



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA DE
ZOOSE E DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA
COORDENADORIA GERAL DE INOVAÇÃO, PROJETOS, PESQUISA E
EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Programa de Residência Multiprofissional em Vigilância Sanitária

Ana Julia Martins Costa

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO PARA INVESTIGAÇÃO DE
CASOS DE HEPATITE A NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

RIO DE JANEIRO

2023

Ana Julia Martins Costa

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO PARA INVESTIGAÇÃO DE
CASOS DE HEPATITE A NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão do Programa de
Residência Multiprofissional em Vigilância
Sanitária do Instituto Municipal de
Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses
e de Inspeção Agropecuária – IVISA-Rio

Orientador: Carla Côrte Real do Nascimento
Magarão

Co-orientador: Geila Cerqueira Felipe

Rio de Janeiro

2023

Ana Julia Martins Costa

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO PARA INVESTIGAÇÃO DE
CASOS DE HEPATITE A NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão do Programa de
Residência Multiprofissional em Vigilância
Sanitária do Instituto Municipal de
Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses
e de Inspeção Agropecuária – IVISA-Rio

Orientador(a): Carla Côrte Real do
Nascimento Magarão.

Co-orientador(a): Geila Cerqueira Felipe

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Carla Côrte Real do Nascimento Magarão – Mestre (IVISA-RIO)

Poliana Hilário Magalhães – Mestre (CIEVS-Rio)

Jaqueline Mendes de Oliveira – Doutora (Fiocruz)

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

À minha família, por todo o apoio e incentivo a minha educação durante toda a minha vida, fazendo todos os sacrifícios para que eu tivesse as melhores oportunidades.

À minhas orientadoras, Carla e Geila, pelas contribuições, paciência, dedicação e por me fazerem acreditar que eu era capaz de realizar este trabalho.

Às minhas queridas amigas da residência, por todo o companheirismo, parceria e risadas, fundamentais para que eu superasse todos os obstáculos desses dois anos.

Ao IVISA-RIO, pela oportunidade de trabalhar com tantas pessoas incríveis e ter experiências ímpares que foram um marco na minha vida pessoal e profissional.

A todos, que de alguma forma, contribuíram para o êxito dessa jornada.

EPÍGRAFE

“A água de boa qualidade é como a saúde ou a liberdade: só tem valor quando acaba.”

(João Guimarães Rosa)

RESUMO

As Doenças transmitidas por alimentos (DTA) são aquelas causadas por agentes etiológicos entericamente transmissíveis, toxinas ou substâncias químicas mediante ingestão de alimentos e/ou água contaminados. Estas são uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo e tem sido um crescente problema econômico e de saúde pública. A ocorrência de DTA relaciona-se com diversos fatores, como: condições de saneamento, qualidade da água para consumo humano, práticas inadequadas de higiene pessoal e consumo de alimentos contaminados. As DTAs são decorrentes de toxinfecções causadas por alimentos, intoxicações alimentares e, como no caso da hepatite A, infecções transmitidas por alimentos e/ou água. No caso da Hepatite A, é uma infecção viral aguda causada pelo vírus A da hepatite (HAV) sendo, na maioria dos casos, uma doença de caráter benigno. A transmissão da hepatite A é fecal-oral e tem uma grande relação com alimentos ou água não seguros, baixos níveis de saneamento básico e higiene pessoal. O estudo tem por objetivo elaborar um protótipo de procedimento operacional padronizado (POP) para a investigação dos casos de hepatite A no município do Rio de Janeiro através do escopo do IVISA-RIO. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter observacional descritivo. Foi desenvolvido em duas etapas: 1ª etapa abordando o diagnóstico situacional através da análise FOFA; e a 2ª etapa, dedicada a construção do POP. Como resultados, foi gerada a matriz FOFA com cruzamento de seus aspectos fundamentado pela participação dos especialistas, um fluxograma do processo e elaborado o POP para investigação dos casos de hepatite A, possibilitando uma reestruturação desta investigação, embasado em uma resposta rápida e coordenada.

Palavras-chave: hepatite, DTA, água, investigação

ABSTRACT

Foodborne illnesses (FBIs) are those caused by enterically transmitted etiological agents, toxins, or chemicals through the ingestion of contaminated food and/or water. They are a significant cause of morbidity and mortality worldwide and have been a growing economic and public health problem. The occurrence of FBIs is related to various factors, such as sanitation conditions, water quality for human consumption, inadequate personal hygiene practices, and consumption of contaminated food. FBIs can manifest in various forms, such as foodborne tox infections, food poisoning, and, as in the case of hepatitis A, foodborne and/or waterborne infections. In the case of hepatitis A, it is an acute viral infection caused by the hepatitis A virus (HAV), which is mostly a benign disease. Hepatitis A transmission is fecal-oral and has a significant relationship with unsafe food or water, low levels of basic sanitation, and personal hygiene. The objective of the study is to develop a prototype of a standardized operating procedure (SOP) for investigating cases of hepatitis A in the city of Rio de Janeiro through the scope of IVISA-RIO. It is a qualitative study with a descriptive observational approach. It was developed in two stages: the first stage addressing the situational diagnosis through SWOT analysis, and the second stage dedicated to the construction of the SOP. As a result, the SWOT matrix was generated with the cross-referencing of its aspects based on the participation of specialists, a process flowchart, and the SOP was developed for investigating cases of hepatitis A, allowing for the restructuring of this investigation, based on a quick and coordinated response.

Keywords: Hepatitis, foodborne illness (DTA), water, investigation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 – Matriz da análise FOFA – Forças (F), Oportunidades (O), Fraquezas (F) e Ameaças (A) da investigação de casos de hepatite A na cidade do Rio de Janeiro.....	23
Quadro 2: Cruzamentos de aspectos da Matriz FOFA.....	25
Figura 01 – Fluxograma de processo para a investigação de hepatite A com enfoque no escopo do IVISA-RIO.....	27
Quadro 03 – Protótipo de POP para investigação de hepatite A pelo IVISA-RIO.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CES	Coordenação de Engenharia Sanitária
CIEVS-Rio	Coordenação de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde
CVA	Coordenação de Vigilância Sanitária em Alimentos
CVS	Coordenação de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Interesse à saúde
DTA	Doença Transmitida por Alimentos
ETA	Estação de Tratamento de Água
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FOFA	Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças
GTP	Gerência Técnica de Processos
HAV	Virus da Hepatite A, do inglês Hepatitis A virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVISA-RIO	Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels
LASP	Laboratório Municipal de Saúde Pública
OMS	Organização Mundial da Saúde
POP	Procedimento Operacional padronizado
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SAI/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIH	Sistemas de Informações Hospitalares
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
URR	Unidade de Resposta Rápida
VS	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
	2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
	3.1 Aspectos Fisiopatológicos e transmissão da Hepatite A.....	15
	3.2 O papel das vigilâncias em saúde na prevenção e controle da hepatite A...16	
	3.2.1 A vigilância epidemiológica da Hepatite A.....	17
	3.3 A Vigilância Sanitária.....	18
4	METODOLOGIA.....	20
	4.1. Contexto do estudo.....	20
	4.2. Diagnóstico situacional e criação do POP.....	20
	4.3 Aspectos éticos.....	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	30
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
	APÊNDICES.....	35

