, “o conjunto de atividades concretas do Estado desempenhadas de forma imediata para atender as necessidades públicas” (AVON, p. 12), é na verdade a estrutura de todo o aparelho governamental mais visível e mais próxima do cidadão. Funciona como um elo intermediário entre as decisões de governo expressadas em lei e a satisfação do interesse público, coletivo, para o convívio social. Mais do que regular, as ações sociais como um todo na área política, na qual a Administração Pública condiciona exercício dos direitos de todos os cidadãos à forma que não agride o próprio interesse coletivo ou não ofendam outros direitos individuais. A atividade administrativa cuida de prestação de serviços públicos, todos definidos segundo o momento histórico e as necessidades não supridas pelo esforço individual. De acordo com os conceitos e princípios da Constituição Federal no “caput” do artigo 37 da CF/88: A Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de: legalidade, impessoalidade, moralidade publicidade e eficiência”.

2.1.1 Vigilância Epidemiológica

Segundo Lei 8080/90 Vigilância Epidemiológica é definida como: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, 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” [...].

Essa definição causou profunda reorganização do sistema de saúde no Brasil, pois prevê a integração entre a prevenção e assistência das ações de saúde e elimina a distância que havia entre essas áreas e que, conseqüentemente

dificultava as ações de vigilância. Outra medida que tanto ajudou nas ações de vigilância foi a descentralização de funções, sob comando único em cada esfera do governo; federal, estadual e municipal, direcionando a atenção para as bases locais de operacionalização das atividades de vigilância. (ARAÚJO, 2008).

A Vigilância Epidemiológica é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão.

2.1.2 Funções e Atividades

Segundo Manual do Ministério da Saúde, a função da Vigilância Epidemiológica é a coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados apresentados; investigação epidemiológica de casos e surtos; recomendação e promoção das medidas de controle apropriadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações sobre as investigações, medidas de controle adotadas, impacto obtido, formas de prevenção de doenças, dentre outras. (BRASIL, 2005)

2.1.3 Coleta de Dados e Informações

A Vigilância Epidemiológica desencadeia suas atividades a partir da ocorrência de um evento sanitário (caso suspeito ou confirmado de doença sob vigilância). A coleta de dados ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde. A força e valor da informação (que é o dado analisado) dependem da qualidade e fidedignidade com que a mesma é gerada. Para isso, faz-se necessário que as pessoas responsáveis pela coleta estejam bem preparadas para diagnosticar corretamente o caso, como também para realizar uma boa investigação

epidemiológica, com anotações claras e confiáveis para que se possa assimilá-las com confiabilidade.

- Tipos de dados: morbidade; mortalidade; dados demográficos e ambientais; notificação de surtos e epidemias;
- Fonte de dados: notificação compulsória de doenças – é uma das principais fontes da vigilância epidemiológica a partir da qual, na maioria das vezes desencadeia o processo informação-decisão-ação.

2.1.4 Doenças de Notificação Compulsória

A notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária, por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Quando reunidas de forma sistematizada, as notificações passam a compor um sistema de informação próprio, que possibilita o acompanhamento das características do fenômeno estudado, de forma mais ampla, quanto a sua distribuição e às tendências (CAETANO, 2009).

2.1.4.1 Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória

A Portaria do Ministério da Saúde nº 104, de 25 de janeiro de 2011, inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos, conforme demonstra o QUADRO 1:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Acidentes animais peçonhentos • Atendimento antirrábico • Botulismo • Carbúnculo ou "antraz" • Cólera • Coqueluche • Dengue • Difteria • Doença de Creutzfeldt - Jacob • Doenças de Chagas (casos agudos) • Doenças Meningocócicas e outras Meningites • Esquistossomose (em área não endêmica) • Eventos adversos Pós-Vacinação • Febre Amarela • Febre do Nilo • Febre Maculosa • Febre Tifóide • Hanseníase • Hantavirose • Hepatites Virais • Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical | <ul style="list-style-type: none"> • Influenza humana por novo subtipo (pandêmico) • Intoxicações exógenas • Leishmaniose Tegumentar Americana • Leishmaniose Visceral • Leptospirose • Malária • Paralisia Flácida Aguda • Peste • Poliomielite • Raiva humana • Rubéola • Síndrome da Rubéola Congênita • Sarampo • Sífilis congênita • Sífilis em gestante • Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS • Síndrome Febril Ictero-hemorrágica Aguda • Síndrome respiratória Aguda Grave • Tétano • Tularemia • Tuberculose • Varíola • Violência doméstica, sexual e outras |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

QUADRO 1 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA
 FONTE: Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 – MS.

3. SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação, desenvolvido pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS), no início de 1990, é essencial para as atividades de vigilância epidemiológica, porque é por seu intermédio que fluem as informações sobre as doenças de notificação compulsória e os agravos de interesse. Desde as unidades locais até o Ministério da Saúde, passando pelas Secretarias municipais e estaduais de saúde.

O SINAN tem por objetivo padronizar a coleta e o processamento dos dados sobre os agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil de morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. (BRITO, 1993). São propósitos desse sistema: a) realizar o diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; b) monitorar a saúde da população e prever a ocorrência de eventos; c) fornecer subsídios para explicações causais além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica; e d) auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção e avaliar o impacto das ações de controle das ações desenvolvidas. (CAETANO, 2009).

O sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e pela investigação de casos de doenças e agravos que constam na Lista Nacional de Doenças Compulsória, mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes. Tal lista é periodicamente atualizada de acordo com a mudança da situação epidemiológica do país e com eventuais necessidades de monitorar o surgimento de agravos novos ou de outros, objeto de ações específicas de controle.

O formulário de entrada de dados no SINAN foi elaborado em duas partes, configurando a rigor, dois documentos distintos, ambos com um identificador único de registro: 1) a ficha individual de notificação (FIN), que contém um conjunto relativamente padronizado de informações (dados de identificação do paciente, dados sobre a unidade assistencial notificadora, informações mínimas sobre o agravo de notificação) e é utilizada nas unidades assistenciais e encaminhada aos setores responsáveis pela vigilância epidemiológica, a partir da suspeita clínica da ocorrência de alguns dos agravos notificáveis; e 2) a ficha individual de investigação

(FII), que se configura, na maior parte das vezes, como um roteiro de investigação distinto por tipo de agravo, sendo utilizada preferencialmente pelos serviços municipais de vigilância e enviada digitada (ou em meio físico) ao nível estadual e, posteriormente, deste para o nível federal (CAETANO, 2009).

A subnotificação, conforme aponta Waldman (1998) é uma limitação do sistema de informação vinculado à vigilância epidemiológica. Embora isso não constitua um impedimento para a utilização do SINAN com fim de conhecimento da realidade epidemiológica de determinada área geográfica, o sistema deve ser alvo de avaliações periódicas nos serviços, de modo a quantificar e qualificar a proporção e o tipo de perdas de informação que possam estar presentes. Entre os fatores que o citado autor considera que estão relacionados à subnotificação, destacam-se: a falta de conhecimento, por parte dos profissionais de saúde, da importância e dos procedimentos necessários para a notificação; a falta da adesão à notificação, em função do tempo exigido para preencher a ficha e da ausência de retorno da informação analisada com recomendações técnicas pertinentes; e a falta de percepção dos profissionais a respeito da relevância pública das doenças submetidas à vigilância. A falta na alimentação e retroalimentação dos sistemas de informação epidemiológica poderão acarretar a suspensão do repasse mensal da TFVS (Teto Financeiro de Vigilância em saúde), incluindo o SINAN. Portaria nº 16 de junho de 2005.

3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

A Vigilância Epidemiológica no Município faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde como divisão de epidemiologia composta por equipe responsável pelas diversas atribuições entre elas a operacionalização do sistema do SINAN. As unidades de saúde, hospital, laboratórios e demais estabelecimentos cadastrados no CNES emitem notificação e as fichas são encaminhadas diariamente à pessoa responsável pela digitação no sistema (SINAN) e envio da base ao Estado e Ministério da Saúde. Após registro no sistema as fichas de notificação retornam as unidades de saúde para investigação, monitoramento e encerramento em tempo oportuno.

4. METODOLOGIA

O método utilizado trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. As pesquisas exploratórias são aquelas realizadas em áreas e sobre problemas sem informação do tema em que se deseja conhecer o fenômeno, proporcionando maiores informações sobre o assunto que vai ser investigado. (RICHARDSON, *et al*, 2007).

Os estudos descritivos, também são conhecidos como observacionais, por permitir o registro, a análise, classificação e interpretação das características de determinada população ou fenômeno, sem que o (s) pesquisador (es) lhes faça qualquer interferência. Considerando a terminologia epidemiológica, este tipo de estudo visa informar sobre a distribuição de um evento ou característica de uma população, em termos quantitativos.

Os resultados obtidos por meio de estudos descritivos podem ser utilizados para identificar grupos de riscos, conhecer necessidades específicas de segmentos que podem beneficiar ações saneadoras, sugerir explicações para as variações de frequência e subsidiar o aprofundamento sobre o assunto por meio de pesquisas analíticas. (PEREIRA, 2005).

Optou-se, neste estudo, pela abordagem de análise quantitativa pelo maior poder de generalização dos achados científicos e pela mensuração de variáveis pré-estabelecidas mediante a análise da frequência de evidências e correlações estatísticas, o que se aplica ao objeto do estudo proposto. (CHIZZOTTI, 2003).

Considerando os fatores identificados, os achados foram analisados conforme o aumento populacional do município e ações de vigilância no entorno dos casos notificados.

5. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

As principais características do Município de São José dos Pinhais estão relacionadas no QUADRO 2:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Fundação: 08 de janeiro de 1853 | Área territorial: 945,67 Km ² |
| Distância da capital: 15 km | Área territorial rural: 764.04 km ² |
| População: 264.210 IBGE/2010 | Área territorial urbana: 184,63 km ² |
| Municípios limítrofes: <ul style="list-style-type: none"> • Norte – Curitiba, Pinhais e Piraquara • Sul – Mandirituba e Tijucas do Sul • Leste – Morretes e Guaratuba • Oeste – Fazenda Rio Grande | Densidade demográfica – 2010: 279,80 hab/km ² |
| | Grau de urbanização – 2010: 89,66 % |

QUADRO 2 – PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
 FONTE: Caderno Ipardes – maio/2011.

