REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CONHECIMENTO E DIFICULDADES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE FRENTE AO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

KNOWLEDGE AND DIFFICULTIES OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING THE HOSPITAL EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE SERVICE IN THE HEALTH CARE UNIT

Ciências da Saúde • 06/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793687273

Daniele da Silva Araújo
Cicera Tavares de Lucena
Sônia Samara Fonseca de Morais
Karine Pacheco Barbosa Ferreira
Maira Pereira Sampaio Fonseca
Maria Joana da Silva
Emanuella Maria Moura de Oliveira
Antônio Augusto Ferreira Carioca

RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever o conhecimento e as dificuldades dos profissionais da saúde sobre o funcionamento do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e suas atribuições em uma unidade hospitalar de Fortaleza-CE, para propor melhorias que otimizem a vigilância epidemiológica hospitalar, reduzindo subnotificações e aprimorando a tomada de decisão pela gestão. O estudo descritivo, com abordagem multimodal, foi realizado em um hospital estadual de nível secundário, certificado com o nível 3 de acreditação pela ONA. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2024, utilizando questionário semiestruturado via Google Forms®, com variáveis sociodemográficas, conhecimento sobre a vigilância epidemiológica hospitalar, desafios, dificuldades e sugestões de melhoria. Os dados quantitativos foram analisados no Microsoft Excel® e os qualitativos pelo software IRAMUTEQ®. Participaram 51 profissionais de saúde, majoritariamente enfermeiros (49%), com idades entre 36 e 40 anos (33,3%). A análise revelou que a subnotificação ocorre devido à falta de conhecimento sobre protocolos e dificuldades no preenchimento das fichas. A nuvem de palavras destacou "notificação" e "profissional" como termos centrais, reforçando a necessidade de capacitação contínua. Conclui-se que a capacitação regular dos profissionais, simplificação dos processos e maior integração dos NHE com as instituições hospitalares são fundamentais para melhorar a vigilância epidemiológica hospitalar e a qualidade das notificações.

Palavras-chave: Trabalhadores da saúde; Serviços de Vigilância Epidemiológica; Notificação compulsória; Capacitação Profissional; Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

The purpose of the study was to describe the knowledge and

difficulties encountered by healthcare professionals in the operation of the hospital epidemiology center and in its allocation in the Fortaleza Hospital Unit. The research aimed to identify the current situation and to propose improvements to optimize hospital epidemiological surveillance, reduce under reporting and improve management decision-making. The descriptive study, which used a multimodal approach, was conducted at the State Primary Care Hospital, which is accredited at ONA level 3. Data were collected between August and September 2024 using a semi-structured questionnaire via Google Forms, with socio-demographic variables, knowledge of hospital epidemiological surveillance, challenges, difficulties and suggestions for improvements. The quantitative data were analyzed in Microsoft Excel and the qualitative data were analyzed in IRAMUTEQ. 51 healthcare workers participated, mostly nurses (49) and between 36 and 40 years of age (33.3). The analysis revealed that underreporting occurs due to a lack of knowledge about protocols and difficulties in filling in the forms. The word cloud highlighted the terms 'notification' and 'professional' as central terms, reinforcing the need for continuous training. It was concluded that regular training of staff, simplification of procedures and better integration of NHE with hospital systems are necessary to improve the epidemiological surveillance of hospitals and the quality of reporting.
Keywords: Health workers; Epidemiological Surveillance Services; Compulsory notification; Professional Training; Health Information Systems.

INTRODUÇÃO

A vigilância epidemiológica hospitalar tem como principal objetivo identificar e investigar rapidamente agravos de notificação

compulsória, especialmente doenças emergentes, permitindo a implementação de medidas de controle para prevenir a disseminação na comunidade. A criação do Subsistema de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e da Rede de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia fortaleceu essas ações, aprimorando a detecção e a notificação de casos por meio de ferramentas como busca ativa em setores hospitalares estratégicos (1).