1 INTRODUÇÃO

As Doenças transmitidas por alimentos (DTA) são aquelas causadas por agentes etiológicos entericamente transmissíveis, toxinas ou substâncias químicas mediante ingestão de alimentos e/ou água contaminados. Estas são uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo e tem sido um crescente problema econômico e de saúde pública. A ocorrência de DTA relaciona-se com diversos fatores, como: condições de saneamento, qualidade da água para consumo humano, práticas inadequadas de higiene pessoal e consumo de alimentos contaminados. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que as DTA são uma grande preocupação de saúde pública, visto que causam o adoecimento de uma a cada 10 pessoas em todo o mundo (Doenças de transmissão hídrica e alimentar, 2020). As DTAs são decorrentes de toxinfecções causadas por alimentos, intoxicações alimentares e, como no caso da hepatite A, infecções transmitidas por alimentos e/ou água (BRASIL, 2010).

As hepatites virais são doenças infecciosas que afetam o fígado, causado por diferentes vírus que apresentam características epidemiológicas e clínicas distintas e, portanto, também apresentam distribuição com diferenças regionais de acordo com o agente etiológico (Mello, 2020).

No caso da Hepatite A, é uma infecção viral aguda causada pelo vírus A da hepatite (HAV) sendo, na maioria dos casos, uma doença de caráter benigno (BRASIL, 2019). Os sintomas se assemelham a uma síndrome gripal, apresentando sintomas gastrointestinais como náuseas, colúria e acolia. A frequência de quadros ictericos aumenta com a idade (ocorrendo de 70 a 80% dos casos em adultos), bem como a gravidade do quadro clínico (BRASIL, 2010) que, em menos de 1% dos casos, pode evoluir para a insuficiência hepática aguda (hepatite fulminante), causando impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019; Hepatites Virais, n.d.).

A transmissão do HAV é fecal-oral e tem uma grande relação com alimentos ou água não seguros, baixos níveis de saneamento básico e higiene pessoal. Outras formas de transmissão também reconhecidas são através do contato sexual e entre pessoas em convívio próximo, como crianças ou pessoas em situação de rua (BRASIL, 2019).

Em casos de hepatites virais, devido à gravidade da doença, a notificação é compulsória, segundo a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de, de 28 de setembro de 2017, e esses dados devem ser introduzidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através de preenchimento de um formulário pelo profissional de saúde (BRASIL, 2017).

Como a doença apresenta sintomatologia que pode ser confundida com outras doenças, os casos leves podem não ser tratados como hepatite A, gerando uma subnotificação. A capacitação dos profissionais de saúde é importante para que se identifique corretamente o causador dos sintomas para uma notificação fidedigna. Esses dados são preocupantes, uma vez que a vacinação está disponível desde a década de 1990 em clínicas particulares e disponibilizada pelo SUS a partir de 2014 (PEREIRA; GONÇALVES, 2003).

Com o conhecimento da forma de transmissão, algumas atitudes podem auxiliar a população a se prevenir. O hábito de lavar as mãos, cozinhar bem os alimentos, lavar com água tratada e higienizar em solução de hipoclorito os alimentos que serão consumidos crus são algumas atitudes que cabem ao cidadão. Porém outras são de responsabilidade da gestão pública, como saneamento básico e a garantia de abastecimento de água tratada.

Em países de renda média e economia em transição como o Brasil, há uma redução do número de pessoas que têm contato com o vírus da hepatite A na infância e, conseqüentemente, um aumento no número de pessoas sujeitas a terem a infecção tardiamente (BRASIL, 2019).

Foram notificados no Sinan 718.651 casos confirmados de hepatites virais no Brasil, no período de 2000 a 2021, destes, 168.175 (23,4%) são referentes aos casos de hepatite A. A taxa de incidência de hepatite A no Brasil apresentou pouca variação no período de 2011 a 2014. A partir de 2015, porém, vem mostrando queda expressiva, com redução de 89% quando comparados os anos 2015 e 2021, passando de 1,6 para 0,2/100 mil habitantes, respectivamente. Cabe ressaltar que parte dessa redução do número de casos, em especial nos dois últimos anos, pode ser decorrente de uma subnotificação dos casos no Sinan devido ao deslocamento e a mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19 (BRASIL, 2022).

Entre os anos de 2000 e 2020, foram identificados 1.273 óbitos associados à hepatite A, sendo 890 (69,9%) como causa básica e 383 (30,1%) como causa associada. Na distribuição entre as regiões, observou-se que a maior proporção dos óbitos por hepatite A como causa básica ocorreu na região Nordeste (34,7%), seguida da região Sudeste (28,3%). O Sudeste também abrange 18,2% de todos os casos notificados nacionalmente (BRASIL, 2022).

Apesar do decréscimo da taxa de incidência de hepatite A na série histórica, a vigilância epidemiológica de casos e surtos faz-se necessária para a pesquisa de fatores de risco, quer seja ambiental e/ou individual. A avaliação, ainda que parcial, do ano de 2022 já apresenta um número de casos superior aos anos de 2020 e 2021 e próximo ao total de casos

do ano de 2019. Esse fato desperta as ações de vigilância, no sentido de interromper a cadeia de transmissão e detectar precocemente casos novos (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022).

Pela Resolução 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde, a vigilância em saúde é definida como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Nas investigações, a elucidação de fatores de risco e adoção de medidas de prevenção e controle em tempo hábil só é possível a partir da notificação imediata durante a suspeita. Diante deste cenário, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) tem atuação direta na resposta rápida às emergências de saúde pública (Rede CIEVS, 2022).

A vigilância sanitária (VS) tem como missão promover a saúde da população, seja com ações de prevenção de doenças seja com ações de investigação de surtos e mitigação de novos casos de doenças acometendo a população (Secretaria Municipal de Saúde, 2021). Não somente nos casos de Hepatite A, a VS tem papel fundamental na busca pela causa da contaminação, numa tentativa de prevenção que novas pessoas contraiam a doença, sendo assim de extrema importância que o processo para essa investigação seja realizado de forma padronizada e formalizada. Tendo em vista a importância da investigação dos casos de hepatite A no município, o entendimento completo de seu processo possibilita a observação de possíveis falhas nas etapas da investigação e aplicação de medidas corretivas e de padronização como uma ferramenta de gestão.