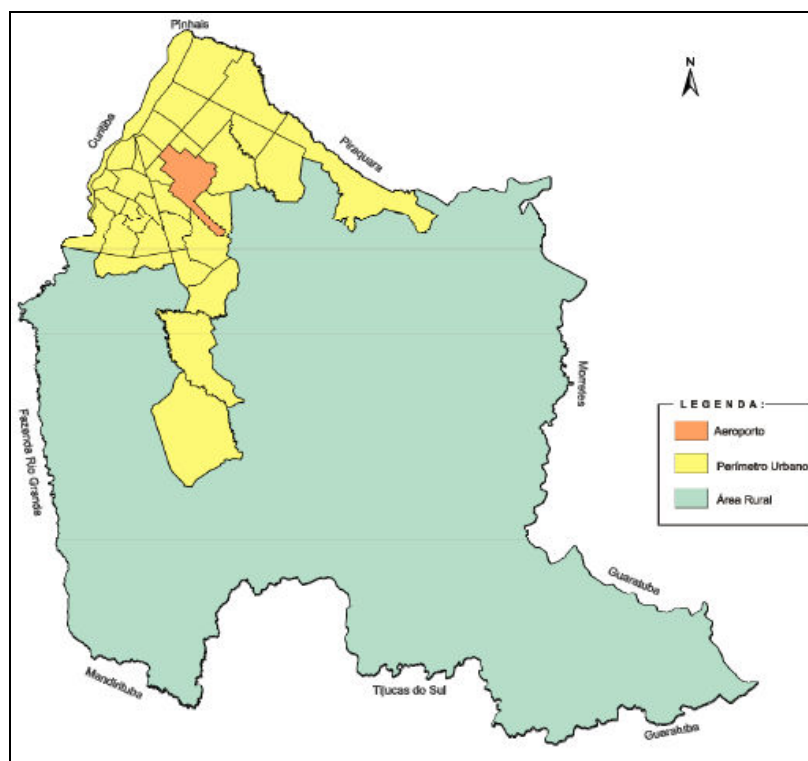


FIGURA 1 – MAPA DA DIVISÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

FONTE: Plano Municipal de Saúde – 2010-2013.

5.1.1 Principais indicadores

| | |
|-----------------------------------------------|------------------------------|
| Índice de Gini – 2000 | 0,52 |
| Coeficiente de mortalidade infantil | 13,15/1000 nascidos vivos |
| Mortalidade Materna | 69,20/100.000 nascidos vivos |
| Índice de desenvolvimento humano (IDH-M)-2000 | 0,796 |
| Taxa bruta de natalidade – 2000 | 15,88/1000 hab. |
| PIB per capita (IBGE/2009) | R\$ 32.218,00 |

QUADRO 3 – PRINCIPAIS INDICADORES

Fonte: Caderno IpardeS- maio/2011

5.2 O SISTEMA DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

O Sistema de Saúde em São José dos Pinhais teve sua organização iniciada em 1940 com a instalação da 1ª Casa de Saúde de São José dos Pinhais que visava o atendimento de pacientes portadores de doenças pulmonares e tuberculose.

Em 1964 houve a criação da Lei Municipal nº 22/1964 do Serviço Municipal de Saúde com a finalidade de prestar assistência médica e social à população.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com a seguinte estrutura organizacional: Secretário Municipal de Saúde; Assessoria Jurídica; Ouvidoria; Direção Geral; 04 (quatro) Departamentos: Administrativo; Financeiro (operacionalização do Fundo Municipal de Saúde); Promoção e Vigilância; Regulação; A partir de 31/05/2010, através do Decreto Municipal nº 151/2010 que dispõe sobre a descentralização e regionalização dos serviços e ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, ficaram instituídas as Regionais de Saúde: Afonso Pena, Centro, Borda do Campo, Guatupê/Ipê, Costeira e São Marcos. Cada Regional tem estrutura administrativa e responde pela gestão das Unidades Prestadoras de Serviço na área de abrangência.

A rede de atenção à saúde é composta por 35 (trinta e cinco) Unidades de Saúde, sendo: 22 (vinte e duas) Unidades Básicas; 12 (doze) localizadas na área urbana e 10 (dez) zona rural; São 13 (treze) as unidades especializadas, todas localizadas na zona urbana.

Fazem parte da rede os seguintes serviços especializados: Laboratório Municipal, Sistema Municipal de Urgência, Hospital e Maternidade Municipal de São Jose, UPH – Unidade Pré Hospitalar Rui Barbosa, Pronto Atendimento Afonso Pena, CAPS ad, CAPS Infantil, Policlínica (centro de especialidades), CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, CIAC – Centro de atenção a criança, NUTES – Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento em Saúde; CCZ – Centro de Controle de Zoonoses e CIAM – Centro Integral de Atenção a Mulher.

Em 2010 o Município contava com 35% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família com 23 (vinte e três) equipes habilitadas no Ministério da Saúde. Conforme pactuação SISPACTO 2011 a ampliação da cobertura em 47%.

Fazem parte da equipe da Secretaria Municipal de Saúde aproximadamente 2.500 (dois mil e quinhentos) profissionais.

5.2.1 Descentralização da Saúde em São José dos Pinhais

Dividindo a cidade estrategicamente em regiões, todas elas com autonomia para atuar junto à comunidade, essa proposta do Plano de saúde básico e a descentralização é que cada regional de saúde tenha seu atendimento especializado deixando de ficar centralizado somente no centro da cidade. Passando a ser responsabilidade de cada unidade de saúde de cada bairro, garantindo assim, o acesso facilitado aos serviços de saúde.