Durante a pandemia de influenza A/H1N1 e da COVID-19 mais recentes, essa rede teve papel essencial na notificação e investigação de casos, destacando a importância de sua consolidação como parte da resposta a emergências em saúde pública e teve uma maior visibilidade.

Para Paim (2), a vigilância de agravos representa um elemento essencial na prática epidemiológica, pois se dedica ao acompanhamento contínuo e à análise de eventos que impactam a saúde pública. Por meio desse processo, é possível identificar padrões, tendências e fatores de risco, subsidiando decisões voltadas para o controle e a prevenção de doenças. Nesse sentido, a vigilância epidemiológica se destaca como uma ferramenta estratégica na gestão em saúde coletiva, promovendo intervenções eficientes e direcionadas à melhoria das condições de saúde da população.

Matias (3) relata que embora nos últimos anos medidas estejam sendo instituídas para fortalecer a vigilância epidemiológica (VE), ainda existem dificuldades para captar informações no contexto hospitalar. Entre elas: incertezas no diagnóstico ou omissão pelo receio de constrangimento, se se tratar de uma doença sexual; questões operacionais; falta de formulários; recurso humano;

indiferença e comprometimento dos profissionais, resultado principal da descrença da utilidade da VE.

Diante do exposto, a autora identificou na literatura pesquisas que compactuam com sua inquietação, sobre, como um serviço tão essencial que é a VE, onde se tem uma rede de Núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) para descentralizar e fortalecer, segue "desacreditado", embora muitos eventos a exemplo pandemias, tem reafirmado a importância de realizar a vigilância, investigação, notificações.

Este estudo é uma etapa da dissertação de mestrado e teve por objetivo descrever o conhecimento e as dificuldades dos profissionais da saúde quanto o funcionamento do NHE e suas atribuições em uma unidade hospitalar de Fortaleza -CE. A sua relevância está em realizar o diagnostico situacional dos profissionais quando o conhecimento e dificuldades relacionadas ao NHE e assim propor medidas para que estas dificuldades sejam mitigadas, e promover, difundir a política de vigilância epidemiologia hospitalar. A fim de melhorar as informações do SIS e diminuir as subnotificações e gerar informações fidedignas para a tomada de decisões pela gestão.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem multimodal. Os estudos descritivos, segundo Cervo, Borvian e Silva (4) permitem a descrição das características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada, favorecendo uma formulação clara do problema e da hipótese como tentativa de solução.

Contexto e Local do Estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital de nível secundário estadual, localizado em Fortaleza - CE, na 6ª região de saúde do município. A instituição é gerida por uma Organização Social (OS) e possui nível 3 de acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O referido hospital possui um Núcleo hospitalar de Epidemiologia que foi implantado em janeiro de 2020 e convidado a integrar a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh/SESA) em 2021. Em funcionamento há 4 anos, é a origem da vivência e indagação do estudo. O estudo foi conduzido entre agosto e setembro de 2024.

População e Amostragem

Foram incluídos sujeitos que atuavam na área assistencial da unidade hospitalar, e estavam no serviço no mínimo seis meses. Eles foram contatados por E-mail e/ou WhatsApp® e informados quanto à intenção desta pesquisa com a carta convite, sendo esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão foram profissionais ausentes por motivo de férias, licença ou afastamento das atividades e aqueles que não responderam ao convite em tempo hábil.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado formulados e enviados na plataforma Google forms®, aos que aceitaram participar. As variáveis continham dados sociodemográficos (sexo, idade, cor/raça, profissão, etc.), o

conhecimento dos profissionais sobre a Vigilância epidemiológica hospitalar, desafios e dificuldades frente ao serviço, capacitações e sugestões de melhorias.

Foram considerados aspectos quantitativos e qualitativos. Os Dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio do software Microsoft Excel® 2010, apresentados em forma absoluta (n) e relativa (%). E os dados qualitativos processados pelo software IRAMUTEQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), versão alpha 0.8 7 2024.

