

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS SENIORES NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Taiara Pereira de Araújo Lima¹; Rayane Castilho da Silva²; Maria Isabel Gonçalves de Souza³; Elane Tiburcio⁴; Danielle Costa de Souza⁵; Silvia de Carvalho⁶

¹Acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail:

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Mestre em enfermagem pela UNIRIO. Professora Assistente I da Universidade - UNIGRANRIO

Introdução: A disciplina Estágio Supervisionado Integralizador I (ESI-I), tem por objetivo oportunizar os acadêmicos de Enfermagem da UNIGRANRIO a aprimorar e desenvolver habilidades e/ou competências no campo da atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente em saúde durante os dois últimos períodos no curso de graduação em Enfermagem. Para adquirir essas competências o ES possui várias modalidades de atuação, prática na Atenção Básica, prática na Assistência Hospitalar e seniorato. O seniorato possui como objetivo possibilita o desenvolvimento da prática gerencial e educativa em diferentes cenários. Assim, tivemos a oportunidade de atuar como seniores na Superintendência de vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Dentro da SVEA recebemos uma proposta de trabalho realizar a avaliação dos planos de contingência da dengue do ano de 2013. De acordo com o manual do Ministério da Saúde (2002) a dengue é uma doença febril aguda de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica e grave quando se apresenta na forma hemorrágica, além disto, a dengue tem alta incidência no Estado do Rio de Janeiro, principalmente no verão. O Plano de Contingência é um plano previamente elaborado para orientar as ações de preparação e resposta a um determinado cenário de risco, caso o evento adverso venha a se concretizar. Tem por finalidade breve descrição dos resultados esperados com o plano. Diante do exposto definimos como objetivo deste relato de experiência: Descrever as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem seniores durante a disciplina Estágio Supervisionado Integralizador I, na SVEA da SES-RJ, bem como apresentar os resultados obtidos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Relato de Experiência. Segundo Vilela Junior (2008) a pesquisa qualitativa tem como objetivo principal interpretar o fenômeno que observa, seus objetivos são: a observação, a descrição, a compreensão e o significado. Não existem hipóteses pré-concebidas; suas hipóteses são construídas após a observação, ou seja, dá ênfase na indução.

Existem diferentes abordagens: etnográfica, naturalista, fenomenológica, interpretativa, observacional, dentre outras. Segundo BIREME (acessado em novembro de 2014) “relato de experiência” é um novo tipo de fonte de informação da BVS dedicada à coleta de depoimentos e registro de situações e casos relevantes que ocorreram durante a implementação de um programa, projeto ou em uma dada situação problema. O seniorato ocorreu no período de setembro a novembro de 2014, com encontros semanais para realização da coleta e dados. Os planos de contingência são enviados anualmente pelos 92 municípios do estado e são arquivados, de acordo com sua localização geográfica, nas nove regiões (região Metropolitana I, região Baía da Ilha Grande, região Metropolitana II, região Baixada Litorânea, região Centro-Sul, região Médio Paraíba, região Serrana, região Norte, região Noroeste). Todos os planos são avaliados pela equipe técnica da SVEA e a partir desta avaliação é gerado um relatório qualitativo com os itens necessários e não observados no plano. Este relatório é encaminhado ao Secretário de Saúde do município para que sejam feitas as devidas correções. Coube aos seniores a avaliação dos relatórios qualitativos dos 92 municípios com o objetivo de identificar os erros cometidos pelos mesmos na elaboração do plano de contingência e montar uma estratégia para diminuir esses erros. O início das atividades se deu com a visita técnica com o objetivo de conhecer as dependências da SVEA da SES-RJ para posteriormente desenvolver as atividades pré estabelecidas. A avaliação dos relatórios se deu a partir de uma matriz, dividida em onze blocos, a saber: Formulação, Aprovação, Objetivos e Metas, Análise de Risco, Assistência Hospitalar, Assistência Ambulatorial, Vigilância Epidemiológica e Laboratorial, Controle Vetorial, Acompanhamento e Avaliação, Atenção Básica, Capacitações. **Resultados e Discussão:** Para melhor visualização e compreensão os dados estão apresentados por regiões, conforme divisão já existente na Secretaria de Estado. **Região Norte** = Através das avaliações e pesquisas realizadas, concluímos que a região norte mantém um índice de 91,7% assistência hospitalar que não se enquadra no padrão da matriz de avaliação do plano de contingência, seguindo vigilância epidemiológica laboratorial, controle e vetorial, acompanhamento e avaliação, atenção básica e capacitação com 54,2% com mesmo parâmetros percentuais, formulação com 45,8 %, análise de risco 37,5%, assistência laboratorial 25,0%, aprovação 8,3%, objetivos e metas 4,2%. **Região Noroeste** = Na Região noroeste prevalece com o maior índice a “acompanhamento e avaliação” 92,9 %, após formulação com 59%, e 57.1% no item aprovação. Nota-se que as não conformidades desta região estão relacionadas com a formulação do plano e dados de aprovação. **Região Baixada Litorânea** = O item

