

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**VANESSA FERREIRA DE SOUZA**

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO BASE PARA O DESENVOLVIMENTO  
DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**JABOTICATUBAS  
2014**

**VANESSA FERREIRA DE SOUZA**

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO BASE PARA O DESENVOLVIMENTO  
DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Monografia apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Yovana Q. Mendoza

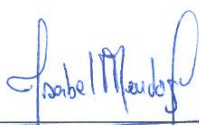
**JABOTICATUBAS  
2014**

Vanessa Ferreira de Souza

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO BASE PARA O  
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista

BANCA EXAMINADORA:



---

Profa. Isabel Iovana Quispe Mendoza (Orientadora)



---

Profa. Kátia Ferreira Costa Campos

Data de aprovação: **15/02/2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SOUZA, VANESSA FERREIRA DE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO BASE PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE [manuscrito] / VANESSA FERREIRA DE SOUZA. - 2014.
39 p.
Orientador: Profa. Dra. Isabel Yovana Q. Mendoza.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Vigilância Epidemiológica. 2.Educação em Saúde. I.Mendoza, Profa. Dra. Isabel Yovana Q. . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

**Dedico essa pesquisa aos gestores e profissionais de saúde que acreditam em novos modos de agir em saúde, na construção de um Sistema Único de Saúde efetivo que estimule mudanças.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar o caminho nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades. Aos meus pais, pela força pra chegar até aqui, sei que sempre fizeram tudo que estavam ao seu alcance para a conquista das minhas vitórias, e sei que acreditam muito na minha capacidade de superação. Aos meus irmãos, Karla, Maycon e Vinicio pelo incentivo, sei que sempre torcem muito por mim. Aos meus amigos pela amizade, apoio e incentivo constante, sempre com uma palavra de conforto nos momentos difíceis. A toda minha família, em especial aos meus avós, a qual amo muito, pelo carinho e incentivo. Aos colegas de trabalho que me acompanharam nessa jornada. Aos meus amigos do curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde que tive o privilégio de conhecer nessa caminhada, meu carinho e amizade sinceros. A minha orientadora Isabel pelo apoio constante, e também para Geralda e Marcela, tutoras do Pólo de Jaboticatubas, que deste o início do curso me ajudaram e me incentivaram muito.

Meu apreço e meu muito obrigada a todos vocês!

**Este pode ser, antes pelo contrário, um critério de avaliação: os teóricos, os criadores de planos, são julgados pela suas qualidades de administrador, e administrar significa prever os atos e as operações, até aquelas “moleculares” (e as mais complexas, é claro) necessárias para realizar o plano. Naturalmente, o contrario também é justo: é preciso saber remontar ao principio correspondente a cada ato necessário. Criticamente, este processo é de suma importância. Julgar por aquilo que se faz e não por aquilo que se diz.**

**(Antonio Gramsci, pensador italiano, em As Grandes Idéias)**

## RESUMO

A Vigilância Epidemiológica é o setor responsável pela detecção e prevenção dos fatores determinantes a saúde individual e coletiva, sendo extremamente importante para os serviços de saúde, a fim de disponibilizar informações pertinentes sobre as doenças e agravos para subsidiar o planejamento das ações de prevenção e controle. A presente pesquisa tem por objetivo descrever a importância da Vigilância Epidemiológica para o desenvolvimento das ações de Educação em Saúde. Foi adotado, como estratégia metodológica, a revisão integrativa da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), especificamente na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS) e na Base de dados de Enfermagem (BDENF), considerou-se os seguintes descritores: Vigilância Epidemiológica; Educação em Saúde. Após critérios de inclusão, a amostra foi composta por 09 artigos. Como resultado observou-se que a maioria dos estudos foram de abordagem qualitativa, 07 (78%) estudos e apenas 02 (22%) foram de abordagem quantitativa, todos os estudos utilizaram o método transversal, 07 (78%) dos estudos adotaram o método descritivo e apenas 02 (22%) adotaram o método exploratório, em relação à participação do pesquisador, todos os artigos utilizaram o método observacional. Conclui-se a partir da análise das pesquisas, que através dos dados epidemiológicos disponíveis na Vigilância Epidemiológica é possível planejar as ações de promoção e educação em saúde condizente com a realidade do local.

Descritores: Vigilância Epidemiológica; Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

The Epidemiological Surveillance is responsible for the detection and prevention of the determinants factors of individual and collective health, being extremely important to the health services in order to provide relevant information on diseases and disorders to support the planning of prevention and control. This research aims to describe the importance of epidemiological surveillance for the development of the actions of Health Education was adopted as a methodological strategy, integrative literature in the databases of the Virtual Health Library (VHL), specifically in Literature Latin American and Caribbean Center on Health and Science (LILACS) and database of Nursing (BDENF), we considered the following descriptors: Epidemiological Surveillance, Health Education After inclusion criteria, the sample was composed of 09 articles. After inclusion criteria, the sample was composed of 09 articles. As a result, it was observed that most of the studies were qualitative approach 07 (78%) studies, only 02 (22%) were of a quantitative approach, all studies used the transverse Method 07 (78%) of studies adopted descriptive method and only 02 (22%) have adopted the exploratory method, in relation to the participation of the researcher, all items used the observational method. It follows from the analysis of the research that using epidemiological data available in the Epidemiological Surveillance is possible to plan promotion and health education consistent with the reality of the place.

Descriptors: Epidemiological Surveillance; Health Education.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Delineamentos dos estudos identificados na revisão integrativa .....	26
Quadro 2 – Características das publicações identificadas na revisão integrativa.....	28
Quadro 3 – Apresentação das variáveis de interesse identificados na revisão integrativa de literatura, no período de 1994 até 2012.....	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>3. 1 Sistema Único de Saúde .....</b>	<b>15</b>
<b>3. 2 Vigilância Epidemiológica.....</b>	<b>18</b>
<b>3. 3 A Vigilância Epidemiológica e os Sistemas de Informação em Saúde.....</b>	<b>20</b>
<b>3. 4 Educação em Saúde.....</b>	<b>21</b>
<b>3. 5 A Vigilância Epidemiológica e as ações de Educação em Saúde .....</b>	<b>22</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>23</b>
<b>4. 1 Método.....</b>	<b>23</b>
<b>4. 2 População e Amostra.....</b>	<b>24</b>
<b>4. 3 Variáveis de estudo.....</b>	<b>24</b>
<b>4. 4 Instrumentos de coleta de dados.....</b>	<b>25</b>
<b>4. 5 Análise dos dados .....</b>	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
<b>Apêndice A .....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde pública e a promoção da saúde emergem em um contexto de crise e emergência do Sistema Único de Saúde como política nacional, promovendo discussões sobre os problemas de saúde que devem ser alvos de programas de vigilância, pois são considerados de amplitude nacional e de caráter de morbimortalidade preventivo. Nesse contexto, a Vigilância Epidemiológica é um instrumento de saúde pública, importante para os serviços de saúde, que objetiva disponibilizar informações para o planejamento, implementação e a avaliação dos programas de saúde (BRASIL, 2008).