Análise de Dados

A análise quantitativa foi realizada utilizando estatística descritiva e apresentado dados em forma de tabela com as variáveis do perfil sociodemográfico dos participantes (Tabela 1), enquanto a análise qualitativa seguiu uma abordagem lexicográfica e de classificação textual. A discussão dos achados foi embasada na literatura científica pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados e discutidos os resultados obtidos nos questionários/entrevistas realizados com os trabalhadores da saúde sobre seus conhecimentos e dificuldades em relação ao NHE.

Os participantes envolvidos na pesquisa foram um total de 51 trabalhadores da saúde, os quais foram submetidos a uma análise detalhada de seus dados sociodemográficos. Essa análise incluiu informações sobre sexo/gênero, estado civil, faixa etária, formação acadêmica, tempo de atuação na área, tempo de formação, vínculo

empregatício e maior nível de escolaridade, proporcionando uma compreensão abrangente do perfil demográfico dos participantes.

A tabela 1 busca fornecer uma visão geral do escopo do estudo e dos dados demográficos dos participantes, estabelecendo uma base sólida para as análises subsequentes.

Tabela 1. Distribuição percentual dos participantes de acordo com seu perfil sociodemográfico.

Perfil sociodemográficos dos participantes		
Faixa etária	**n**	**%**
26 I-I 30	3	5,9%
31 I-I 35	4	7,8%
36 I-I 40	17	33,3%
41 I-I 45	15	29,4%
46 I-I 50	9	17,6%
51 anos ou mais	3	5,9%
Gênero/sexo	**n**	**%**
Feminino	45	88,2%
Masculino	6	11,8%
Estado civil	**n**	**%**
Solteiro	16	31,4%
Casado	31	60,8%
Divorciado	4	7,8%
Formação acadêmica	**n**	**%**

Enfermeiro	25	49,0%
Médico	16	31,4%
Téc. de enfermagem	7	13,7%
Assistente social	3	5,9%
Pós- graduação	**n**	**%**
Especialização/residência	34	66,7%
Mestrado	10	19,6%
Prefiro não informar	7	13,7%
Tempo de formação	**n**	**%**
05 a 10 anos	11	22%
11 a 15 anos	17	33%
16 a 20 anos	11	22%
21 anos ou mais	7	14%
Prefiro não informar	5	10%
Tempo de serviço na instituição	**n**	**%**
1 a 4 anos	14	27%
5 a 8 anos	10	20%
9 a 12 anos	18	35%
13 a 15 anos	4	8%
acima de 15 anos	5	10%
Vínculo empregatício	**n**	**%**
contratado	44	86%
cooperado	5	10%

outros	2	4%

Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados foram obtidos por meio de um formulário *online,* sendo posteriormente indexados no Google Drive®. As respostas foram então extraídas para uma planilha *online*. Em seguida, esses dados foram tabulados no *Google planilha*, onde foram minuciosamente analisados.

Foram entrevistados um total de 51 trabalhadores da saúde, em que o intervalo de faixa de etária dos participantes estavam entre 36 e 40 anos 17 (33,3%). Quanto ao gênero, 45 (88,2%) responderam feminino. Em relação ao estado civil 31 (60,8%) relataram ser casados.

Sobre a formação acadêmica dos participantes da pesquisa tivemos enfermeiros, médicos, técnico em enfermagem e assistente social, e a profissão que sobressaíram foram de enfermeiros com 25 (49%) dos participantes. Quanto ao maior nível de escolaridade 34 (66,7%) dos profissionais possuíam especialização e/ou residência.

Em relação ao tempo de formação e tempo de atuação no serviço, prevaleceu de 11 a 15 anos com 17 (33%) e 9 a 12 anos com 18 (35%) das respostas respectivamente. No que diz respeito ao vínculo empregatício 44 (86%) possuíam vínculo empregatício por meio de CLT.