O investimento no quadro de profissionais faz parte da reestruturação que está sendo proposta às seis regionais em função de receber toda a demanda que estava reprimida nos bairros mais distantes. Com as contratações e as que ainda estão previstas, a secretaria pretende acabar com o déficit histórico de equipes médicas, enfermeiros, assistência social, psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, agentes comunitários de saúde e outros no município. Garantindo assim, o acesso da comunidade nos serviços em todas as esferas, tanto na parte

prática e administrativa como exemplo, os serviços prestados no que diz respeito aos programas do ministério, a Central de marcação de consultas, SISVAN, SINAN, SIM, SINASC e outros. Com escala de trabalho diferenciada implantada nas regionais, permanecendo 12 horas consecutivas para o funcionamento, inclusive aos sábados.

As estruturas foram montadas com pouquíssimo custo, restaurando móveis que já tinham sido sucitados. A descentralização teve início em janeiro de 2010 e ainda em fase de implantação, mas já com resultados positivos à comunidade, principalmente aquelas que moram distantes do centro.

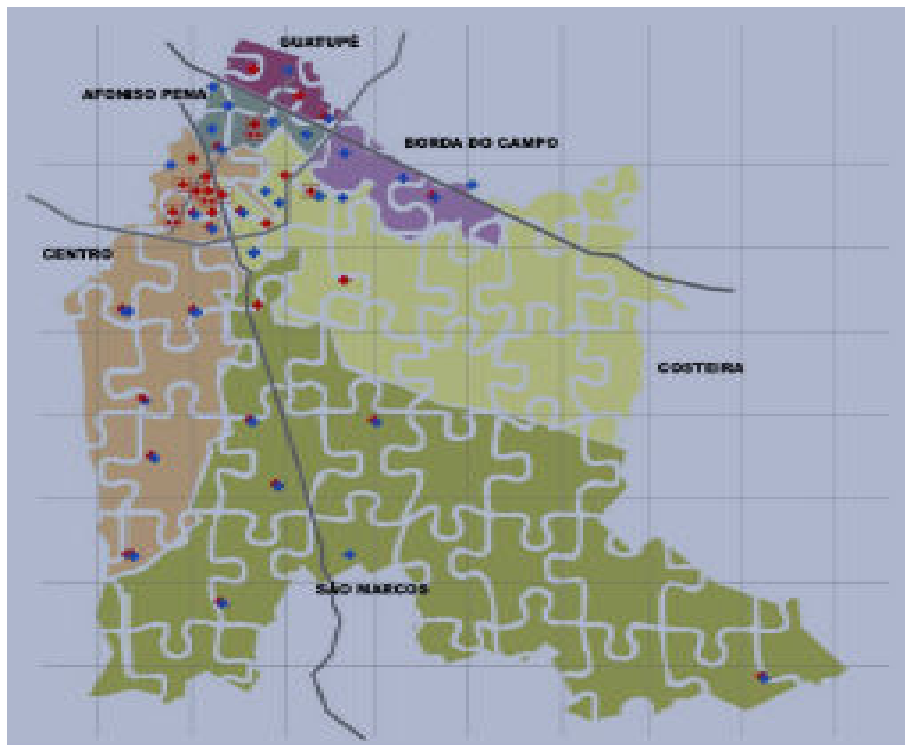


FIGURA 2 – MAPA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS COM AS DIVISÕES REFERENTES ÀS REGIONAIS DE SAÚDE
FONTE: Plano Municipal de Saúde 2010 -2013.

5.2.2 O SINAN na Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais

Atualmente o SINAN está instalado na sede da Secretaria Municipal de Saúde com equipe responsável que recebe diariamente as fichas de notificação

vindas dos Estabelecimentos de Saúde próprios e privados situados no território do Município.

As notificações são realizadas pelas Unidades de Saúde ambulatorial, urgência emergência e hospitalar própria e privada quando há suspeita de um determinado agravo ou doença. Para confirmação da suspeita são realizados exames complementares nos estabelecimentos do Município ou referenciados. No estado do Paraná o estabelecimento referência para exames laboratoriais é o Laboratório Central do Estado – LACEN, que é o Laboratório de Saúde Pública vinculado à Secretaria de Estado da Saúde e apresenta desde a sua criação atividades voltadas à saúde coletiva, atuando nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, conforme Lei Orgânica nº 8080. Na área de Epidemiologia e Controle de Doenças atua no diagnóstico e monitoramento dos agravos de interesse em Saúde Pública, definidas e priorizadas através dos indicadores de saúde.

O responsável pela operacionalização do SINAN tem acesso aos resultados dos exames encaminhados ao LACEN e conforme resultado informa o referido sistema.

Após recebimento das fichas são lançados no SINAN e nos casos que necessitam investigação e acompanhamento as equipes de vigilância epidemiológica das regionais de saúde fazem o monitoramento.

No Município são aproximadamente 288 (duzentos e oitenta e oito) estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e que geram notificações.

5.3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Para realizar o estudo proposto buscou-se conhecer por meio de pesquisa bibliográfica a conceitualização da Vigilância Epidemiológica, série histórica de notificações emitidas pelo SINAN no período de 2005 a 2010 para acompanhar a evolução das notificações no Município e entrevista com o profissional responsável pela alimentação do sistema questionando sobre operacionalização do sistema e os problemas identificados.