Ademais, os serviços de vigilância disponibilizam informações sobre a ocorrência das doenças e agravos, possibilitando conhecer o perfil epidemiológico de um dado local. O perfil gerado por meio das informações da vigilância possibilita formular estratégias de prevenção e controle de qualquer problema de saúde individual ou coletiva, sendo uma ferramenta indispensável para realizar as ações de prevenção (Brasil, 2007).

Nos serviços de Vigilância Epidemiológica, observa-se que a coleta de dados e o seu processamento são realizados por meio dos Sistemas de Informação em Saúde, preconizados pelo Ministério da Saúde. Para alimentar esses sistemas, cabe aos profissionais dos serviços de saúde, fazer a análise e interpretação dos dados com a finalidade de planejar as medidas de prevenção e controle, assim como fazer a divulgação das informações pertinentes, gerando dados tanto para a população quanto para as três esferas do governo (federal, estadual e municipal).

Cabe salientar que, os Sistemas de Informação em Saúde são instrumentos que permitem conhecer a real situação epidemiológica através das informações geradas. Os sistemas utilizados nos serviços de saúde são: o Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS), Sistema de informação de Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, (SINASC), Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema Nacional de Imunizações (SI-PNI), Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue (PCFAD), Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCH), Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dentre os Sistemas de Informação, o mais comumente utilizado é o SINAN por desencadear as ações de Vigilância

Epidemiológica, sobre as doenças e agravos de notificação compulsória. O SINAN é alimentado por meio dos dados obtidos nas Fichas Individuais de Notificação (FIN) e nas Fichas Individuais de Investigação (FII), específicas para cada tipo de doença e agravo. Essas fichas fornecem informações para a análise do perfil de morbidade e sobre as características demográficas e epidemiológicas das doenças de notificação compulsória. Nota-se que o uso sistemático do SINAN, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a população. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar no planejamento da assistência, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Diante do exposto, cabe ressaltar que as informações sobre a incidência das doenças de notificação compulsória de maior ocorrência de um dado local são disponibilizadas através dos sistemas, os mesmos que são gerados nos serviços de vigilância. Uma vez obtidas as informações sobre as doenças e agravos de notificação compulsória são estabelecidas ações de vigilância assim como os locais de maior relevância para a realização das ações educativas. Portanto as ações de Educação em Saúde são planejadas de acordo com as informações geradas pelos bancos de dados. Sendo a informação um componente importante nos programas de promoção em saúde e prevenção das doenças.

Assim sendo, a Vigilância Epidemiológica é importante nos serviços de saúde por desencadear as práticas educativas sobre as doenças e agravos de maior ocorrência em um dado local e por ser o setor responsável em gerar as informações em saúde. O interesse em realizar a pesquisa advém da prática profissional nesse setor da saúde e principalmente devido à importância das práticas educativas para a prevenção das doenças e agravos a saúde.

## **2 OBJETIVO**

Identificar os fatores que propiciam a melhoria das ações de Educação em Saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Sistema Único de Saúde

O sistema de saúde brasileiro sofreu grandes transformações nas últimas décadas, essas mudanças estão relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional e, simultaneamente, com o processo de redemocratização iniciado nos anos 80. Dessa forma, foi constituído o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis nº 8080/90 e nº 8.142/90 (Leis Orgânicas da Saúde), que prevê por meio de seus princípios e diretrizes o acesso universal, com igualdade no atendimento assistencial e equidade na distribuição dos recursos. De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo atual sistema de saúde brasileiro é de responsabilidade dos municípios a organização dos serviços da atenção básica, e estabelece ao estado, o papel de normatização, avaliação e assessoria técnica. Assim, os municípios assumem a responsabilidade como gestores da saúde e à rede de saúde tem como competência prestar uma assistência de qualidade à população (PEREIRA, *et al.*, 2008).

Nos anos 80, ocorreram intensas movimentações e reivindicações por uma cidadania mais digna, que resultou em 1988 a promulgação da Oitava Constituição do Brasil, que em seu artigo 196, descreve saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas, sociais e econômicas, que visam à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e define o acesso universal, igualitário, às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Outro marco em termos de legislação foi a Lei 8.080, criada após a VIII Conferência Nacional de Saúde, que define as diretrizes e atribuições do SUS, foi aprovado o SUS como modelo de saúde adotado no Brasil, trazendo como princípio organizativo, a descentralização dos serviços públicos de saúde bem como um novo caminho, onde ocorreram mudanças que fizeram acontecer de fato a “municipalização” dos serviços de saúde, ou seja, ocorreu a descentralização da Vigilância Epidemiológica para os municípios (MENDES, 2009).

Nesse sentido, esse sistema amplia o acesso à saúde a todos, de forma integral e reafirmando a importância de proporcionar à população melhor qualidade de vida. Ele tem como proposta ampliar o acesso, a integralidade, o direito à informação e a descentralização do governo federal para o âmbito estadual e municipal (ARONA, 2009).

Nesse contexto, a saúde passa a ser compreendida como um conjunto de fatores que propiciam aos seres humanos, em seus vários níveis de existência, a organização pessoal, social e familiar, e não meramente um estado de ausência de doença. Para tanto, conquistar a saúde tem como base atingir certos objetivos, realizações em ciclos de vida diferentes, virtuosos, embutidos na cultura e nos valores das sociedades em seus vários grupos sociais. A saúde, a partir dessa perspectiva, possui uma dimensão ética, social e cultural, sendo objeto de negociação e luta permanente dentro da sociedade, dependendo de como os valores, interesses e conflitos se relacionam dentro das estruturas de poderes existentes (SCHMIDT, 2007).

Ademais, é importante registrar que a Lei 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e também sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde e são incluídas no campo de atuação do SUS as funções de Vigilância Epidemiológica (MENDES, 2009).

### **3. 2 Vigilância Epidemiológica**

A Epidemiologia é a ciência que estuda todas as condições que afetam ou se relacionam com a situação de saúde de uma população. Entre as ações destinadas a essa área de conhecimento, inclui a ocorrência das doenças (morbidade, mortalidade); o estudo de relações causais; a distribuição, a qualidade e a adequação dos serviços de saúde; a supervisão, a avaliação e a vigilância do processo saúde-doença; realizar pesquisas clínicas; testes terapêuticos entre outras ações vinculadas a saúde (STEAGALL, 1994).

Dessa forma, a formação epidemiológica é fundamental na formação acadêmica para instrumentalizar os profissionais, pois a epidemiologia é um instrumento que permite conhecer a situação de saúde da população; conhecer os fatores determinantes do mecanismo de produção das doenças e agravos à saúde; identificar grupos mais suscetíveis aos riscos; orientar e colaborar no planejamento e na tomada de decisões; colaborar e participar na avaliação do processo de controle de doenças, permitindo assim conhecer a real situação de um dado local, facilitando a compreensão de saúde (STEAGALL, 1994).

Portanto a epidemiologia se caracteriza no estudo da distribuição das doenças nas coletividades humanas e dos fatores causais responsáveis por essa distribuição. Além disso, é o instrumento principal para a saúde pública a fim de conhecer as medidas de prevenção e de controle a serem adotadas dentro dos recursos disponíveis e dos objetivos a serem alcançados, qualificando a assistência prestada aos usuários (STEAGALL, 1994).