“capacitações” representa 77,8 %, logo após nós temos “análise de risco” e “formulação” com 44,4 %, já a assistência ambulatorial representa 33,3. **Região Metropolitana I** = Assistência Hospitalar 75%, controle vetorial 66,7%, análise de risco 54,2%, vigilância epidemiológica e laboratorial, acompanhamento e avaliação, capacitação e formulação 33,3%, objetivos e metas 25%, assistência ambulatorial 20,8%, aprovação 16,7%, atenção básica 4,2%. **Região Metropolitana II** = Na região Metropolitana I 66,7 % dos erros cometidos estão relacionados ao item “aprovação”, 41,7% está ligado a “capacitações” e 36,1 % se diz respeito a formulação, mas uma amostra de que existe uma certa dificuldade por conta dos municípios de executar o plano de maneira detalhada e demonstrando também lado burocrático e não somente a parte hospitalar. **Região Centro Sul** = Assistência Hospitalar 75%, controle vetorial 66,7%, análise de risco 54,2%, vigilância epidemiológica e laboratorial, acompanhamento e avaliação, capacitação e formulação 33,3%, objetivos e metas 25%, assistência ambulatorial 20,8%, aprovação 16,7%, atenção básica 4,2%. **Região Serrana** = Já na região serrana 100% dos municípios estão com deficiência para executar a “análise de risco”, 93,75% no item capacitações e 83% em “formulação”. **Região Médio Paraíba** = Assistência Hospitalar 95,8%, vigilância epidemiológica e laboratorial 87,5%, formulação e controle vetorial 37,5%, análise de risco 33,3%, capacitação e acompanhamento e avaliação 29,2%, aprovação 12,5%, objetivos e metas e assistência ambulatorial 8,3% atenção básica 4,2%. **Região Baía de Ilha Grande** = Assistência Hospitalar 95,8%, vigilância epidemiológica e laboratorial 87,5%, formulação e controle vetorial 37,5%, análise de risco 33,3%, capacitação e acompanhamento e avaliação 29,2%, aprovação 12,5%, objetivos e metas e assistência ambulatorial 8,3% atenção básica 4,2%. **Conclusão:** Na maioria que na maioria das regiões prevalece o maior índice de erro nos itens “capacitações”, “análise de risco”, “aprovação” e “formulação”, com este resultado pode-se dizer que há uma deficiência na elaboração do plano no que se diz respeito a identificação dos profissionais responsáveis no estabelecimento de saúde, do conhecimento com relação ao vetor, da execução de fato do plano de contingência. Acredita-se que resultado está relacionado com a falta de estrutura dos hospitais, devido a realidade da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro, uma vez que não há estrutura adequada para se trabalhar os itens em questão acabam por não serem esclarecidos no plano de contingência. Já o item controle vetorial, aparece em como um dos três com maior não conformidade em quatro regiões e isto de fato é preocupante, pois sabe-se que a melhor maneira para tratar a dengue é a prevenção e é sobre isto que se trata o item “controle vetorial” se o mesmo consta como um dos mais “não conformes” é sinal de que não

esta sendo realizado o devido controle do vetor o que pode proporcionar maior número de casos de dengue nas regiões em questão. Pensa-se a respeito desta prevalência, que na verdade muitas vezes os municípios não têm organização para trabalhar no sentido de planejar as ações necessárias para controle do vetor e por este motivo há falhas para descrever as idéias. De acordo com o contato que tivemos com os dados da matriz podemos notar que as informações são claras, no entanto ainda há muitos planos sendo entregues de maneira a não atingir as diretrizes da matriz de análise. Esta experiência foi de grande valia para o grupo uma vez que nos proporcionou a oportunidade de atuar na SVEA vendo de perto a realidade de cada município com relação a dengue, que é uma doença de alta taxa de infestação no município do Rio de Janeiro. Não podemos deixar de relatar que além de uma excelente oportunidade também tivemos a chance de conhecer outra área de atuação do Enfermeiro, fora do ambiente hospitalar, conseguimos com isto aprimorar algumas habilidades relacionadas a análise criteriosa de relatórios e consolidação dos dados analisados. Sem dúvida a experiência foi válida e irá agregar na nossa vida profissional.

Descritores: estudantes de enfermagem; epidemiologia; enfermagem;

Referências

1. Biblioteca Virtual em Saúde/(BVS). **Disponível em:** <http://www.paho.org/bireme> .
Acesso em 02 Nov.2014
2. Site da Defesa civil do Estado de Santa Catarina. **Disponível em:**
<http://www.defesacivil.sc.gov.br/index.php/gestao-de-risco-2013/plano-de-contigencia-2013> . **Acesso em:** 02 Nov.2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde ano 2002. **Disponível em:**
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs>. **Acesso em** 02 Nov.2014