Considerando as etapas de análise das entrevistas realizadas nesta pesquisa com os profissionais, a presente análise descritiva tem como base a nuvem de palavras gerada a partir de um corpus textual relacionado ao processo de notificação de agravos em saúde

pública na unidade hospitalar. O objetivo é identificar os principais termos e temas centrais que emergem do texto, interpretar as conexões semânticas e propor recomendações para aprimorar os processos descritos.

Figura 1. Nuvem de palavras das entrevistas com profissionais da saúde de uma unidade hospitalar de Fortaleza- CE, sobre vigilância epidemiológica, 2024.



Fonte: elaborado pelos autores.

A análise da nuvem de palavras revelou termos centrais que destacam aspectos essenciais do processo de notificação em saúde. O termo mais frequente, "NOTIFICAÇÃO", evidencia a relevância do registro adequado de dados no sistema, fundamental para a vigilância epidemiológica. "PROFISSIONAL" ressalta o papel central dos trabalhadores da saúde nesse processo, demonstrando sua responsabilidade na coleta e transmissão de informações. Além disso, palavras como "SIM", "DOENÇA", "SERVIÇO" e "HOSPITALAR" apontam para o contexto hospitalar e a importância dos serviços de

saúde na notificação de agravos. Por fim, "PREENCHIMENTO" enfatiza a necessidade de um registro preciso e completo nas fichas de notificação, garantindo a qualidade e confiabilidade das informações registradas.

Quadro 1. Temas relevantes identificados

N°	Temas
Tema I	Centralidade do processo de notificação no contexto hospitalar e do serviço de epidemiologia.
Tema II	Desafios e Dificuldades Relacionadas ao NHE e Preenchimento das Fichas.
Tema III	Necessidade de Treinamento e Capacitação.

Fonte: elaborado pelos autores.

Tema I – Centralidade do processo de notificação no contexto hospitalar e do serviço de epidemiologia.

Termos como "sim", “hospitalar" e "serviço" sugerem que as notificações analisadas estão inseridas no âmbito hospitalar, reforçando o papel dessas instituições na coleta de dados epidemiológicos. A presença dos termos "notificação" e "ficha" indica que o corpus é amplamente voltado ao registro de dados epidemiológicos. Fica evidente a preocupação com o correto preenchimento e a utilização de sistemas informatizados para notificação compulsória. E palavras como "doença", "controle" e "epidemiológico" indicam que o objetivo final da notificação é subsidiar a vigilância e o controle de agravos, promovendo a saúde coletiva.

Quando questionados sobre o serviço de epidemiologia hospitalar, a maioria dos profissionais reconhece a importância do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) para a segurança dos pacientes e a assistência hospitalar. O serviço é visto como essencial para a investigação de surtos, acompanhamento de doenças e apoio na gestão hospitalar. Alguns depoimentos incluem:

> *T.S.01: [...] é um setor de muita importância para a assistência aos clientes.*
>
> *T.S.06: [...] Serviço essencial para a organização dos fluxos e atendimento ao paciente.*
>
> *T.S.31: [...] O serviço de epidemiologia hospitalar é responsável pelas notificações compulsórias e causas de óbito.*

De acordo com a Portaria nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, o objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar e investigar doenças de notificação compulsória atendidas em hospital. Além disso, o núcleo de epidemiologia nos hospitais desempenha um papel essencial tanto no planejamento quanto na gestão hospitalar (5).

Corrobora com a portaria acima, Ribeiro e Malheiro (1), ao avaliar a implantação de núcleos hospitalares de epidemiologia do Estado de São Paulo, destacou que, a vigilância hospitalar de agravos de notificação compulsória é uma fonte essencial de dados para os sistemas de vigilância em nível municipal, estadual e nacional. A notificação em tempo hábil de certas doenças, como a meningocócica e outras exantemáticas, pelos profissionais de saúde, permite a implementação de ações de controle, que podem ser

eficazes na interrupção da cadeia de transmissão, desde que sejam aplicadas de maneira oportuna.