O ensino de epidemiologia desenvolve habilidades para estabelecer prioridades dentro dos limites dos recursos existentes, sensibilizar e organizar a participação da comunidade na área da saúde, estabelecer metas, organizar programas, realizar investigações e avaliações. Possibilita identificar, analisar e interpretar tendências, determinantes políticos, sociais e econômicos e operar interferências para a solução de problemas (STEAGALL, 1994, p. 36).

Na história das políticas de saúde pública, ocorreram muitos avanços no sentido de consolidar a Reforma Sanitária Brasileira, foram criados muitos instrumentos para a implementação e operacionalização do SUS. Como as Normas Operacionais Básicas (NOB-SUS 1996) que tem por finalidade a regulação do SUS, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explícita e dá consequência prática, em sua totalidade, aos princípios e às diretrizes do sistema de saúde e a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 2002) que define a contínua movimentação de pactuação entre os níveis de gestão, visando o aprimoramento do SUS (MENDES, 2009).

Dentre esses avanços cita-se a descentralização das ações de Vigilância Epidemiológica, implementada em dezembro de 1999, com a publicação da Portaria nº 1.399 que regulamentou a NOB 01/96, que estabelece incentivos financeiros aos municípios que se responsabilizassem pela descentralização das ações de Vigilâncias Epidemiológica, iniciando assim o processo de ações de vigilância nos municípios. Essa descentralização demandou aos municípios novas práticas na Gestão, no Controle Social e na Assistência, bem como exigiu das instituições profissionalizantes de saúde, a revisão de conceitos sobre a funcionalidade da saúde pública (MENDES, 2009).

As ações de Vigilância Epidemiológica se iniciaram a partir da campanha de erradicação da varíola, com o seu uso significativamente ampliado, passando a ser concebida como função essencial das práticas de saúde pública. No final da década de 60 cabia a prática de vigilância atuar no controle de doenças transmissíveis. A sua consolidação se deu mais notadamente a partir dos anos 70, com base na estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), que reformulou e implementou novas propostas de organização do sistema (MENDES, 2009).

O SNVE foi criado com a missão de gerar dados para permitir a adoção de medidas de intervenção e ações de investigação e controle das doenças infecciosas e parasitárias e de outros grupos expostos a riscos de adoecimento e morte. No desenvolvimento da Vigilância Epidemiológica no Brasil há dois momentos marcantes, a saber; primeiro a partir da campanha de erradicação da varíola de 1966 a 1973, quando os princípios da vigilância foram aplicados a outras doenças imunopreveníveis e criou-se o Centro de Investigações

Epidemiológicas (CIE), coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde; e em segundo, com a criação do SUS, que foi vista como base técnica para o planejamento das ações no sistema de saúde brasileiro (MENDES, 2009).

Nota-se que o conceito de Vigilância Epidemiológica sofreu muitas modificações ao longo do tempo, inicialmente era compreendida como a observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis, ou seja, à vigilância de pessoas, com medidas de controle aplicadas individualmente com ações de isolamento e quarentena. Em seguida, com as campanhas de erradicação de doenças como a malária e a varíola, a Vigilância Epidemiológica ficou responsável em detectar, ativamente, a existência de doenças alvos e de novos casos, com a finalidade de bloquear a transmissão e tomar medidas urgentes para o bloqueio, e quando o risco de transmissão já havia sido eliminado, a estrutura operacional deveria ser desativada (BRASIL, 2002).

Entretanto, a Vigilância Epidemiológica na primeira metade da década de 60 passa a ter um conceito abrangente, onde os seus propósitos, funções, atividades, sistemas e modalidades operacionais são mais explicitados, passando a ser definida, como um conjunto de atividades que permite a qualquer momento reunir informações indispensáveis para se conhecer o perfil epidemiológico das doenças de um dado local bem como traçar medidas eficientes que levam a prevenção e o controle das doenças (BRASIL, 2002).

Nos anos 80, a utilização da epidemiologia nos serviços de saúde se tornou uma prática epidemiológica específica, sendo definida como a coleta, análise e interpretação dos dados, acerca dos agravos específicos de saúde que afetam a população, estando integrada com a rápida disseminação das informações para todos os responsáveis pela prevenção e o controle das doenças e agravos (ARREAZA, MORAES, 2010).

A partir dos anos noventa, o movimento sanitário elaborou propostas racionalizadoras e inovadoras, a vigilância em saúde pública, propôs mudanças no setor saúde, e ampliou a reorganização das ações de vigilância, a fim de reduzir os riscos e danos das doenças, perante as práticas de saúde coletiva e individual, com o objetivo de alcançar a democratização das práticas de saúde na perspectiva do SUS, e reorganizou as ações de Vigilância Epidemiológica (ARREAZA, MORAES, 2010).

Nesse sentido, desde a sua criação em 1975, a Vigilância Epidemiológica vem sofrendo modificações, a saber, como a descentralização da produção das informações em saúde para os municípios, uma das diretrizes do SUS estabelecida pela Lei 8080/90, que prevê na sua atuação política administrativa a descentralização das ações de saúde. Nesse contexto, passa a responsabilidade pelo desenvolvimento das ações de Vigilância Epidemiológica para

cada município, proporcionando incentivo financeiro para a execução das atividades (NICHATA, *et al.*, 2003).

Cabe salientar também que a Lei nº 8080/90, definiu a 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 ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (DUARTE; BRAGA; BRAGA, 2012, p. 2715).

Nesta perspectiva, a vigilância deve fornecer orientação técnica para os profissionais de saúde com o objetivo de executar da melhor maneira as ações de controle de doenças e agravos, disponibilizando para os profissionais, informações atualizadas sobre as doenças de ocorrência e sobre os fatores que condicionam, numa população definida (DUARTE, BRAGA, BRAGA, 2012).

As ações exercidas no setor de Vigilância Epidemiológica são: ordenação dos dados para produção de novas informações, propor novas metodologias para sua obtenção (estudos especiais, investigações epidemiológicas); realizar análise das limitações, selecionar e aplicar as metodologias mais adequadas para o alcance dos objetivos propostos pelos programas do Ministério da Saúde e que sejam mais adequados ao conhecimento das doenças e sua evolução; participar na seleção de alternativas e prioridades e colaborar na elaboração e execução dos programas de controle, bem como a avaliação do alcance dos objetivos propostos. A Vigilância Epidemiológica pode ser caracterizada como a informação para a ação, pois a comunicação e a informação permeiam todo o processo de trabalho, em todos os níveis de ação (municipal, estadual e federal) e são básicas na dinâmica dos serviços. Nesse sentido, a epidemiologia se configura em ações de planejamento, implementação e avaliação dos serviços de saúde bem como a implementação de ações para a realização de novas pesquisas no campo da saúde (STEAGALL, 1994).

Diante do exposto, é possível inferir que a função da Vigilância Epidemiológica é ampla, sendo as principais atividades realizadas; a coleta e o processamento dos dados; a análise e interpretação dos dados gerados; a disseminação das informações produzidas, a recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção e prevenção das ações de controle; avaliação das medidas adotadas e retroalimentação das informações produzidas (NICHATA, *et al.*, 2003).