No quadro abaixo se levantou por meio de relatórios emitidos pelo SINAN no Município de São José dos Pinhais o número de notificações no período dos últimos 05 (cinco) anos. As doenças e agravos relacionados são de notificação compulsória conforme legislação do SUS. Observa-se que há uma quantidade expressiva de doenças não notificadas e oscilação entre os períodos. A inexistência da notificação pode ser um fator positivo, pois isso significa que não houve suspeita de casos de determinada doença ou agravo. Em contrapartida, também pode ser um agravante, pois se há evidências da existência de casos identificados por meio de atendimento ambulatorial ou hospitalar isso significa que pessoas adoeceram por determinada doença, porém os profissionais não notificaram e o Município não registrou no SINAN.

TABELA 1 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DE 2006 A 2010 NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

| Tipo de doença | Período | | | | |
|-------------------------------------------|---------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Acidentes animais peçonhentos | 128 | 230 | 131 | 160 | 149 |
| AIDS adulto | 00 | 37 | 42 | 25 | 11 |
| Atendimento antirrábico | 616 | 599 | 796 | 931 | 793 |
| Botulismo | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Carbúnculo | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Cólera | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| Coqueluche | 00 | 04 | 08 | 04 | 03 |
| Dengue | 04 | 22 | 19 | 08 | 09 |
| Difteria | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Doença de Creutzfeldt-Jakob | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Doenças meningocócicas | 76 | 117 | 56 | 29 | 36 |
| Doença chagas | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) | 07 | 20 | 20 | 12 | 01 |
| Esquistossomose | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |

continua

TABELA 1 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DE 2006 A 2010 O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

continuação

| Tipo de doença | Período | | | | |
|------------------------------------------------------|---------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Eventos adversos pós-vacinação | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Febre do Nilo | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Febre amarela | 00 | 00 | 01 | 01 | 00 |
| Febre maculosa | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Hanseníase | 12 | 15 | 7 | 10 | 17 |
| Hepatites virais | 81 | 79 | 28 | 42 | 50 |
| HIV em gestantes | 00 | 11 | 07 | 21 | 12 |
| Influenza humana por novo subtipo | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Intoxicação exógena | 00 | 36 | 58 | 51 | 72 |
| Leishmaniose tegumentar americana | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Leishmaniose visceral | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Leptospirose | 24 | 50 | 32 | 30 | 37 |
| Malária | 01 | 03 | 00 | 00 | 03 |
| Paralisia flácida Aguda | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Peste | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Poliomielite | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Raiva humana | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Sífilis congênita | 00 | 01 | 02 | 02 | 02 |
| Sífilis em gestante | 00 | 00 | 01 | 00 | 01 |
| Síndrome do corrimento uretral masculino | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Síndrome respiratória aguda associada ao coronavírus | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tétano acidental | 00 | 00 | 00 | 00 | 02 |
| Tularemia | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Tuberculose | 62 | 96 | 89 | 113 | 86 |

continua

TABELA 1 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES NO PERÍODO DE 2006 A 2010 O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

| Tipo de doença | Período | | | | |
|------------------------------------------|---------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Varíola | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Violência doméstica, sexual e outras | 00 | 00 | 23 | 235 | 301 |
| Síndrome do corrimento uretral masculino | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |

FONTE: SINAN-NET São José dos Pinhais.
 *Referente ao período de janeiro a dezembro.

Constata-se observando os dados acima como ponto positivo o cumprimento da responsabilidade e atribuições por parte do Município em cumprir com o preconizado pelo Ministério da Saúde que é notificação das doenças e agravos vigiando a saúde da população. Como fator negativo supõe-se que existe subnotificação.

Para obter maiores informações sobre a situação do sistema no Município optou-se em ouvir o quem tem a dizer o profissional responsável pela alimentação do SINAN e quando questionado sobre a possibilidade da existência da subnotificação, relata:

(...) tenho acesso aos resultados dos exames laboratoriais encaminhados ao LACEN, aí então, descubro a existência da suspeita de referida doença ou agravo e constato que não chegou ao nosso conhecimento a notificação... Que a unidade e o profissional que atendeu o paciente não preencheu a ficha de notificação (...)

Sobre conhecimento dos profissionais de saúde no Município sobre o assunto:

(...) vejo que há falta de conhecimento, mas também existe a falta de comprometimento na maioria dos profissionais e responsáveis pelas Unidades de Saúde... Falta no Município mais capacitação aos profissionais... Deveria haver treinamento para todos os profissionais colocando a importância da notificação. (...).

Quanto à operacionalização do SINAN, isto é, sobre o fluxo, o mesmo informa:

(...) a notificação é realizada nas unidades de saúde ambulatorial ou hospitalar e encaminhada diariamente para sede da Secretaria Municipal de Saúde, setor de Vigilância Epidemiológica... a maioria das notificações devem ser investigadas e monitoradas para confirmar a suspeita ou então descartar... este monitoramento e investigação deve ser em tempo oportuno... o que acontece é a demora no retorno do resultado destas notificações devido ao fluxo atual, isto é, a centralização da alimentação do sistema... (...)

Diante do exposto há evidências de problemas relacionados à falta de conhecimento da importância do tema (notificação) bem como o fluxo e operacionalização do sistema praticado no Município.

6. PROPOSTA

Evidenciou-se por meio dos dados apresentados e informações repassadas pelo profissional que alimenta o sistema SINAN no Município a falta de conhecimento da importância do sistema por parte dos profissionais de saúde. Constata-se, portanto, a necessidade de capacitação dos profissionais. Uma das formas de capacitar os profissionais é por meio de educação permanente.