O NHE se destaca como um setor de referência para a realização da notificação obrigatória e para o manejo com as situações, doenças e agravos de notificação compulsória dentro do ambiente hospitalar, levando a uma melhoria das notificações, além de outras atividades (6).

Do mesmo modo, Matias (3) descreve que, a epidemiologia hospitalar é considerada uma ferramenta valiosa para gestores e profissionais de saúde, servindo como base para a fundamentação de práticas e políticas públicas de assistência à saúde. Nesse contexto, os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) são vistos como uma estrutura organizacional fundamental, que tem contribuído significativamente para a sistematização dos dados epidemiológicos dentro dos hospitais.

Tema II – Desafios e Dificuldades Relacionadas ao NHE e Preenchimento das Fichas.

Palavras como "dificuldade", "conhecimento" e "importante" sugerem que o corpus aborda barreiras enfrentadas pelos profissionais no processo de notificação. Isso inclui desde a falta de treinamento adequado até dificuldades técnicas no preenchimento de fichas e formulários epidemiológicos.

Ao abordar o tema "Dificuldades Relacionadas ao NHE e Preenchimento das Fichas", muitas dificuldades relatadas pelos profissionais dizem respeito ao preenchimento de fichas de notificação e à compreensão dos processos do NHE. As principais barreiras são a falta de clareza nos protocolos e o tempo disponível

para preencher os formulários. Algumas falas expressam essas dificuldades:

> *T.S.05: [...] às vezes, a dificuldade é lembrar o que deve ser preenchido. Outro problema no preenchimento é a impossibilidade do paciente de fornecer algumas informações necessárias.*
>
> *T.S.13: [...] sim, a quantidade de dados que precisam estar preenchidos na notificação.*
>
> *T.S.23: [...] algumas fichas são um pouco confusas, com muitas informações.*

Segundo Rodrigues *et al*. (7), o processo de notificação pode enfrentar diversas dificuldades que impedem a redução ou a solução de problemas, levando à subnotificação. É importante ressaltar que a realidade muitas vezes diverge das recomendações, já que alguns casos podem não ser notificados corretamente. Além disso, há profissionais de saúde que podem não ter conhecimento sobre suas responsabilidades nessa área ou que não estão adequadamente preparados para realizar o ato de notificar.

Os profissionais que atuam na linha de frente da assistência à saúde enfrentam desafios significativos para acessar informações essenciais devido à alta carga de trabalho burocrático. Eles lidam com um excesso de guias e formulários a serem preenchidos, além de erros e falta de informações, assim como a necessidade de gerenciar diferentes sistemas de informação. Essa situação reflete a desorganização do processo de trabalho e a ausência de integração

entre os Sistemas de Informação e os processos de planejamento e gestão da saúde (8).

Destaca Leal (9), que o preenchimento incompleto e incorreto das Declarações de Óbito (DO's) reflete, em sua maioria, uma certa falta de cuidado por parte da classe responsável pelo preenchimento, e esse problema resulta na perda de informações importantes para o setor de saúde nacional, prejudicando o desenvolvimento de políticas públicas eficazes voltadas para a área.

Sob o mesmo ponto de vista, Caetano, Vanderlei e Frias (10) relatam que o preenchimento incompleto e incorreto desses documentos não permite a construção de indicadores, para a tomada de decisões baseadas em evidências, muito menos a análise da situação sanitária, organização dos serviços de saúde e planejamento de uma determinada região de saúde. Isso impede o reconhecimento da real situação de saúde da população e dificulta atitudes e ações planejadas que visam à melhoria do setor.

Em um estudo sobre preenchimento das investigações de óbito, foi relatado dificuldade para preencher alguns campos das fichas, devido à falta de informações ou registros falhos no prontuário, ou ainda a qualidade das informações que eram insuficientes para coleta de dados, entre outras (9).