### 3.3 A Vigilância Epidemiológica e os Sistemas de Informação em Saúde

Segundo Nichiata, *et al* (2003), os avanços tecnológicos têm contribuído para o desenvolvimento da saúde, especialmente na construção de sistemas de informação demográficos na prática de vigilância e no monitoramento das doenças e agravos, contribuindo desta forma para a implantação de bancos de dados com indicadores de morbidade e mortalidade atualizados.

Na prática de Vigilância Epidemiológica, os avanços no âmbito da informática e da comunicação se constituem em um elemento fundamental de auxílio no processamento e na análise de dados sobre a realidade epidemiológica das populações. Dessa forma, essas tecnologias têm contribuído para a reorganização dos dados da saúde brasileira, principalmente na melhoria das práticas de Vigilância Epidemiológica, com banco de dados nacionais de doenças de notificação compulsória atualizados, com análises estatísticas fidedignas e com agilidade e descentralização das informações de saúde (NICHATA, *et al.*, 2003).

Destarte, as informações geradas através dos bancos de dados são indispensáveis para avaliação das ações de Vigilância Epidemiológica bem como no redirecionamento das ações para a prevenção e o controle das doenças. Ademais, as informações que podem ser obtidas de forma ágil, atualizada e completa, tem se tornado um importante instrumento de análise de dados, de modo a contribuir para o desenvolvimento de novas medidas de promoção e prevenção a saúde. Portanto, as informações geradas são fundamentais para a definição de políticas públicas no âmbito da saúde e a partir dos perfis epidemiológicos gerados de determinada localidade é possível planejar ações de educação em saúde, consolidando-se como uma operacionalização do SUS. Contudo, para a verdadeira efetivação dos sistemas de informação em saúde é necessário a alimentação dos sistemas com dados fidedignos e que o mesmo contribua para a obtenção de dados atualizados, que sejam úteis na previsão de eventos ligados à saúde, com foco nas ações de prevenção e controle (NICHATA, *et al.*, 2003).

Por conseguinte, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo, desde a década de 90, muitos esforços no sentido de construir Sistemas Nacionais de Informação atualizados. Atualmente nos serviços de saúde utilizam-se os sistemas inseridos na Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA), a saber; Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS), Sistema de informação de Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos

Vivos, (SINASC), Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema Nacional de Imunizações (SI-PNI), Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue (PCFAD), Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCH), Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dentre os citados, destaca-se o SINAN, considerado o sistema de informação mais comumente utilizado para a prática de Vigilância Epidemiológica. O programa foi criado para sanar as dificuldades do sistema de notificação compulsória de doenças e agravos, com o intuito de coletar e processar dados sobre as doenças em todo o território nacional. O SINAN é alimentado pelas fichas padronizadas pelo programa, esse sistema é essencial para as atividades de vigilância porque é por seu intermédio que fluem as informações sobre as doenças de notificação compulsória e sobre os agravos de interesse municipal, desde as unidades locais até o Ministério da Saúde, passando pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde (NICHATA, *et al.*, 2003).

Logo, as tecnologias são instrumentos que viabilizam a Vigilância Epidemiológica nas diversas esferas de gestão e é uma ferramenta importante nos serviços de saúde que facilita o processo de trabalho (NICHATA, *et al.*, 2003).

### **3. 4 Educação em Saúde**

Diante da relevância da Vigilância Epidemiológica, abordados nos tópicos anteriormente, observa-se a importância desta ciência para a prevenção de doenças e agravos, principalmente por causa aos dados epidemiológicos que são gerados na vigilância, pois a partir dessas informações é possível realizar o planejamento das ações de Educação em Saúde.

Educação em saúde é definida como um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde entre si, com a instituição e, sobretudo, com o usuário no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. Assim, a Educação em Saúde é necessária nos serviços de saúde como base para a capacitação das populações para que favoreça a organização das comunidades, com vistas a ampliar seu poder de negociação e controle para articular as mudanças necessárias nos determinantes do processo saúde-doença (ARONA, 2009).

Nota-se que os profissionais de saúde necessitam além de produzir saúde, também contribuir para a ampliação da autonomia dos usuários, através da história pessoal ou social.

A promoção da saúde é indispensável, entretanto requer o estabelecimento de parcerias individuais e coletivas de instituições públicas e privadas, além de político-governamentais nos diferentes níveis intersetoriais, incorporando a importância e a influência das dimensões políticas, culturais e socioeconômicas nas condições de saúde. Assim, desenvolver nos usuários a sensibilidade de realizar ações de prevenção a sua saúde, não depende exclusivamente de ações isoladas do setor saúde, mas sim também com a cooperação intersetorial e com a participação popular (ARONA, 2009).

Nesse sentido, as ações de Educação em Saúde visam compartilhar informações e proporcionar aos usuários atualizações e esclarecimentos e, conseqüentemente, possibilitar a execução de práticas favoráveis a sua saúde e ao seu bem estar. Portanto, os profissionais de saúde, enquanto educadores contribuem para a melhoria da saúde pública no Brasil, e proporciona a criação de condições que assegurem e fortaleçam a saúde da população (DUARTE, BRAGA, BRAGA, 2012).

Depreende-se, portanto, a importância da política de educação em saúde para o SUS, que tem como princípio a integração da educação e da saúde, com vistas a alcançar as mudanças necessárias nas práticas de formação e nas práticas de saúde, visando que os processos educativos são fundamentais nos serviços, porque melhoram as situações problemas encontradas, e disponibiliza aos usuários informações atualizadas sobre medidas de prevenção e promoção a saúde (MENDES, 2009).

### **3. 5 A Vigilância Epidemiológica e as ações de Educação em Saúde**

As ações educativas, como práticas social e pedagógica, devem ser inerentes a todas as atividades de promoção e prevenção de doenças e agravos a saúde, essas ações devem ser desenvolvidas pela equipe de saúde e dirigidas aos usuários, doentes, familiares, instituições e grupos da comunidade, com intuito de qualificar a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde. As práticas educativas devem permitir a construção e reconstrução de saberes entre a equipe de saúde, usuários do serviço e grupos comunitários, por meio de um processo de ensino aprendizagem participativo (PEREIRA, *et al.*, 2008).

A Educação em Saúde deve permitir a construção e reconstrução de saberes entre a equipe de saúde com os usuários dos serviços e grupos comunitários, por meio de um processo de ensino aprendizagem participativo, dialógico e problematizador. As mudanças encontradas após as práticas educativas relacionam-se à maior disseminação das informações sobre as doenças e agravos, aprimoramento o conhecimento dos usuários e assim

proporcionando maior atenção aos pacientes. É de extrema importância executar constantemente as ações de educação em saúde, como ferramenta que otimiza a adesão ao tratamento e a emancipação dos usuários nos serviços, pois as práticas educativas proporciona à superação de limitações provocadas pela doença bem como a necessidade de implementar a busca ativa frente à prevenção de doenças e agravos (PEREIRA, *et al.*, 2008).

Promoção da saúde é o processo de capacitação da população para atuar na melhoria da qualidade de vida, incluindo uma maior participação dos cidadãos no controle desse processo. Reiteramos que para atingir um completo estado de bem estar, é necessário que os indivíduos e grupos saibam identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Para tanto a Vigilância Epidemiológica é de extrema importância para a execução de atividades educativas, pois disponibiliza dados atualizados sobre morbidade e mortalidade, e permite mostrar para a população a necessidade de implementação de programas de prevenção e controle de doenças (RIGO, SOUZA, CALDAS, 2012).