2 OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Elaboração de um protótipo de procedimento operacional padronizado (POP) para a investigação dos casos de hepatite A no município do Rio de Janeiro dentro do escopo do IVISA-RIO.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Identificar os procedimentos atualmente utilizados pelas áreas envolvidas na investigação dos casos de hepatite A;
- 2.2.2. Descrever possíveis fragilidades no fluxo da investigação;
- 2.2.3. Propor recomendações para melhorias no processo de investigação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Aspectos fisiopatológicos e transmissão da Hepatite A

As hepatites virais são ocasionadas por diferentes agentes etiológicos, onde o vírus apresenta distribuição universal e, de forma geral, as hepatites apresentam “semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial”. Contudo, as infecções possuem diferenças quanto a sua evolução e epidemiologia e seu impacto a nível de saúde pública. Por exemplo, nos países em desenvolvimento, a hepatite A prevalece, isto porque, a condição socioeconômica e o acesso ao saneamento básico apresentam-se como um fator de risco para o aumento da infecção (BARBOSA, MANGIAVACCHI, 2020).

A HAV é uma doença infecciosa causada pelo vírus A, um Picornaviridae do gênero Hepatovírus. Esta infecção pode ser transmitida por via fecal-oral, água e alimentos contaminados e pela propagação de pessoa a pessoa. Existe forte associação entre nível socioeconômico baixo e condições de higiene e saneamento básico precários com a soroprevalência elevada de anticorpos IgM Anti-HAV (Almeida, 2017). A doença tem um período de incubação de 15 a 45 dias, com o período de transmissibilidade de duas semanas antes do início dos sintomas até o final da 2ª semana da doença (BRASIL, 2019).

A inflamação hepática decorrente do HAV não cronifica, portanto, não é associada à hepatite crônica (Secretaria Municipal de Belo Horizonte, n.d.). A pessoa, após o contato com o vírus, pode desenvolver hepatite aguda oligo/assintomática ou sintomática. Geralmente, após 3 meses o paciente está recuperado. Apesar de não haver forma crônica da doença, há a possibilidade de formas prolongadas e recorrentes, com manutenção das aminotransferases em níveis elevados, por vários meses. A forma fulminante, apesar de rara (menos que 0,1 a 0,4% dos casos), apresenta prognóstico ruim. O quadro clínico é mais intenso à medida que aumenta a idade do paciente (BRASIL, 2019). Os primeiros sinais e sintomas são brandos e inespecíficos. Icterícia e indisposição progressivas, urina escurecida, e coagulação anormal são sinais que devem chamar atenção para o desenvolvimento de insuficiência hepática aguda (10 a 30 dias) (BRASIL, 2010).

O diagnóstico laboratorial é iniciado pela resposta a exames não específicos, como valores aumentados de bilirrubina e aminotransferases, ambas chegando a valores 25 vezes acima do normal. Para a confirmação da infecção por HAV, é feita a pesquisa inicial dos marcadores sorológicos e virológicos. A presença de Anti-HAV IgM define o diagnóstico de hepatite aguda A. É detectado a partir do 2º dia do início dos sintomas da doença e começa a declinar após a 2ª semana, desaparecendo após 3 meses. O marcador Anti-HAV IgG está

presente na fase de convalescença e persiste indefinidamente, proporcionando imunidade específica ao vírus. É um importante marcador epidemiológico, por demonstrar a prevalência de contato com o HAV em determinada população. Também está presente no indivíduo vacinado contra hepatite A (BRASIL, 2019).

Em 2014, o governo brasileiro introduziu a vacina contra a hepatite A no Programa Nacional de Imunizações, voltada para crianças entre 12 e 23 meses de idade, como estratégia para redução do número de casos ictericos e de mortes causadas por hepatite A no país (Barbosa; Mangiavacchi, 2020). Para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, recomenda-se administrar uma dose da vacina hepatite A. Nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, a vacina é indicada em esquema diferenciado para pacientes suscetíveis à hepatite A, a partir de 12 meses de idade, com hepatopatias crônicas de qualquer etiologia (BRASIL, 2019).

A contaminação da água pelo HAV pode ser dada através de esgotos e, conseqüentemente, pode ocorrer a contaminação dos alimentos através de contaminação cruzada. O vírus pode sobreviver por meses na água e ficar retido em moluscos e crustáceos. Desta forma, o vírus também pode ser contraído através do consumo de frutos do mar contaminados (Barbosa; Mangiavacchi, 2020).

A hepatite A ainda é um problema de saúde negligenciado no mundo e as áreas mais afetadas são aquelas com condições socioeconômicas desfavorecidas. De acordo com Kronemberger et al. (2018), a atual situação do acesso ao saneamento básico dos moradores do Município do Rio de Janeiro se destaca negativamente, visto que o sistema de esgoto do Rio de Janeiro foi comparado ao de Londres e Paris do século XV, fazendo referência à era medieval. Segundo Barbosa e Mangiavacchi (2020) a companhia de saneamento do Rio de Janeiro coleta apenas 38,9% do total de esgoto.

3.2. O papel das vigilâncias em saúde na prevenção e controle da Hepatite A.

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular devendo ser notificada em até 7 dias. Portanto, todos os casos confirmados e surtos devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a Ficha de Investigação das Hepatites Virais (BRASIL, 2019).

As fichas devem ser encaminhadas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica. As principais fontes notificadoras são: unidades de saúde, hemocentros e bancos de sangue, clínicas de hemodiálise, laboratórios, comunidade, escolas, creches, entre outras. Outros sistemas podem subsidiar o gestor na identificação de

casos, como é o caso do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), Sistemas de Informações Hospitalares (SIH) e nos sistemas de informação das Vigilâncias Sanitária e Ambiental (BRASIL, 2019).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi desenvolvido no início da década de 90, tendo como objetivo coletar e processar os dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional; fornecer informações para a análise do perfil da morbidade; e contribuir para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. O processo de construção do Sinan foi norteado a partir de padronização de conceitos e definição de caso, transmissão de dados oriundos das três esferas de governo, pelo acesso a informações necessária à análise epidemiológica e pela possibilidade de disseminação rápida dos dados gerados na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SUS) (Laguardia, 2004).

O uso do SINAN permite um diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. Além disso, fornece subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, indicando riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. O uso sistemático e descentralizado do SINAN contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um sistema de informação que, quando utilizado com outras fontes de dados, auxilia o gestor no planejamento das ações de saúde, definindo, oportunamente, estratégias de prevenção e ações de controle da doença. Além disso, possibilita a avaliação do impacto das intervenções (Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, n.d.).

3.2.1. A vigilância epidemiológica da Hepatite A

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam 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 (BRASIL, 1990).

A Vigilância epidemiológica constitui-se em um importante instrumento de prevenção e controle de doenças e fornece importantes subsídios para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas (BRASIL, 2010).