De acordo com Moreira (8), a coleta manual de dados, por ser superficial e gerar retrabalho, enfraquece o serviço ao torná-lo burocrático e repetitivo. Isso resulta na subutilização dos sistemas de informação devido à fragmentação dos dados, além de limitar as ações da vigilância epidemiológica, já que o preenchimento manual consome muito tempo da equipe.

Ressalta-se que a notificação de doenças infectocontagiosas e óbitos são uma ferramenta essencial para monitorar a saúde da população. No entanto, ainda há uma carência de conhecimento, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre a população em geral, não apenas sobre as características clínicas das doenças, mas também sobre o sistema de notificação em vigor no país. Essa falta de familiaridade compromete a eficácia do funcionamento desse sistema (11).

Assim também, a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre quais doenças devem ser notificadas e sobre o fluxo de notificação, além das alterações nas definições de caso e a suposição de que outro profissional já realizou a notificação, são fatores que podem contribuir para a baixa notificação de casos (12).

Tema III – Necessidade de Treinamento e Capacitação.

O destaque para "profissional" e "treinamento" indica a necessidade de capacitação contínua para que os profissionais possam desempenhar suas funções de maneira eficaz. Além disso, há ênfase na conscientização sobre a importância da notificação.

Muitos profissionais relataram a necessidade de treinamentos regulares sobre os protocolos e rotinas do NHE. Alguns até mencionam que nunca participaram de treinamentos específicos, o que compromete o processo de notificação. Exemplos de depoimentos:

> *T.S.35: [...] nunca participei de treinamento sobre isso, então acho que seria interessante fazer algo online ou presencial.*
>
> *T.S.15: [...] A falta de treinamento adequado para os profissionais pode resultar em erros no preenchimento.*
>
> *T.S.13: [...] Capacitação contínua é necessária. Profissionais não qualificados jamais desempenharão essas ações com qualidade e efetividade.*

Conforme Lima et al. (6), quando se trata da qualificação de profissionais, a falta de médicos é destacada como um dos principais problemas identificados. Além disso, há uma necessidade evidente de capacitação e sensibilização, tanto para esses médicos quanto para os demais membros da equipe de saúde.

É essencial que os profissionais de saúde compreendam o processo de notificação compulsória e o papel fundamental da Vigilância Epidemiológica na tomada de decisões e na implementação de ações voltadas para o controle das doenças de notificação (13).

A educação continuada tem como principal objetivo promover o desenvolvimento tanto profissional quanto pessoal, oferecendo oportunidades de capacitação para a equipe envolvida. Esse processo ocorre dentro de uma perspectiva crítica e responsável da realidade, o que contribui para a construção de conhecimentos valiosos para a organização, a profissão e a sociedade (14).

Segundo Pereira et al. (15) as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) têm o potencial de superar as barreiras de acesso à educação, criando ambientes de aprendizagem inovadores

e diminuindo as distâncias geográficas. Isso torna o processo de ensino mais atrativo e dinâmico, estimulando o interesse dos indivíduos pelos temas abordados. A interatividade proporcionada pelas novas tecnologias vem atraindo um número crescente de pessoas. Além de, auxiliar tanto profissionais quanto estudantes a desenvolverem competências essenciais para a tomada de decisões e a resolução de problemas.

O aumento da demanda por informações tem levado o setor de saúde a buscar inovações tecnológicas em seus processos de trabalho, além de exigir a capacitação dos profissionais para o uso de novas ferramentas (16).

Ao combinar ações de educação em saúde com as diversas tecnologias disponíveis atualmente, é possível alcançar muitas pessoas, proporcionando-lhes maior compreensão sobre o processo saúde-doença. Isso facilita a notificação mais eficaz dos casos da doença e a implementação de políticas públicas que se adequem a essa realidade (17).