Nesse contexto é extremamente necessário que as ações de educação em saúde, tenham mais atenção, pois é a partir dessas ações que parte do tratamento e disseminação das informações pertinentes, além disso, possibilita uma conscientização dos usuários acerca de medidas de prevenção e promoção a saúde (DUARTE, BRAGA, BRAGA, 2012).

Nesse sentido os indicadores epidemiológicos são utilizados como importantes instrumentos para monitorar o progresso na promoção em saúde. Contudo os sistemas de estatísticas precisam se fortalecer para melhorar a cobertura, a confiabilidade, a desagregação de dados, especialmente por gênero, grupo de renda e área geográfica, aumentar a velocidade, a regularidade na coleta de dados, para assim fazer a disseminação dos dados pertinentes com o objetivo de qualificar os serviços de saúde prestados a população. Portanto, na área da saúde, os indicadores epidemiológicos representam um instrumento que permite monitorar as condições de vida da população e são subsídios para a construção de políticas públicas que possam direcionar recursos e ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos (FREI, JUNCANSEN, RIBEIRO-PAES, 2008).

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 Método**

Nessa pesquisa será adotada, como estratégia metodológica, a revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura é um método que permite a inclusão de estudos de diferentes delineamentos. Para a construção de uma revisão integrativa é necessário percorrer por seis etapas distintas: primeira: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; segunda: estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca da literatura; terceira: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; quarta: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta: interpretação dos resultados; sexta: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa tem como propósito obter o entendimento sobre um determinado fenômeno baseado em estudos anteriores, pois é um método que permite a inclusão simultânea de pesquisas. As pesquisas de revisão integrativa consistem em diferentes finalidades, como direcionada para a definição de conceitos, para a revisão de teorias, acerca sobre o nível de evidência ou para a análise metodológica dos estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

### **4.2 População e Amostra**

Para a elaboração da pesquisa será utilizada como base de dados as publicações disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), especificamente na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS) e na Base de dados de Enfermagem (BDENF), considerando que a LILACS é a mais abrangente e importante base para a literatura científica e técnica da América Latina e Caribe e a BDENF contém artigos das revistas mais conceituadas da área de Enfermagem, além de apresentarem elevado rigor científico nos estudos.

A seleção por essa base de dados se justifica pelo reconhecimento dos artigos publicados na BVS, sendo considerada uma rede de informações científicas imprescindível no âmbito da saúde, que tem por finalidade promover o acesso às informações sobre saúde.

A busca foi realizada considerando os termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo utilizados os seguintes descritores: Vigilância Epidemiológica; Educação em Saúde.

O período dos estudos identificados nas bases de dados foi entre os anos de 1994 até 2012, sendo que 01 pesquisa foi publicada em 1994, 01 pesquisa em 2003 e as outras 07 pesquisas foram publicadas depois de 2007.

A pergunta norteadora da pesquisa foi: Quais os fatores que propiciam a melhoria das ações de Educação em Saúde?

A estratégia para a busca dos dados está descrita na tabela abaixo, que apresenta a população e amostra selecionadas para o estudo. Foram incluídos os artigos que atenderam aos seguintes critérios: artigos em língua portuguesa; na íntegra, com livre acesso on-line e que contemplam a variável de interesse deste estudo. Já para exclusão foram considerados os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão.

**Tabela -** Publicações identificadas nas bases de dados durante o período de 1994 até 2012

<b>FONTE</b>	<b>ESTRATÉGIAS DE BUSCA</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>AMOSTRA</b>
LILACS	Vigilância Epidemiológica and Educação em Saúde	48	08
BDENF	Vigilância Epidemiológica and Educação em Saúde	09	01
<b>TOTAL</b>		<b>57</b>	<b>09</b>

Fonte: Elaborado pela autora

#### **4. 3 Variáveis de estudo**

Para realizar a análise da amostra, foram selecionadas as seguintes variáveis: às características das publicações: título do periódico, tipo de publicação, periódico e ano de publicação, nível de evidência, objetivos, delineamentos, resultados e a conclusão das pesquisas analisadas.

#### **4. 4 Instrumentos de coleta de dados**

A amostra foi analisada através das variáveis referidas no item anterior e cadastradas em uma ficha estruturada, considerando os objetivos e critérios de amostragem do estudo, como mostra no Apêndice.

O nível de evidencia foi classificado segundo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, que classifica as pesquisas de acordo com o grau de confiança dos estudos, relacionando com a qualidade metodológica dos mesmos. Segundo essa classificação o Nível de Evidência I são as revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados e randomizados; o Nível II são as revisões sistemáticas de estudos de coorte; o Nível III são as revisões sistemáticas de estudos de caso controle; o Nível IV são os relatos de casos e o Nível V são as opiniões desprovidas de avaliação crítica (MAGRO, *et al.*, 2011).

#### **4. 5 Análise dos dados**

Após a definição da amostra, houve a leitura de todos os artigos encontrados na população para análise minuciosa e sistemática e, por fim, foram escolhidos os artigos para compor a amostra para a produção textual da presente pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos durante a pesquisa foram nove artigos das fontes de dados LILACS e BDNF, disponíveis em português e integralmente online. Os resultados obtidos estão dispostos nos quadros a seguir, que apresentam a descrição das publicações selecionadas.

**Quadro 1** – Delineamentos dos estudos identificados na revisão integrativa

<b>Referência</b>	<b>Quanto à obtenção dos dados</b>	<b>Quanto à abordagem</b>	<b>Quanto à referência temporal</b>	<b>Quanto ao delineamento</b>	<b>Quanto à participação do pesquisador</b>
Frei, Juncansen, Ribeiro-Paes (2008) E1	Estudo Primário	Estudo Quantitativo	Estudo Transversal	Estudo Descritivo	Estudo de Observação
Pereira, <i>et al</i> (2008) E2	Estudo Secundário	Estudo Qualitativo	Estudo Transversal	Estudo Descritivo	Estudo de Observação
Nichiata, <i>et al</i> (2003) E3	Estudo Primário	Estudo Qualitativo	Estudo Transversal	Estudo Descritivo	Estudo de Observação
Arona, (2009) E4	Estudo Primário	Estudo Qualitativo	Estudo Transversal	Estudo Descritivo	Estudo de Observação
Rigo, Souza, Caldas (2012) E5	Estudo Primário	Estudo Quantitativo	Estudo Transversal	Estudo Exploratório	Estudo de Observação
Schmidt, (2007) E6	Estudo Secundário	Estudo Qualitativo	Estudo Transversal	Estudo Descritivo	Estudo de Observação
Steagall (1994) E7	Estudo Secundário	Estudo Qualitativo	Estudo Transversal	Estudo Descritivo	Estudo de Observação
Mendes (2009) E8	Estudo Primário	Estudo Qualitativo	Estudo Transversal	Estudo Exploratório	Estudo de Observação
Duarte, Braga, Braga (2012) E9	Estudo Secundário	Estudo Qualitativo	Estudo Transversal	Estudo Descritivo	Estudo de Observação

Fonte: Elaborado pela autora

Nota-se que, em relação à obtenção dos dados 05 (56%) estudos foram primários e 04 (44%) estudos foram secundários, quanto à abordagem dos estudos a maioria foram qualitativos com 07 (78%) estudos e apenas 02 (22%) estudos foram de abordagem quantitativa, em relação à referência temporal, todos os estudos utilizaram o método

transversal, os 09 artigos selecionados para a pesquisa (100%), quanto ao delineamento a maioria dos estudos adotaram o método descritivo, 07 (78%) dos estudos e apenas 02 (22%) estudos adotaram o método exploratório e por fim em relação a participação do pesquisador, todos os artigos foi do tipo observacional, os 09 estudos da pesquisa (100%).