Segundo Portaria Ministério da Saúde nº 198/2004, a educação permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e ao trabalho. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

Para Ceccim (2005), a educação permanente constitui-se estratégia fundamental às transformações no setor que venha a ser lugar de atuação crítica reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

A implementação da prática da educação permanente é uma alternativa viável para o Município considerando que é possível otimizar os profissionais de saúde vinculados ao próprio serviço.

Outro problema constatado está relacionado à operacionalização do SINAN. No município o sistema é centralizado na sede da secretaria de saúde. A descentralização da operacionalização do sistema para as sedes das 06 (seis) Regionais de Saúde proporcionará várias vantagens, entre elas a motivação dos profissionais, pois terão acesso aos dados e informações bem como a diminuição da burocracia e trânsito de papéis.

Para efetuar a descentralização cada Regional de Saúde deverá indicar um profissional responsável pelo SINAN em que fará a captação das notificações, inclusão no sistema, monitoramento e envio dos dados ao operador do SINAN na sede da Secretaria para transferência dos arquivos ao Ministério da Saúde.

Para investigação e monitoramento o técnico (operador do SINAN) poderá contar com as equipes da Estratégia Saúde da Família e sequencialmente com os Agentes Comunitários de Saúde que mantêm contato direto com a população através das visitas domiciliares.

A descentralização também proporcionará aos profissionais o acesso ao sistema, com isso poderá utilizar os dados e informações para subsidiar

planejamento de ações para controle e monitoramento das doenças e agravos, praticamente com maior eficiência à vigilância em saúde da população na área de abrangência da responsabilidade da Unidade de Saúde e Regional de Saúde.

A dificuldade em travar o enfrentamento de uma doença, são fatores que implicam em uma demanda de serviços especializados e mais próximos de suas residências. O comprometimento dos profissionais envolvidos trará resultados que irão melhorar sobremaneira a qualidade de vida dessa parte da população que busca uma solução para seus problemas e daqueles que cercam estas soluções e delas dependem para alcançar uma forma digna de prosseguir com a vida, com seus filhos, cônjuges e outros familiares, ao considerar a família o pilar da sustentação.

Portanto, esse trabalho demonstra a necessidade de implantação da descentralização da saúde em todos os aspectos, desde um sistema utilizado para fornecer dados e estatísticas ao município e no comprometimento dos profissionais.

A contratação de equipes técnicas especializadas e de profissionais na área, tanto da administração como a de linha de frente são primordiais nessa perspectiva de uma reflexão e interpretação das práticas exigidas aos profissionais da área de saúde.

6.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

A implementação da prática da educação permanente é uma alternativa viável para o Município considerando que é possível otimizar os profissionais de saúde vinculados ao próprio serviço.

No município o sistema é centralizado na sede da secretaria de saúde. A descentralização da operacionalização do sistema para as sedes das 06 (seis) Regionais de Saúde proporcionará várias vantagens, entre elas a motivação dos profissionais, pois terão acesso aos dados e informações bem como a diminuição da burocracia e trânsito de papéis.

Para efetuar a descentralização a cada Regional de Saúde deverá ser indicado um profissional responsável pelo SINAN em que fará a captação das notificações, inclusão no sistema, monitoramento e envio dos dados ao operador do

SINAN na sede da Secretaria para transferência dos arquivos ao Ministério da Saúde.

Para investigação e monitoramento o técnico (operador do SINAN) poderá contar com as equipes da Estratégia Saúde da Família e principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde que mantém contato direto com a população por meio das visitas domiciliares.

A descentralização também proporcionará aos profissionais o acesso ao sistema, com isso poderão ser utilizados os dados e informações para subsidiar planejamento de ações para controle e monitoramento das doenças e agravos, praticamente com maior eficiência a vigilância em saúde da população na área de abrangência da responsabilidade da Unidade de Saúde e Regional de Saúde.

6.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

TABELA 2 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO

| O que (proposta) | Ação | Como | Quem (responsável) | Quando |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Descentralização da operacionalização SINAN | Reunião com Diretores das Regionais de Saúde | - Apresentação da proposta; - Solicitação para adequar estrutura física, equipamentos e indicação de um profissional para operar o sistema; | Secretário Municipal de Saúde | 1 ^a quinzena Nov./2011 |
| | Levantamento da capacidade instalada de equipamentos de informática nas Regionais de Saúde | - Visita nas Regionais identificando a existência de equipamento de informática; - Identificar a disponibilidade de acesso a internet e a rede; | Responsável pelo setor de informática da Secretaria Municipal de Saúde | 2 ^a quinzena Nov./2011 |
| | | | | Continua |