Com base nos temas identificados, propõem-se as seguintes sugestões para Melhoria: Capacitação contínua dos profissionais, simplificação dos sistemas de notificação e fluxos de trabalho do NHE, criação de protocolos e guias, incentivo à conscientização. Exemplos de sugestões incluídas nas falas:

> *T.S.23: [...] poderia ser autoexplicativo com imagens e passo a passo do sistema de notificação.*
>
> *T.S.06: [...] preencher as fichas de forma online e no formato de múltipla escolha para a maioria das perguntas, iria agilizar o processo e trazer menos erros.*
>
> *T.S.12: [...] linkar o pedido do exame já com a notificação, de forma online e virtual.*

Similarmente as falas, Santana (18), revela que as circunstâncias citadas reforçam a necessidade de utilizar ferramentas que facilitem a rápida identificação dos agravos e doenças que afetam a população, permitindo que as ações e cuidados, tanto individuais quanto coletivos, sejam implementados de maneira oportuna.

Oliveira et al. (2019), em sua pesquisa realizada sobre avaliação da implantação dos núcleos hospitalares de epidemiologia, descreveu algumas recomendações de melhorias para a vigilância epidemiologia hospitalar, entre elas: Investir em capacitação, com ênfase nos conteúdos de vigilância epidemiológica; Elaborar e divulgar fluxos de trabalho interligando os NHE com as comissões institucionais existentes (óbito, segurança do paciente, CCIH entre outras); Propiciar o envolvimento de todos os profissionais das instituições nas quais os núcleos estão implantados, para melhorar a notificação compulsória das doenças e agravos.

As tecnologias têm se destacado como ferramentas que fortalecem a construção do conhecimento, com o potencial de ampliar e enriquecer as oportunidades educacionais em diferentes contextos. No campo da saúde, vem ocorrendo a sua utilização, tanto no

cuidado ao paciente quanto nos sistemas de prevenção, informação, controle de vigilância e monitoramento de doenças (20).

Ao considerar o ciclo da vigilância, a implementação de tecnologias de gestão da informação poderia aumentar a eficiência, eficácia e efetividade das ações da vigilância epidemiológica hospitalar, além de ampliar sua importância como produtora de informações epidemiológicas relevantes para o Estado (8).

A baixa notificação entre a população pesquisada por Santana (18), evidencia a necessidade urgente de aprimorar o processo de notificação como um todo. O cenário cria uma oportunidade propícia para a implementação de tecnologias capazes de melhorar significativamente o número de notificações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos relatos, realizada para um diagnóstico situacional sobre o conhecimento e as dificuldades dos trabalhadores da saúde sobre avigilância epidemiológica hospitalar, revelou que os participantes demonstram compreensão sobre o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e reconhecem a relevância da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) tanto para a assistência quanto para a gestão. Os profissionais entrevistados pertenciam a uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, médicos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem.

Quando questionados sobre os desafios relacionados ao NHE e ao preenchimento de fichas de notificação, os profissionais apontaram dificuldades principalmente no entendimento dos processos e na execução das notificações. As barreiras mais mencionadas incluem a falta de clareza nos protocolos e a limitação de tempo para

preencher os formulários. Para melhorar esse cenário, foram sugeridas iniciativas como a adoção de tecnologias interativas e treinamentos contínuos, além da digitalização dos processos e maior acessibilidade às informações, como estratégias para otimizar o fluxo de trabalho e facilitar o preenchimento das fichas.

Ainda foi destacado que muitos profissionais nunca participaram de capacitações específicas, o que prejudica a eficiência do processo de notificação. A carência de treinamentos regulares foi amplamente citada como uma necessidade fundamental.

Por fim a análise demonstrou que o corpus enfatiza o papel central da notificação no contexto da saúde coletiva, destacando a importância dos profissionais, o uso de sistemas informatizados e os desafios enfrentados. As recomendações apresentadas buscam contribuir para a melhoria desse processo, promovendo maior eficiência e qualidade no registro de informações epidemiológicas.