A abordagem mais utilizada na amostra foi o método qualitativo, esse tipo de estudo procura entender o processo pelo qual as pessoas constroem e descrevem os significados que atribuem às coisas que os cercam, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos nos termos das significações que as pessoas trazem. Portanto as pesquisas qualitativas são usadas para compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a um fenômeno. Esse método busca o aprofundamento das questões estudadas e são pesquisas que utilizam os delineamentos descritivos e exploratórios. Entretanto, é necessário enfatizar que a pesquisa qualitativa guarda especificidades decorrentes dos referenciais filosóficos, teóricos e metodológicos adotados e da visão de mundo do pesquisador que realiza a investigação (DENZIN, LINCOLN, 2001).

Observa-se que quanto ao delineamento dos estudos 07 publicações utilizaram o método descritivo e apenas 02 publicações utilizaram o método exploratório, isso mostra que os artigos sobre o tema em questão, em sua maioria têm por objetivo descrever as características sobre o assunto abordado. Em relação ao aspecto temporal, todos os artigos utilizaram o método transversal, estudos onde todas as mediações são feitas em um único momento, não existindo período de seguimento dos indivíduos, essas pesquisas são apropriadas para descrever características das populações sobre determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição, assim os estudos da pesquisa, todos foram realizados em um único momento (BASTOS, 2012).

**Quadro 2 - Características das publicações identificadas na revisão integrativa**

<b>Amostra</b>	<b>Título da Pesquisa</b>	<b>Periódico</b>
E1	Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático	Cadernos de Saúde Pública - Artigo Científico
E2	Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do estado de São Paulo	Revista Brasileira de Enfermagem - Artigo Científico
E3	Relato de uma experiência de ensino de Enfermagem em saúde coletiva: a informática no ensino de Vigilância Epidemiológica	Revista da Escola de Enfermagem da USP - Artigo Científico
E4	Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari	Saúde e Sociedade - Artigo Científico

E5	Comparação de procedimentos coletivos em saúde bucal entre escolares da rede municipal de ensino de Passo Fundo - RS	Pesquisa Brasileira em Odontologia e Clínica Integrada - Artigo Científico
E6	A questão ambiental na promoção da saúde: uma oportunidade de ação multiprofissional sobre doenças emergentes	Revista de Saúde Coletiva - Artigo Científico
E7	A epidemiologia para o Enfermeiro	Revista Latino-Americana de Enfermagem - Artigo Científico
E8	O Perfil de competências de nível técnico no campo das vigilâncias	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca FIOCRUZ - Tese de Mestrado
E9	A tuberculose pulmonar em ambiente hospitalar: uma revisão sobre o papel do Enfermeiro	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online - Artigo Científico

Fonte: Elaborado pela autora

O quadro 2 apresenta os artigos selecionados para o desenvolvimento da pesquisa. Das publicações selecionadas para amostragem 08 (89%) artigos são da base de dados LILACS e 01 (11%) artigo da BDENF, 08 pesquisas (89%) são artigos científicos e 01 (11%) Tese de Mestrado. Acerca do periódico pode-se observar que todas as pesquisas foram publicadas em periódicos diferentes, não havendo uma revista que publicou mais sobre o assunto abordado.

Sobre o ano de publicação, nota-se então que a maioria das pesquisas analisadas foram publicadas mais recentemente, pois 07 pesquisas, dos 09 estudos da presente pesquisa foram publicados após o ano de 2007.

Vale salientar, que após a publicação da Portaria GM/MS nº 399, que define as diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde e que fundamenta a ampliação da autonomia política e operacional dos estados e municípios, observa-se o aumento das publicações sobre ações de Promoção em Saúde e de Vigilância Epidemiológica no âmbito do SUS.

O Pacto pela Saúde é uma portaria publicada no dia 22 de fevereiro de 2006 que tem por objetivo elaborar e pactuar a Política Nacional de Promoção em Saúde, que contempla as especificidades próprias dos estados e municípios, reforçando assim o compromisso entre os gestores do SUS, em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Essa portaria reforça as diretrizes estabelecidas pela Lei 8080/90, e entre as prioridades do pacto pela saúde é incluído, elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção em Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população, de forma a incrementar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo (BRASIL, 2006).

O Quadro 3 apresenta as variáveis de interesse da presente pesquisa: os objetivos, os resultados e a conclusão dos estudos analisados. Apresenta também o nível de evidência dos

estudos analisados. O nível de evidência científica é uma categorização segundo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. (MAGRO, *et al.*, 2011).

A respeito dos temas abordados nos artigos, evidencia-se variedade nos temas abordados relacionados à Vigilância Epidemiológica. Isto pode ser atribuído ao fato da vigilância ser uma área ampla da saúde pública que inclui a formulação, implementação, avaliação das ações de prevenção, controle de doenças e agravos, definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde. Diante do exposto, observa-se que as pesquisas analisadas abordam a importância das ações de vigilância epidemiológica para planejar ações de Educação em Saúde.

**Quadro 3** - Apresentação das variáveis de interesse identificados na revisão integrativa de literatura, no período de 1994 até 2012

<b>Amostra</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados e Conclusão</b>	<b>Nível de Evidência</b>
E1	Melhoria das condições de saneamento básico e educação sanitária da população	No ano 2001 as condições sanitárias melhoraram em 10% quando comparado ao ano 1991; passando de 86,7% para 97,6% em 2001. Os autores referem que ações de educação sanitária são fundamentais para melhorar as condições de saneamento básico, porém não especifica as ações de educação sanitária.	III
E2	Identificar e caracterizar as ações do Programa de Controle da Hanseníase nos serviços de saúde municipais	Após análise dos resultados do estudo, verificou-se a não realização da busca ativa dos casos. Conclui-se que essa ação é necessária para o real conhecimento da situação epidemiológica e para realizar as ações de educação em saúde, importante para a redução do estigma e aproximação do sujeito à nova situação de vida e enfrentamento de limitações.	IV
E3	Discutir a importância da informática para os serviços de Vigilância Epidemiológica	A informática é um instrumento potente na Vigilância Epidemiológica, por tornar mais ágil o processamento e análise dos dados e por possibilitar a busca por informações em outras fontes. Evidenciou-se no estudo que o uso da informática facilita a aquisição de informações para planejar as ações de Promoção em Saúde.	IV