TABELA 2 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO

| | | | | conclusão |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| O que (proposta) | Ação | Como | Quem (responsável) | Quando |
| Descentralização da operacionalização SINAN | Configuração do Sistema nas Regionais de Saúde e capacitação do operador do sistema | - configuração do sistema no computador disponibilizado na Regional de Saúde; - treinamento do funcionário informando o fluxo | - Profissional responsável pelo SINAN no Município com auxílio do técnico de informática da Secretaria de Saúde | Dez./2011 e Jan./2012 |
| | Monitoramento operacional do sistema | - acompanhamento mensal se o sistema está sendo alimentado através de relatórios de notificação e investigação; - se há evidência de subnotificação comunicar oficialmente o Gestor Municipal e o Diretor da Regional de Saúde | Responsável pelo SINAN no Município | Mensal |
| | | - elaboração de proposta de educação permanente, contendo programação, conteúdo, equipe, carga horária e demais itens necessários. | Equipe Departamento Educação em Saúde e responsável pelo SINAN | Jan./2012 |
| Capacitação dos profissionais | Sensibilização da importância da notificação das doenças | - apresentação da proposta ao Gestor para aprovação. | Equipe Departamento Educação em Saúde e responsável pelo SINAN | 1ª quinzena Fev/2012 |
| | | - Desenvolvimento das atividades conforme proposta aprovada pelo Gestor. | Equipe Departamento Educação em Saúde e responsável pelo SINAN | Início Mar/2012 Contínuo |

6.3 RECURSOS

Para implantação das atividades inerentes ao proposto, fazem-se necessários os seguintes recursos:

TABELA 3 – RECURSOS

| Proposta | Recursos | | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Estrutura física | Equipamentos/material | Pessoal |
| Descentralização da operacionalização do SINAN nas Regionais de Saúde | 01 (um) ambiente contendo: 01 escrivaninha com gavetas; um armário; linha telefônica e acesso à internet | 01 computador e impressora colorida | 01 (um) profissional de saúde (enfermeiro, ou técnico de enfermagem, ou outro) com vínculo efetivo; 40 horas semanais. |
| Capacitação dos profissionais | Otimizar existente nas Unidades de Saúde | Notebook; projetor multimídia; impressora; material de expediente. | Equipe Departamento de Educação em Saúde. |

6.4 RESULTADOS ESPERADOS

Com a descentralização do SINAN e capacitação dos profissionais de saúde vinculados a Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais espera-se ampliar a cobertura de notificação das doenças e agravos.

TABELA 4 – RESULTADOS ESPERADOS

| Problema | Proposta | Resultado |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subnotificação das doenças e agravos | Descentralização da operacionalização do SINAN | <ul style="list-style-type: none"> - acesso as informações geradas pelo sistema; - diminuição a trânsito de papeis (fichas de notificação e investigação); - agilidade na investigação dos casos notificados; |
| Falta de conhecimento da importância da notificação | Capacitação dos profissionais de saúde vinculados a Secretaria Municipal de Saúde | <ul style="list-style-type: none"> - atualização das informações sobre doenças e agravos; - despertar a importância da notificação; - sensibilização e corresponsabilidade na vigilância da saúde da população; - motivação |

6.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Considerando o proposto estima-se que a principal dificuldade será a adesão dos profissionais bem como o cumprimento dos mesmos em colocar em ação o objetivo principal da capacitação: notificação de todos os casos suspeitos de doenças e agravos. Portanto, a importância da educação permanente, pois assim o tema estará sendo discutido continuamente. Outro fator importante e que deve ser considerado é a retro alimentação do sistema, isto é, o profissional e equipe terão que ter acesso às informações geradas pelo sistema para conhecimento do resultado do trabalho realizado bem como o acesso da condição de saúde da população do território sob responsabilidade da equipe.

O fluxo de envio das notificações para a Vigilância Epidemiológica deverá ser realizado duas vezes por semana. E todos os agravos deverão ser digitalizados no sistema para que a alimentação do mesmo seja feita conforme exigências do Ministério da Saúde e divulgação no sistema de informações DATASUS para todo o país (toda a população tem acesso ao programa). A retroalimentação do sistema tem como objetivo o envio da verba do PAB (Programa de Atenção Básica) para o município e também para tomadas de decisões e na realização de diagnósticos dinâmico da ocorrência de um evento na população.

7. CONCLUSÃO

No presente estudo buscou-se conhecer a política nacional de saúde pública na área da vigilância epidemiológica especificamente a importância da notificação das doenças e agravos de notificação compulsória e as consequências para saúde da população com a subnotificação.

O Ministério da Saúde utiliza um sistema de informação para registro das notificações, o SINAN, possibilitando por meio dos dados gerados e proporciona o monitoramento da condição de saúde da população.

Por meio de dados coletados no SINAN municipal e entrevista com o profissional responsável pelo sistema no Município, foi possível constatar que existe subnotificação de doenças e agravos, e que a Secretaria Municipal de Saúde não está cumprindo integralmente uma das atribuições que é a vigilância da saúde do cidadão.

Para melhorar a cobertura das notificações, o presente estudo propõe a descentralização da operacionalização do sistema, pois com isso irá proporcionar a melhoria do registro bem como a agilidade da investigação e monitoramento do agravo e da doença.

A capacitação dos profissionais de saúde e com isso a sensibilização chamando-os para a responsabilidade, espera-se que no atendimento ao cidadão e no caso de suspeita de doença e agravo seja realizado o registro.

É importante que o profissional de saúde seja co-responsável na vigilância da saúde da população.

Conclui-se, portanto, que se implantando a descentralização do sistema, a capacitação permanente dos profissionais de saúde e o monitoramento do sistema por meio dos indicadores gerados, o Município amplie a cobertura da notificação possibilitando assim o conhecimento da condição de saúde da população e desenvolva ações pontuais melhorando a eficiência dos serviços e otimização dos recursos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, M. **O conhecimento do enfermeiro sobre notificação compulsória.** Disponível em: <<http://www.weartigos.com.br>>. Acesso em: 12/07/2011.