O desencadeamento do processo de vigilância tem início com a informação do problema de saúde que se destina à tomada de decisões e, por essa razão define-se a vigilância epidemiológica por meio da tríade informação – decisão – ação (BRASIL, 2010). Esta tríade se traduz do ponto de vista técnico-operacional, no uso de técnicas de planejamento que deem suporte ao processo de identificação e priorização de problemas de grupos populacionais de territórios delimitados e à articulação de operações integradas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação destinadas ao enfrentamento contínuo dos problemas selecionados (Mello, 2020).

No caso da hepatite A, a vigilância epidemiológica tem como objetivo monitorar o comportamento da doença, seus fatores condicionantes e determinantes, com a finalidade de recomendar a adoção de medidas de prevenção e controle, bem como avaliar o seu impacto nessas ações (BRASIL, 2019).

Uma etapa que também se mostra importante é a da investigação da história de comunicantes e outros casos suspeitos e/ou confirmados de hepatite, levantando hipóteses sobre a forma de transmissão, com a finalidade de identificar indivíduos assintomáticos, prevenir a disseminação da doença e evitar possíveis surtos (BRASIL, 2019).

3.3. A Vigilância Sanitária

As primeiras atividades da vigilância sanitária no Brasil surgiram nos séculos XVIII e XIX, com a criação da Polícia Sanitária, para controlar a propagação das doenças transmissíveis que cresciam. A área foi reestruturada na II Guerra Mundial, devido a descobertas em bacteriologia, foi ampliada com a criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária em 1976 e passou a contar com a participação popular na década de 80. Teve seu auge com o Movimento da Reforma Sanitária no Brasil, no final da década de 70, que culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e na criação do Sistema Único de Saúde/SUS (88), e com a implantação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pela Lei nº 9.782/1999 (TOLEDO, 2019).

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

Segundo Costa (1999) a natureza das ações de Vigilância Sanitária é eminentemente preventiva, perpassando todas as práticas médico-sanitárias, da promoção à proteção, recuperação e reabilitação da saúde, devendo atuar sobre fatores de riscos e danos e seus determinantes associados a produtos, insumos e serviços relacionados com a saúde, com o meio ambiente e o ambiente do trabalho, com a circulação internacional de transportes, cargas e pessoas. Dessa forma, as práticas de vigilância sanitária se ancoram nos riscos ou ameaças de agravos relacionados aos seus objetos de atuação.

Embora tenha maior destaque na atualidade, as ações de vigilância sanitária são reconhecidas como a área mais antiga da Saúde Pública, sendo relatadas ações tais como controle das impurezas nas águas, da salubridade nas cidades, da prática de barbeiros, boticários e cirurgiões, da circulação de mercadorias e pessoas (COSTA, 1999).

A vigilância sanitária, no âmbito dos alimentos, tem como uma de suas principais atribuições a fiscalização dos estabelecimentos que produzam, transportam e comercializam alimentos. Essa ação tem o objetivo de promover as boas práticas na produção e manipulação dos alimentos, assim minimizando ou eliminando os riscos em potencial que esses produtos e serviços possam gerar no consumidor. A vigilância sanitária tem fundamental papel na manutenção da qualidade de vida da população, tendo como escopo a saúde preventiva e o bem-estar da comunidade. (SIRTOLI; COMARELLA, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1. Contexto do estudo

O estudo foi desenvolvido no período de outubro a fevereiro de 2023, no município do Rio de Janeiro, localizado na região sudeste do Brasil, que abrange uma população estimada de 6.775.561 pessoas, segundo o IBGE 2021. Ele abordou o procedimento que envolve diferentes atores públicos da área da saúde coletiva da cidade do Rio de Janeiro como o Coordenação de Informação Estratégica em Vigilância em saúde (CIEVS-Rio), o IVISA-RIO com a Coordenação de Vigilância Sanitária em Alimentos (CVA), a Coordenação de Engenharia Sanitária (CES), a Coordenação de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Interesse à saúde (CVS) e o Laboratório Municipal de Saúde Pública (LASP), o Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels (LACEN), VIGIAGUA Estadual da SES-RJ e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter observacional descritivo. Segundo Minayo, 2014, a abordagem qualitativa se conforma melhor com a investigação de segmentos delimitados e focalizados, de relações e para análises de discursos e documentos. Caracteriza-se pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do processo em estudo. Essa abordagem possibilita um discurso que pode resultar em novas propostas de intervenção, para além do *lócus* de trabalho impostos pela estrutura organizacional e pelas especificidades de atuação (SILVA; ASSIS,2010).

4.2. Diagnóstico situacional e criação do Procedimento Operacional Padronizado

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: 1ª etapa abordou o diagnóstico situacional para a identificação das ações, dificuldades e/ou facilidades na investigação dos casos de hepatite A; e a 2ª etapa, foi dedicada a construção do procedimento operacional padronizado para a investigação dos casos deste agravo pelo IVISA-RIO e que também envolve os atores mencionados anteriormente

Para a realização do diagnóstico, foi realizado um painel de especialistas para a obtenção das diferenciações e modos de trabalho, pontos de vista sobre o procedimento de investigação de casos de hepatite A no município do Rio de Janeiro. Para compor o painel de especialistas, foram convidados doze membros competentes com vasta expertise no tema e atuantes no processo estudado.

É justamente essa competência de seus membros que caracteriza o painel de especialistas como técnica de pesquisa, uma vez que possibilita a reunião de vários atores

considerados capazes para o tratamento das questões envolvidas no objetivo da pesquisa. (PINHEIRO, FARIAS e ABE-LIMA, 2013).

Os profissionais foram contatados e convidados por meio de e-mail e/ou aplicativo de mensagens instantâneas, sendo enviado concomitantemente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para seu conhecimento e anuência, sendo disponibilizado aos participantes uma via do TCLE. O modelo de TCLE enviado para os profissionais se encontra nos apêndices. Após o consentimento, foi agendada a roda de conversa com esses atores, que ocorreu por meio de videochamada, utilizando a plataforma Zoom®, para otimizar o processo, tanto pelo período para desenvolvimento do trabalho quanto pela disponibilidade de agenda dos especialistas convidados, evitando o deslocamento destes e, dessa forma, potencializar a participação de todos, permitindo um melhor aproveitamento do tempo do painel de especialistas. As contribuições foram gravadas a fim de resguardar todas as contribuições técnicas. O tempo de realização do painel se manteve no esperado de 2 horas, que foi abrangente para que todos os especialistas pudessem discorrer sobre o assunto.

A fim de conduzir e otimizar o painel de especialistas, foi utilizado um instrumento norteador, que se encontra nos apêndices, para subsidiar a discussão, construído a partir do Guia para Investigação de Surtos ou Epidemias, do Ministério da Saúde, 2018.