E4	Implantar e implementar as ações propostas pelo Pacto pela Saúde, e estabelecer a Defesa do SUS, o compromisso de gestão e a defesa da vida nos serviços de saúde da cidade de Capivari	Após o matriciamento, o município pode implantar/implementar as ações propostas pelo Pacto pela Saúde, e estabelecer a Defesa do SUS, o Compromisso de Gestão e a Defesa da Vida. A partir do matriciamento, foi possível com os dados epidemiológicos disponíveis, planejar ações de promoção e educação em saúde condizente com a realidade da cidade.	III
E5	Comparar a cárie dentária em dois grupos de escolares, com e sem procedimentos coletivos de promoção a saúde bucal	Os resultados da pesquisa mostraram que os dois grupos de escolares apresentaram elevada prevalência de cárie, contudo o grupo de escolares que não participaram das ações de promoção em saúde teve um índice maior. Após análise dos dados, concluiu-se que é de extrema importância a implementação de programas de prevenção e promoção em saúde bucal.	III
E6	Discutir sobre as ações de Vigilância Epidemiológica para controle e prevenção das doenças emergentes	O estudo retrata que o conhecimento sobre os fatores ambientais envolvidos e contextualizados, torna possível um melhor posicionamento para a elaboração das políticas de controle e prevenção a serem adotadas. Conclui-se a necessidade de um enfoque maior sobre as condições ambientais para melhorar a situação das doenças emergentes.	IV
E7	Descrever a importância do uso da epidemiologia nos serviços de saúde	A epidemiologia é um instrumento que proporciona o planejamento, a administração, a execução e a avaliação da prestação de serviços à saúde. Conclui-se que a epidemiologia é uma ferramenta indispensável para a prestação de serviços de saúde de qualidade para a população.	IV
E8	Traçar o perfil de competências do trabalhador de nível técnico no campo das vigilâncias	O trabalhador de nível técnico na vigilância executa inúmeras atividades, dentre elas, realizam campanhas educativas de controle de doenças e agravos a saúde. Conclui-se que os trabalhadores de nível técnico da vigilância são capacitados para trabalhar com o controle da dengue, com as investigações epidemiológicas das doenças de notificação compulsória, com a vigilância da qualidade da água, com a esquistossomose, entre outras atividades.	IV
E9	Identificar o papel do Enfermeiro no tratamento da tuberculose	O Enfermeiro faz a busca ativa de todos os sintomáticos respiratórios, uma medida de prevenção da tuberculose. Assim é através das ações de Vigilância Epidemiológica que é possível fazer a busca ativa de todos os sintomáticos respiratórios, com o intuito de descobrir casos novos de tuberculose	IV

No artigo de Frei, Juncansen, Ribeiro-Paes (2008) (E1), realizaram um levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais, um problema associado e agravado por condições sanitárias precárias e falta de informação. Foi realizado um estudo quantitativo comparando o número de casos de parasitoses intestinais no ano de 1991 com o ano de 2001, onde a análise comparativa entre os dados de 1991 mostrou uma redução no percentual global de parasitoses de 23,3% para 20,3% em 2001. Os dados obtidos foram coletados na Secretaria Municipal de Saúde de Assis no estado de São Paulo.

O artigo de Pereira, *et al* (2008) (E2), mostra as ações realizadas pelo Programa de Controle da Hanseníase desenvolvida em um município do Estado de São Paulo, identificando que as Unidades Básicas de Saúde realizam atividades de acolhimento, suspeição diagnóstica e vacinação dos contatos.

No artigo de Nichiata, *et al* (2003) (E3), mostra-se a importância da informática nos serviços de saúde, os seus benefícios, as suas implicações éticas e ideológicas, da apropriação desse conhecimento para a prática de Vigilância Epidemiológica. O uso da informática permite o monitoramento das doenças/agravos e gera indicadores de morbidade e mortalidade. Portanto, cabe à prática da informática nos serviços de saúde, não ser apenas uma agência transmissora de informação e sim transformar-se em um lugar de análise e produção de informações, onde o conhecimento possibilita a atribuição de significado às informações.

O artigo de Arona (2009) (E4), implementou-se o matriciamento nos serviços de saúde de Capivari de acordo com as propostas do Pacto pela Saúde. O matriciamento teve seu início em agosto de 2007, envolvendo quatro unidades de saúde com participação de duas especialidades: a Psicologia e a Fonoaudiologia. Posteriormente, com a ampliação da equipe de especialistas, passou a contar com toda a rede de Saúde Mental (Psicologia, Terapia Ocupacional, Caps II e Caps Ad), Serviço Social, Farmácia, Ambulatório de DST's/Aids, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Educação Física e Odontologia. Através do estudo evidenciou-se que a Promoção em Saúde é uma necessidade constante do matriciamento, assim o município deve estabelecer espaços permanentes de debates e diálogos com diferentes representações sociais, a fim de possibilitar uma gestão participativa e estabelecer co-responsabilidades acerca da saúde entre trabalhadores e usuários.

Desse modo, o município pode efetivamente implantar/implementar as ações propostas pelo Pacto pela Saúde, e estabelecer a Defesa do SUS, o Compromisso de Gestão e a Defesa da Vida. Assim é necessário ampliar as ações de promoção em saúde, uma prerrogativa do Pacto pela Saúde, uma vez que estamos vivenciando um momento singular de

fortalecimento do SUS, visando definir responsabilidades e parcerias regionalizadas, buscando a melhora nos indicadores epidemiológicos.

O artigo de Rigo, Souza, Caldas (2012) (E5), caracteriza-se a Promoção da Saúde como um processo de capacitação da comunidade que atua na melhoria da qualidade de vida e da saúde dos indivíduos. Esse artigo faz uma comparação de dois grupos de estudantes, um que recebeu procedimentos coletivos de promoção em saúde bucal e um outro que não recebeu estes procedimentos. O estudo mostra que os dois grupos apresentaram alta prevalência de cárie dentária, porém o grupo que participou de programas com procedimentos coletivos de prevenção a saúde bucal apresentaram um índice melhor do que o grupo que não participou. Sendo assim, esses resultados são de extrema importância para o conhecimento da população, pois mostram a necessidade de implementação de programas de prevenção e controle a saúde bucal. Foi abordado nessa pesquisa o tema da Promoção da Saúde para diminuir a prevalência da cárie dentária em grupos de escolares.

O artigo de Schmidt (2007) (E6), faz uma discussão sobre a revisão dos conceitos de doenças emergentes, relacionando-a com uma situação concreta, a emergência da hantavirose em Santa Catarina. Foi abordado nessa pesquisa o tema das emergências em saúde pública, discutindo sobre a elaboração das políticas de controle e prevenção a serem adotadas para controlar as doenças e agravos de relevância para a saúde pública.

O artigo de Steagall (1994) (E7), destaca a importância do ensino da epidemiologia, como uma ferramenta para identificar, analisar e interpretar tendências, determinantes políticos, sociais e econômicos e operar interferências para a solução de problemas e sua aplicação na prática profissional; uma vez que oferece subsídios importantes para o planejamento, administração, execução e avaliação da prestação de serviços à saúde.