Essas dificuldades e sugestões estão alinhadas com os desafios apontados na limitada literatura sobre o tema. Dessa forma, recomenda-se um maior incentivo à produção de publicações científicas sobre o NHE, assim como o fortalecimento dessa política com o apoio das esferas governamentais, visando não apenas ampliar o conhecimento sobre sua importância, mas também garantir sua efetiva aplicação na prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro AF, Malheiro VL. Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares de epidemiologia do Estado de São Paulo. Bepa. 2009;6(72):4-16.

2. Paim JS. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouaquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 567-586.

3. Matias ACM. Clima Organizacional e satisfação laboral: um estudo sobre Núcleos Hospitalares de Epidemiologia de Natal/RN [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.

4. Cervo A, Borvian PA, Silva R. Metodologia Cientifica. São Paulo: Eletrônica; 2007.

5. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2529, de novembro de 2004. Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: http://www2.saude.ba.gov.br/hgpv/portaria_n_2529-2004-svs.htm

6. Lima CRC, Piva SGN, Almeida ES, Almeida VM, Vilas Boas JM. Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica no Brasil: Uma Revisão Integrativa de Literatura Científica. Rev Epidemiol Control Infect. 2019;9(2): 69-78. DOI: https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12379

7. Rodrigues AIS, Trezena S, Pinto MDQC, Barbosa Júnior EDS. Notificação compulsória: HIV/aids e o papel do cirurgião-

dentista. RFO-UFP. 2019; 24(1): 44-51. DOI: https://doi.org/10.5335/rfo.v24i1.8865

8. Moreira ESP. Tecnologias de gestão da informação para vigilância epidemiológica hospitalar: uma revisão integrativa [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2023.

9. Leal GBA. As dificuldades no preenchimento das fichas de investigação hospitalar de óbito fetal e infantil na maternidade dona Evangelina Rosa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Teresina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.

10. Caetano SF, Vanderlei LCM, Frias PG. Avaliação da completitude dos Instrumentos de Investigação do Óbito Infantil no município de Arapiraca, Alagoas. Cad. Saúde Colet. 2013; 21 (3): 309-317.

11. Silva GA, Oliveira CMG. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. Rev Epidemiol Control Infect. 2014;4(3):215-220. DOI: https://doi.org/10.17058/reci.v4i3.4578

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acessed 2012 nov 14]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf

13. Costa LEL, Soares KCB, Silva JS, Luna FDT, Silva APP, Temoteo RCA. Tecnologias para efetivação do processo de notificação

compulsória de doenças no contexto hospitalar: scoping review. SaudPesq. 2025;18:e12843. DOI: https://doi.org/10.17765/2176-9206.2025v18e12843

14. Kurcgant P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 2010.

15. Pereira FGF, Silva DV, Sousa LMO, Frota NM. Construção de um aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(2):e59015: 1-7. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.59015

16. Mondejar ME, Avtar R, Diaz HLB, Dubey RK, Esteban J, Gómez-Morales A, Hallam B, Mbungu NT, Okolo CC, Prasad KA, She Q, Garcia-Segura S. Digitalization to achieve sustainable development goals: Steps towards a Smart Green Planet. Sci Total Environ. 2021;794:148539. doi: 10.1016/j.scitotenv.2021.148539.

17. Sampaio KKM. Impacto das ações de educação em saúde na CEI Paulo Sarasate, Fortaleza-CE [Trabalho de Conclusão de Curso]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2018.

18. Santana EB. Ações de educação em saúde e desenvolvimento de aplicativo para dispositivos móveis: estratégias voltadas à redução da subnotificação dos casos suspeitos de infecção pelo vírus Zika [dissertação]. Salvador: Universidade do Estado da Bahia; 2018.

19. Oliveira ADS, Andrade JX, Guimarães MSO, Silva TME, Mascarenhas MDM. Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares de epidemiologia. Rev enferm UFPE on line.

2019;13(4):1097-1105. https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a236618p1097-1105-2019

20. Contreras-Pinochet LH, Lopes AS, Silva JS. Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. Rev. Gest. Sist. Saúde. 2014;3(2):11-29. DOI: https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.88