As informações obtidas a partir desse painel foram agrupadas na Análise FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) para a identificação de informações para análise situacional. Esta análise auxiliou a compreensão do envolvimento do IVISA-RIO em todo o processo investigativo, tendo sido elaborado um fluxograma de processo.

O procedimento operacional padronizado descreve as etapas para a investigação dos casos de hepatite A, e foi construído considerando a discussão do painel, dos resultados gerados a partir da matriz, o fluxograma, e as especificidades do município do Rio de Janeiro e do IVISA-RIO. Cabe ressaltar que por se tratar de um produto proveniente de uma residência em serviço no escopo das ações do IVISA-RIO, a construção do protótipo dar-se-á a partir dessa instituição.

4.3. Aspectos éticos

De acordo com as Resoluções nº 510 de 2016 e nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que definem as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, as propostas deste projeto de pesquisa foram submetidas ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos após a autorização do Termo de Anuência Institucional emitida pelo IVISA-RIO. Seguiram-se todos os preceitos éticos e o estudo

obteve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos em dezembro de 2022 com o número do CAAE: 63253222.6.0000.5279.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho, as informações coletadas foram obtidas através do painel de especialistas supracitado, onde, através de perguntas norteadoras, as considerações realizadas foram aplicadas na ferramenta de análise FOFA. Esta é uma ferramenta administrativa vastamente utilizada na gestão pública, que auxilia e fornece informações da análise situacional, ponderando os pontos fortes e fracos do ambiente interno e oportunidades e ameaças do ambiente externo (Boschmann; Lima, 2014). Esses aspectos analisados foram aplicados em uma matriz, como demonstrado no quadro 1.

Quadro 1: Matriz da análise FOFA – Forças (F), Oportunidades (O), Fraquezas (F) e Ameaças (A) da investigação de casos de hepatite A na cidade do Rio de Janeiro.

AMBIENTE INTERNO	AMBIENTE EXTERNO
FORÇAS (+)	OPORTUNIDADES (+)
Pronta investigação dos casos	Promover parcerias para a avaliação dos contactantes
Capacidade técnica das equipes	Aproximação do VIGIAGUA com as vigilâncias
Pluralidade de conhecimento	Nova metodologia transferida para o LACEN
	Unidade de Resposta Rápida representando o CIEVS-Rio no território
FRAQUEZAS (-)	AMEAÇAS (-)
Equipe reduzida	Falta de insumos nos laboratórios para análise
Comunicação entre os setores	Concentração das análises na Fiocruz
Falta de protocolos	Transporte e armazenamento das amostras de água
	Dificuldade para finalização do caso

FONTE: Elaborado pela autora. Rio de Janeiro, 2023.

Essa análise evidenciou que o processo de investigação da hepatite A conta como força a capacidade técnica e pluralidade das equipes envolvidas, sendo um diferencial nas etapas da investigação e na conclusão dos casos. Também é uma força a pronta investigação dos casos, com indicadores de desempenho comprovando a agilidade na investigação dos casos e/ou surtos.

Como fraquezas, foi verificado uma dificuldade de comunicação entre quase todos os setores envolvidos na investigação. Essa comunicação falha também pode ser agravada pela falta de protocolos formalizados e uma sobrecarga de trabalho devido a equipes em número reduzido, principalmente para a vigilância sanitária.

Considerada uma oportunidade, a existência do VIGIAGUA e o acesso aos dados pelos técnicos municipais nos apresenta uma possibilidade de mapear e avaliar riscos de

contaminação da água em todo a rede, desde a Estação de Tratamento de Água (ETA) até a distribuição dos sistemas de abastecimento e das soluções alternativas nos municípios. Outra oportunidade para a investigação dos casos de hepatite A é o retorno da parceria com o Laboratório de Hepatites Virais da Fiocruz para a testagem dos contactantes, mesmo os assintomáticos. Essa testagem auxiliava na construção da hipótese da origem da contaminação, definição do local, confirmação de novos casos e/ou confirmação de que se trata de um surto, sendo uma estratégia para analisar se realmente ocorre uma subnotificação dos casos de hepatite A no município.

Com a possibilidade de verificação de mais casos, foi considerada uma grande oportunidade o estudo para a criação de uma nova metodologia para a detecção do HAV na água e a transferência desta tecnologia para o LACEN.

Outro fator relativo à oportunidade que se destaca é a existência das Unidades de Resposta Rápida (URR) no território. Elas representam o CIEVS-Rio nas unidades de saúde e trazem de forma célere informações epidemiológicas essenciais para o decorrer da investigação pelas equipes da Vigilância sanitária.

As ameaças a investigação se dão pela concentração das análises na Fiocruz, o que pode tornar, em algumas situações, o processo moroso, assim como o risco de falta de insumos nos laboratórios, ameaçando a determinação da contaminação, inviabilizando o fechamento do caso e identificação do local da contaminação. Complementando, é uma ameaça a dificuldade para a finalização dos casos devido ao longo período de incubação da hepatite A, tornando a identificação da origem da contaminação um desafio, uma vez que as amostras coletadas não necessariamente representam o que ocorreu. E por último, a quantidade estabelecida de água por ponto de coleta (2 Litros) nas investigações de hepatite A constitui em uma ameaça, pois se forem muitos pontos de coleta, o transporte seguro dessa amostra fica comprometido e a garantia de que a coleta de todos os pontos será realizada também é incerta.

Após a identificação dos aspectos citados na matriz FOFA, alguns cruzamentos desses aspectos foram realizados para a proposição de estratégias que podem exercer uma influência no desempenho das futuras investigações dos casos de hepatite A. Essas proposições são desenvolvidas de acordo com a realidade encontrada e com o objetivo de criar respostas com potencial modificador da realidade. (ROSSETO; TOSO; RODRIGUES, 2020).

No caso deste estudo, três cruzamentos foram realizados onde um aspecto da matriz é utilizado para solucionar uma fragilidade, propondo uma melhoria nas ações realizadas. Estes cruzamentos estão ilustrados no quadro 2.

Quadro 2: Cruzamentos de aspectos da Matriz FOFA.

CRUZAMENTOS		
OPORTUNIDADE		FRAQUEZA
Realização de parcerias com outras instituições		Comunicação entre setores
OPORTUNIDADE		AMEAÇAS
Desenvolvimento de nova metodologia		Concentração das análises na Fiocruz
FORÇA		FRAQUEZA
Capacidade técnica		Equipes reduzidas

FONTE: Elaborado pela autora. Rio de Janeiro, 2023.

O primeiro cruzamento realizado combina a parceria para a avaliação dos contactantes (oportunidade) e comunicação entre setores (fraqueza). Pesquisas realizadas em outras instituições, como por exemplo a Fiocruz, poderão ser compartilhadas com as Vigilâncias, fornecendo dados importantes sobre os casos que ocorrem no município do Rio de Janeiro, possibilitando a identificação de surtos em áreas da cidade que não seriam identificadas sem a parceria e comunicação intersetorial.