O artigo de Mendes (2009) (E8), mostra que o trabalhador de nível técnico da Vigilância Epidemiológica executa diversas atividades, entre elas, realiza o recolhimento semanal das notificações e investigações epidemiológicas nas áreas descobertas pelo PSF, preenchimento de informações que não foram preenchidos completamente pelo PSF, participação na organização de campanhas, de bloqueios vacinais, da distribuição de vacinas para os PSF's, recolhimento de coletas de material (baciloscopias e sorologias), busca aos faltosos dos programas de vacinação, tuberculose e hanseníase; buscas de puérperas e recém-nascidos com sífilis não tratada, digitação dos dados nos Sistemas de Informação, e alguns participam da análise de dados, acompanham o mapeamento da área, visitas domiciliares, além de participarem das campanhas educativas.

A pesquisa abordou o tema do perfil de competências dos trabalhadores de nível técnico do campo das vigilâncias, a partir do conhecimento e análise do processo de trabalho, analisando a importância desse profissional no campo da Vigilância Epidemiológica e avaliou a importância das ações de educação em saúde desse profissional de nível técnico para aprimorar as práticas de prevenção da população sobre as doenças e agravos de saúde pública.

O artigo de Duarte, Braga, Braga (2012) (E9), mostra a importância das ações educativas do Enfermeiro para o controle da tuberculose, uma doença de notificação compulsória, enfatizando as medidas de prevenção da doença, a saber, treinamentos e sensibilização dos profissionais para detecção imediata do quadro respiratório sintomático; execução da baciloscopia de urgência; provisão de medicamentos e informações, vigilância dos pacientes internados, organização de palestras, cursos, agendamento de consultas dos pacientes para acompanhamento nos serviços de saúde.

Portanto, através da análise das pesquisas dessa revisão integrativa foi possível buscar na literatura científica evidência sobre os fatores que contribuem para a melhoria das ações de Educação em Saúde, dentre estes a Vigilância Epidemiológica.

Conclui-se que a vigilância é uma ferramenta indispensável para o planejamento das ações de Educação em Saúde e que a vigilância é considerada como base estruturante para a verdadeira efetivação das ações de Educação em Saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para se obter um bom resultado das ações de vigilância, é preciso utilizar os recursos oferecidos de forma adequada, fazendo um bom uso desses métodos, como por exemplo, utilizar os sistemas de informação de forma correta e fazer a alimentação nos bancos de dados, para que as informações obtidas através dos sistemas sejam fidedignas. Assim esses dados podem ser utilizados como ferramenta para a tomada de decisão pelos gestores nos serviços de saúde e propor as medidas educativas mais adequadas para um dado local.

Os resultados das publicações abordadas mostraram que a Vigilância Epidemiológica é um instrumento importante para o planejamento das estratégias de prevenção e controle das doenças e agravos, pois é através dos serviços oferecidos pela vigilância que é possível analisar qual intervenção é mais importante no momento. Dessa forma, os dados epidemiológicos disponíveis no setor são utilizados para promover as campanhas educativas, que tem por função divulgar as medidas de controle e prevenção das doenças.

Considerando a complexidade da Vigilância Epidemiológica, destacou-se através dessa pesquisa, a necessidade do desenvolvimento de pesquisas científicas com níveis de evidências mais fortes, visto que os níveis de evidência dos estudos se mostraram fracos.

Evidenciou-se que dentre as ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica, destaca-se a prevenção como um conjunto de ações antecipadas que tem por finalidade evitar o progresso da patologia assim como melhorar as condições de saúde e da qualidade de vida. Portanto, as ações precisam estar focadas na pessoa, paciente e ambiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARREAZA, Antônio Luis Vicente; MORAES, José Cassio de. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciências e saúde coletiva**. São Paulo, v. 15, n. 4, p. 2215-2228, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000400036&lang=pt&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400036&lang=pt&tlng=pt)> Acesso em 13 de fevereiro de 2014.
- ARONA, Elizete da Costa. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. **Saúde e Sociedade**. Capivari, v. 18, p. 26-36. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500005)> Acesso em 14 de dezembro de 2013.
- BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. **Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde. Módulo 7: Investigando questões da educação na área da saúde**. Belo Horizonte. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 5 ed. 2002.
- BRASIL. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Diário Oficial da República do Brasil, Brasília, 22 fev. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. Brasília, 2 ed. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Brasília, 2. ed. 2008.
- DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. **O planejamento de pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DUARTE, Andréia da Silva Cesário; BRAGA, André Luiz de Souza; BRAGA, Silvia Nice da Silva. A tuberculose pulmonar em ambiente hospitalar: uma revisão sobre o papel do Enfermeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2714-2722, jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1437/pdf\\_483](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1437/pdf_483)> Acesso em 14 de dezembro de 2013.

FREI, Fernando; JUNCANSEN, Camila; RIBEIRO-PAES, João Tadeu. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Caderno de Saúde Pública**. São Paulo, v. 24, n. 12, p. 2919-2925, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001200021](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200021)> Acesso em 19 de novembro de 2013.

MAGRO, Fernando *et al.* Terapêutica de Manutenção da Remissão na Colite Ulcerosa Moderada a Grave. **Portal de Gastreenterologia**. v. 18, n. 4, p. 170-178. 2011.

MENDES, Tânia Kátia de Araújo. O perfil de competências do trabalhador de nível técnico no campo das vigilâncias. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – FIOCRUZ**. Rio de Janeiro, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ge/v18n4/v18n4a04.pdf>> Acesso em 18 de janeiro de 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências da saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 18 de janeiro de 2014.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi; *et al.* Relato de uma experiência de ensino de enfermagem em saúde coletiva: a informática no ensino de vigilância epidemiológica. **Revista da escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 37, n. 3, p. 36-43. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000300005)> Acesso em 16 de janeiro de 2014.

PEREIRA, Adriana Jimenez; *et al.* Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 61, p. 716-725. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000700011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700011)> Acesso em 18 de novembro de 2013.

RIGO, Lilian; SOUZA, Eliane Helena Alvim de; CALDAS, Arnaldo de França Junior. Comparação de Procedimentos Coletivos em Saúde Bucal entre Escolares da Rede Municipal de Ensino de Passo Fundo – RS. **Pesquisa Brasileira em Odontologia e Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 12, n. 3, p. 307-313, jul./set. 2012.

SCHMIDT, Rosana Andreatta Carvalho. A questão ambiental na promoção da saúde: uma oportunidade de ação multiprofissional sobre doenças emergentes. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 373-392. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S010373312007000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010373312007000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 18 de novembro de 2013.

STEAGALL, Daisy Leslie Gomes. A epidemiologia para o Enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 31-39, jan. 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411691994000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691994000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 16 de janeiro de 2014.

**APÊNDICE A****Ficha cadastral da amostragem**

Referência do artigo científico: ----- ----- -----
Autor: -----
Profissão: -----
Qualificação: -----
Idioma: <input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Outros. Qual?-----
Ano de publicação: -----
Disponível em: -----
Fonte: <input type="checkbox"/> Scielo <input type="checkbox"/> Lilacs <input type="checkbox"/> Medline <input type="checkbox"/> Outros. Qual?-----
Periódico: -----
Variável de interesse: Resposta da pergunta: ----- ----- -----