AVON, H. **Curso Técnico em Gestão Pública.** Apostila: Recursos Humanos na Administração Pública. Curitiba: Escola Técnica da UFPR.

BRITTO, L. S. F. Sistema de informações e agravos de notificação – SINAN. In.: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Anais do seminário de Vigilância Epidemiológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 1993, p. 145-146.

CAETANO, R. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).** A experiência Brasileira em Sistemas de Informação em Saúde. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde, 2009, v. 2.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** São Paulo: Interface – Comunic, 2005.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo: Cortez, 2003.

HAMMANN, E. M.; LAGUARDIA, J. **Reflexões sobre a vigilância epidemiológica: Mais Além da Notificação Compulsória.** Brasília: Informe Epidemiológico do SUS, set. 2000, v. 9, nº 3.

Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico do Município de São José dos Pinhais.** São José dos Pinhais, maio, 2011. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br>>. Acesso em: 26/07/2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde.** 6. Ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 05, de 21 de fevereiro de 2006. **Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2006 b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.399, de 15 de dezembro de 1.999. **Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área da epidemiologia e controle de**

doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2006 b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Plano Municipal de Saúde – 2010-2013. Disponível em: <http://www.sjp.pr.gov.br/noticias/imagens_news/File/Plano_Municipal_de_Saude.pdf>. Acesso em: 03/07/2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. **Lei 4.320 de 2010.** Disponível em: <http://www.sjp.pr.gov.br/rel_promo/reports/contabilidade/transparencia/lei4320/2010/anuais/anexo_x.pdf>. Acesso em: 25/08/2011.

RICHARDSON et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

WALDMAN, E. A. **Uso da Vigilância em Saúde Pública.** IESUS, v. 7, jul/set, 1998. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 22/07/2011.

ANEXO A – INSTRUMENTO UTILIZADO COMO ORIENTADOR NA ENTREVISTA COM O PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO SINAN NO MUNICÍPIO

Questionário

- 1) De que forma o município pode confirmar a suspeita de subnotificação dos agravos de notificação compulsória no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) por parte das fontes notificadoras e profissionais de saúde?

ANEXO B – DECRETO N.º 151, DE 31 DE MAIO DE 2010

Dispõe sobre a descentralização e regionalização dos serviços e ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

O Prefeito Municipal de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, usando de suas atribuições legais, e de acordo com o art 17, da Lei nº 1.500, de 23 de março de 2010, e, memorando nº 834/2010 da Secretaria Municipal de Saúde, DECRETA Art. 1º Ficam descentralizados e regionalizados os serviços e ações de promoção, prevenção e assistência à saúde em São José dos Pinhais, visando a implementação da Rede Municipal de Saúde universal, integral e integrada com participação e controle social.

Art. 2º Ficam instituídas as Regionais de Saúde abaixo relacionadas:

- I – Regional de Saúde Afonso Pena;
- II – Regional de Saúde Guatupê/Ipê;
- III – Regional de Saúde São Marcos;
- IV – Regional de Saúde Costeira;
- V – Regional de Saúde Borda do Campo;
- VI – Regional de Saúde Central.

Art. 3º A Regional de Saúde Afonso Pena compreende os seguintes bairros:

- I - Academia;
- II – Afonso Pena;
- III – Aviação;
- IV – Iná;
- V – Boneca do Iguaçu;
- VI - Parque da Fonte;

Art. 4º A Regional de Saúde Guatupê/Ipê compreende os seguintes bairros:

- I – Guatupê;
- II – Ipê;
- III - Cristal.

Art. 5º A Regional de Saúde São Marcos compreende os seguintes bairros:

- I – São Marcos;
- II – Del Rey;
- III - Campo Largo da Roseira;

IV - Contenda;

Parágrafo único. A Regional de Saúde São Marcos atenderá também as seguintes localidades rurais:

I – Malhada;

II – Colônia Castelhana;

IV – Faxina.

Art.6º A Regional de Saúde Costeira compreende os seguintes bairros:

I – Barro Preto;

II – Costeira;

III – Cruzeiro;

IV – Ouro Fino;

V – Quississana;

VI – Rio Pequeno;

VII – Jurema.

Parágrafo único. A Regional de Saúde Costeira atenderá também a localidade rural da Colônia Murici.

Art.7º A Regional de Saúde Borda do Campo compreende os seguintes bairros:

I – Borda do Campo;

II – Roseira de São Sebastião;

III – Dom Rodrigo.

Art. 8º A Regional de Saúde Central compreende os seguintes bairros:

I – Arujá;

II – Águas Belas;

III – São Cristóvão;

IV – Aristocrata;

V – Centro;

VI – Cidade Jardim;

VII – São Domingos;

VIII – Bom Jesus;

IX – Pedro Moro;

X – Itália;

XI – São Pedro;

XII – Santo Antonio;

XIII – Colônia Rio Grande;

IX – Campina do Taquaral;

X – Zacarias.

Parágrafo único. A Regional de Saúde Central atenderá também as seguintes localidades rurais:

I – Agaraú;

II – Cotia;

III – Cachoeira;

IV – Colônia Marcelino.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de São José dos Pinhais, 31 de maio de 2010.

Ivan Rodrigues

Prefeito Municipal

Armando Martinho Bardou Raggio

Secretário Municipal de Saúde