Outro cruzamento realizado foi entre a criação de uma nova metodologia (oportunidade) e a concentração das análises na Fiocruz (ameaça). O desenvolvimento desta metodologia de pesquisa, seguida da transferência dessa tecnologia para os níveis estadual e municipal, possui capacidade de minimizar o problema de sobrecarga nos laboratórios da Fiocruz e o “gargalo” para a realização das análises e liberação de seus resultados.

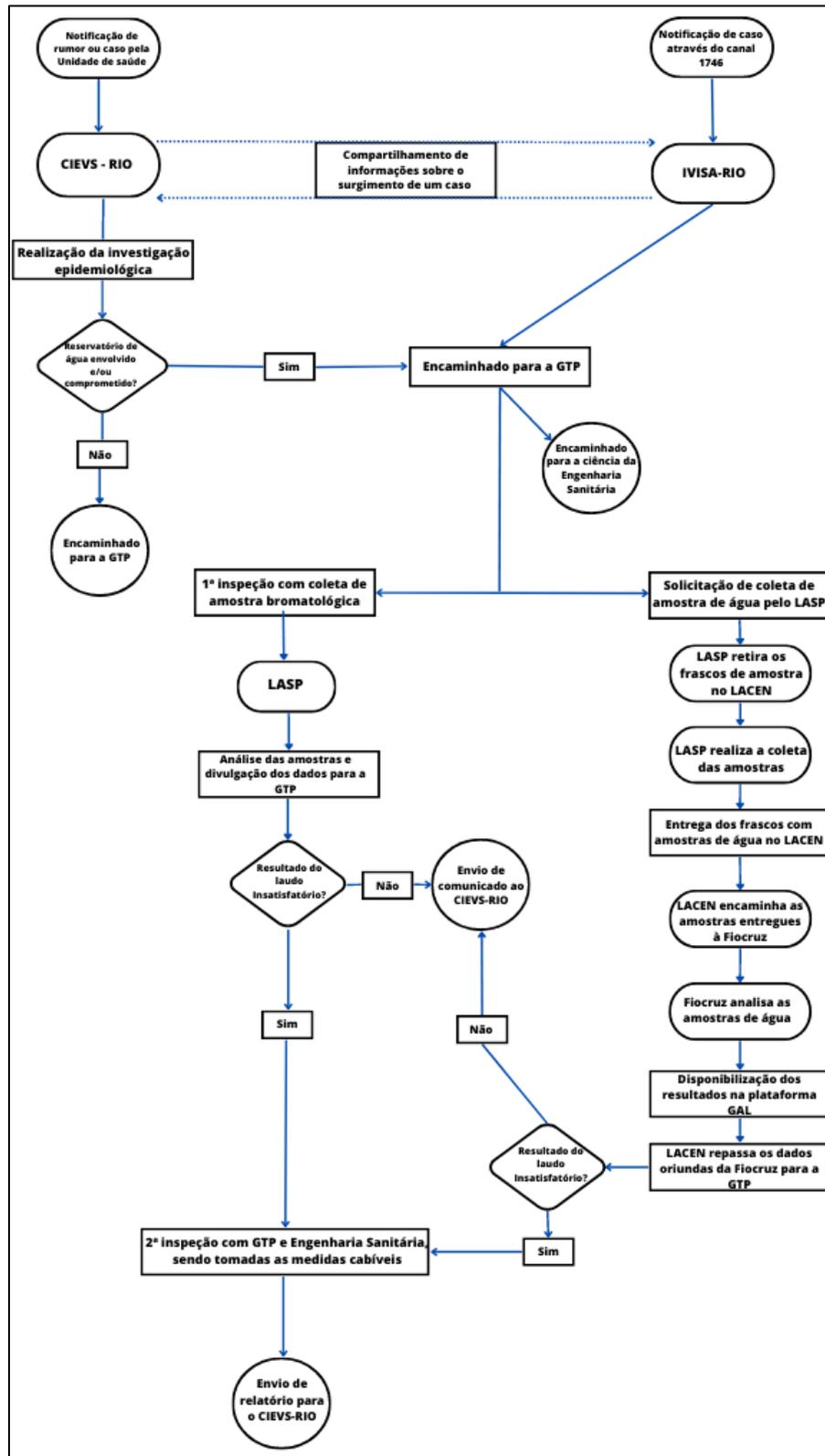
O último cruzamento realizado foi entre a capacidade técnica dos profissionais envolvidos (força) e as equipes em número reduzido (fraqueza). A expertise dos profissionais envolvidos garante que a condução das investigações ocorra de forma satisfatória, utilizando informações coletadas através do canal 1746, ouvidoria, contatos estratégicos no território e realizando investigação de rumores.

A análise FOFA auxilia no planejamento pois trata-se de uma análise situacional. Ela apresenta resultados satisfatórios quanto a percepção do ambiente externo e interno, mas precisa ser seguida por alguma outra ferramenta para desenvolver e orientar as ações necessárias (Boschmann, 2014). A inexistência de um documento que permitisse a visualização das ações e atores responsáveis pelas etapas da investigação foi observada nos aspectos levantados na matriz FOFA.

Com essa informação, foi desenvolvido o fluxograma e o protótipo de POP para o IVISA-RIO. O fluxograma pode ser empregado nos protocolos de forma a estabelecer e organizar os fluxos das ações. (Werneck, 2009).

Esta ausência dificultava o entendimento dessa intersectorialidade e a comunicação entre as instituições. A figura 1 apresenta um fluxograma de processo, simplificado e desenvolvido a partir das declarações feitas pelos especialistas, tendo como objetivo formalizar o desenho das interações que ocorrem nesse processo.

Figura 1: Fluxograma de processo para a investigação de hepatite A com enfoque no IVISA-RIO.



FONTE: Elaborado pela autora. Rio de Janeiro, 2023.

O IVISA-RIO é composto por diversas gerências que possuem focos em diversos serviços de interesse à saúde. A Gerência Técnica de Programas é o setor do Instituto que fica responsável pela investigação de casos e surtos de hepatite A. Dito isso, é de extrema importância que o procedimento a qual a GTP está inserida seja objetivo e claro quanto a sua utilização. A apresentação de um protótipo de POP tem como intuito facilitar a rotina dos técnicos e auxiliar a compreensão da investigação para futuros profissionais que sejam realocados nesta gerência.

A elaboração deste POP apresenta uma forma de minimizar algumas fraquezas apresentadas no painel de especialistas, sendo o delineamento dessas atividades nos setores uma fragilidade mitigada pela construção desta ferramenta. Consegue-se determinar os atores responsáveis por cada ação desencadeada pela notificação do caso deste agravo.

Quadro 3: Protótipo do POP para investigação de hepatite A pelo IVISA-RIO.

Protótipo de procedimento operacional padronizado
1. Identificação do caso/surto
Recebimento da notificação de um caso através do CIEVS-Rio ou pelo canal 1746. Notificação vindo do CIEVS-Rio: é necessário analisar todas as informações preliminares epidemiológicas enviadas para dar início a investigação sanitária. Notificação recebida pelo 1746, deve ser repassada a informação ao CIEVS-Rio o mais rápido possível para que eles realizem a investigação epidemiológica. Neste momento, caso já se tenha dados suficientes, a inspeção sanitária já pode ocorrer.
2. Análise das informações obtidas
Em posse das informações epidemiológicas, analisa-se quais coordenações do IVISA-RIO serão acionadas, além da GTP. Em casos em que o abastecimento e/ou reservatório de água estiver envolvido na hipótese levantada, a Coordenação de Engenharia Sanitária (CES) será somada a equipe para inspeção do local suspeito de ser a fonte da contaminação.
3. Solicitação para coleta da água
Em posse da informação do caso, a GTP deve acionar o LASP para que os técnicos retirem no LACEN os frascos específicos para a coleta de amostras de água. O LASP determina quais os pontos de água a serem coletados e os técnicos realizem a ação. Para cada ponto de coleta, é necessário coletar 2 Litros de água.
4. Início da investigação
Concomitantemente da solicitação para a coleta de amostras de água, os técnicos da GTP

devem realizar a primeira visita no(s) local(is) determinado(s) para a inspeção sanitária e coleta de amostra(s) bromatológica(s).

5. Entrega para análise das amostras de água e amostras bromatológicas

Após a realização da coleta nos pontos determinados, os técnicos do LASP deverão entregar os frascos contendo a água ao LACEN, em cooler identificado e com temperatura controlada.

O LACEN realiza o envio dos frascos para a Fiocruz, onde será realizada as análises para a pesquisa do vírus da hepatite A (HAV).

Os técnicos da GTP enviam as amostras bromatológicas para o LASP em sacos plásticos estéreis, devidamente identificados e transportados em cooler com temperatura controlada.

6. Resultados das amostras

A Fiocruz disponibiliza os resultados de sua análise da água através do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

Os técnicos municipais não têm acesso ao GAL da Fiocruz, então o LACEN acessa os dados e envia à GTP, através de ofício ou e-mail, os laudos das amostras coletadas.

O LASP encaminha os laudos das análises dos alimentos para a GTP, que compartilha com o CIEVS-Rio.

7. Avaliação dos resultados

De posse dos laudos, quando eles apresentarem **resultado satisfatório**, a GTP irá comunicar o CIEVS-Rio do resultado e o caso se encerra.

Quando o laudo apresentar **resultado insatisfatório para a água**, a GTP, juntamente com a CES, realiza outra inspeção sanitária no local contaminado e toma as devidas medidas cabíveis previstas em legislação.

Quando o laudo apresentar **resultado insatisfatório para alimentos**, a CES não é acionada para realizar a inspeção conjunta. Apenas a equipe da GTP realiza a segunda inspeção, tomando as medidas cabíveis previstas em legislação.

8. Comunicação e relatórios

Necessário comunicar o CIEVS-Rio do desfecho do caso.

Realização de relatório institucional para formalização da investigação perante o IVISA-RIO e SMS.

FONTE: Elaborado pela autora. Rio de Janeiro, 2023.

6 CONCLUSÃO

Este estudo, através da elaboração do protótipo do POP, acredita que irá colaborar para com a organização das investigações de hepatite A no município do Rio de Janeiro pelo IVISA-RIO, aprimorando o processo investigativo e sendo capaz de mitigar problemas existentes.

A intersectorialidade é de importância indiscutível para o esclarecimento dos casos e, conseqüentemente, a ação de medidas corretivas e preventivas. Todavia, essa integração veio acompanhada de fragilidades e potencialidades que podem ser trabalhadas através dos dados observados na matriz FOFA. Sua simplicidade técnica não implica que seja simplória. Existem casos do sucesso da análise FOFA para obtenção de informações que orientam a elaboração de planejamentos estratégicos.

A força da associação dos pontos positivos com os negativos proporcionou observações suficientes para traçar medidas que possam auxiliar no aperfeiçoamento da investigação do agravo.

A elaboração do POP, reconhecidamente um instrumento de gestão e uma medida de aprimoramento, possibilita a reestruturação da investigação dos casos de hepatite A, embasado em uma resposta rápida e coordenada, desenvolvendo ainda mais o trabalho realizado na instituição.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T.M. et al. Fatores associados à hepatite viral A na Bahia no ano de 2014. 2017. Revista Ciência e Saúde, v.10, n. 3, p. 139-145.

BARBOSA, M.N.; MANGIAVACCHI, B.M. Cobertura Vacinal de Hepatite A no Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2014 a 2019: Uma análise da vulnerabilidade em saúde. 2020. Revista Científica Interdisciplinar, v. 1, n. 5, p. 82-95.

BOSCHMANN, M.N. A análise SWOT como ferramenta para o planejamento estratégico governamental na área da saúde. [artigo de especialização]. 2014. Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde. UFSM. Rio Grande do Sul.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. Brasília, 2022. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais. Brasília, 2019. 71p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Doenças transmitidas por alimentos e água. Brasília. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/doencas-transmitidas-por-alimentos-e-agua-dta/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. Brasília, 2010. 444 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dtha> Acesso em: 10 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2019. 3ª ed. 741p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 158 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. 2ª ed. Brasília, 2018. 125 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 55/2019 - CGAE/DDAHV/SVS/MS. Orientações acerca dos critérios de definição para notificação de hepatites virais. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.246, de 18 de outubro de 2004. Brasília, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Brasília, 2018.

COSTA, E. A. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo, Hucitec, Sociedade Brasileira de Medicamentos, 1999, 460p.

IBGE. Panorama cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/panorama>
Acesso em: 22 de agosto de 2022.

KRONEMBERGER, B. et al. Rio de Janeiro e o Saneamento. Ibmec, Rio de Janeiro, mai. 2018. Disponível em: <https://modestoguedes.blogspot.com/search?q=kronemberger>+. Acesso em: 18 ago. 2022.

LAGUARDIA, J. et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. 2004. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 135-147.

MELLO, V.M. Análise epidemiológica e molecular do vírus hepatite A em pacientes atendidos entre 2013 e 2019 no ambulatório de hepatites virais do Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro. [dissertação]. 2020. Arca Repositório Institucional da Fiocruz. 121 p.

MINAYO, M.C.S.; O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014. 407p.

PEREIRA, F.E.L.; GONÇALVES, C.S. Hepatite A. 2003. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 36, n. 3, p. 387-400.

PERES, W. A. F.; COELHO, J.M.; PAULA, T.P. Nutrição e fisiopatologia nas doenças hepáticas. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2015. 384p.

PINHEIRO, J.Q.; FARIAS, T.M.; ABE-LIMA, J.Y. Painel de Especialistas e Estratégia Multimétodos: Reflexões, Exemplos, Perspectivas. 2013. Revista Psico, v. 44, n. 2, p. 184-192.

REDE CIEVS. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS. Ministério da Saúde, Brasília, 01 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/redecievs#:~:text=Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20CIEVS,nos%20principais%20meios%20de%20comunica%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

ROSETTO, V.; TOSO, B.R.G.O.; RODRIGUES, R.M. Fluxograma organizativo de atenção domiciliar às crianças com necessidades especiais de saúde. 2020. Rev. Bras. Enferm., v. 73, n. 4.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Hepatites virais. Paraná. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Hepatites-virais>. Acesso em: 21 de novembro de 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Protocolo de abordagem do paciente com hepatite viral na Atenção Básica. N.d. Minas Gerais.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Hepatites virais. Rio de Janeiro. Disponível em:

<https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/hepatite>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Panorama Epidemiológico das hepatites virais no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2022. 1ª edição. 47p

SILVA, J.R.S; ASSIS, S.M.B. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. 2010. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.10, n.1, p.146-152.

SIRTOLI, D.B.; COMARELLA, L. O papel da vigilância sanitária na prevenção das doenças transmitidas por alimentos (DTA). [dissertação]. 2018. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 12, n.10, p. 197-209.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J.S.; VILASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. 1998. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, v. 7, n. 2.

TOLEDO, P. Saiba mais sobre a Vigilância Sanitária. Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1993:dianacional-da-vigilancia-sanitaria&catid=42&Itemid=132#:~:text=Hist%C3%B3ria%3A,das%20doen%C3%A7as%20transmiss%C3%ADveis%20que%20crescia>. Acesso em: 22 de agosto de 2022

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. Protocolo de cuidados à saúde e de organização de serviço. 1ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Editora Coopmed, 2009. 84p.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada “Procedimento operacional padronizado para investigação de casos de hepatite A no município do Rio de Janeiro”, desenvolvida por Ana Julia Martins Costa e sua equipe. Essa pesquisa integra o Curso de Pós-graduação *lato sensu* em Vigilância Sanitária do Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância em Zoonoses e Inspeção Agropecuária – IVISA-RIO, Secretaria Municipal de Saúde.

O objetivo geral desta pesquisa será elaborar um protótipo de procedimento operacional padronizado (pop) para a investigação dos casos de hepatite A no município do Rio de Janeiro.

Se concordar em participar desta pesquisa, você será convidado a compor um painel de especialistas em uma reunião gravada através da plataforma Zoom® onde, através de perguntas norteadoras, serão abordadas as etapas da investigação da doença, bem como as dificuldades enfrentadas em cada setor. Os dados coletados serão qualitativos, preservando a identidade dos participantes. A sua participação nesta pesquisa auxiliará na construção de um instrumento de gestão que poderá ser utilizado para otimizar os processos da investigação e elaboração do POP.

O risco que o trabalho apresenta é a do sentimento de constrangimento que os participantes podem sentir ao expor possíveis fragilidades do serviço em que atuam, porém, ao tratar diretamente com profissionais atuantes nos setores envolvidos na pesquisa, os mesmos poderão se beneficiar com os resultados apresentados.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais, visando assegurar o sigilo de sua participação. Você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa e será de escolha do participante utilizar a câmera para captação de sua imagem durante a gravação do painel de especialistas.

Sua participação não é obrigatória e não implicará em despesas para você. A qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa ou retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não trará prejuízo para o seu vínculo ou acompanhamento nesta instituição.

Indenização: A Resolução CNS n° 466 de 2012 (item IV.3) define que “os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas na pesquisa” (item V.7). Cabe enfatizar que a questão da indenização não é prerrogativa da Resolução CNS n° 466/12, estando originalmente prevista no Código Civil (Lei no 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954,

Capítulos I (Da Obrigação de Indenizar) e II (Da Obrigação de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil), (Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa,2020,p.9).

Os resultados desta pesquisa ficarão disponíveis ao acesso de todos os participantes que assim desejarem e solicitarem.

Em caso de dúvidas ou se você quiser desistir de participar da pesquisa, entre em contato com Ana Julia Martins Costa no telefone (21) 995801847 ou no seguinte endereço: Rua do Lavradio, 180, 7º andar - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20230-070.

Se você tiver perguntas com relação aos seus direitos, como participante do estudo, também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da SMS, situado Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Centro - RJ 20031-040. Telefone: 2215-1485.

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assiná-lo. Declaro que recebi uma cópia deste termo, tendo todas as minhas dúvidas esclarecidas e entendido os objetivos; a forma de minha participação na pesquisa; os riscos e benefícios envolvidos. Dessa forma, concordo em participar desta pesquisa.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Atesto que expliquei, cuidadosamente, a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante.

Acredito que o participante tenha recebido todas as informações necessárias, fornecidas em linguagem adequada e compreensível.

Ana Julia Martins Costa

Nutricionista Residente IVISA-RIO

_____, ____ de _____ de 2023

Apêndice B – Instrumento Norteador para o painel de especialistas

Baseado no Guia para Investigação de Surtos ou Epidemias do Ministério da Saúde, 2018. Aplicação e adaptação realizada pela pesquisadora Ana Julia Costa.

Passo 1: Confirmando o diagnóstico

- A. Quais são as instituições envolvidas nessa etapa?

Passo 2: Definindo e contando os casos

- A. Como se estabelece a definição de um caso?
- B. Ocorre a entrevista com familiares ou contactantes do caso suspeito?
- C. Como é realizada a obtenção de dados relativos ao caso suspeito?
- D. Existe dificuldade na obtenção dessas informações?

Passo 3: Determinando quem está sob o risco de adoecer

- A. Como é realizado o levantamento do inquérito para a obtenção de informações mais específicas sobre as pessoas afetadas?
- B. De que forma é determinado o grupo com maior risco?
- C. Quais instituições participam dessa etapa?

Passo 4: Levantando hipóteses

- A. As hipóteses são levantadas envolvendo todas as instituições envolvidas?
- B. Existe algum critério de exclusão para descartar hipóteses?
- C. Quais são as maiores dificuldades no momento do levantamento dessas hipóteses?

Passo 5: Comparando as hipóteses com os fatos estabelecidos

- A. Quais são os dados utilizados para se demonstrar a causa do surto?
- B. Sempre será realizado o estudo analítico?

Passo 6: Refinando as hipóteses e realizando estudos complementares

- A. Essa etapa é realizada apenas quando a hipótese levantada não foi confirmada?
- B. Existe a possibilidade de envolver algum outro órgão que não estava associado até agora?

Passo 7: Implementando medidas de controle e prevenção

- A. Esse passo só ocorre após os outros serem realizados?
- B. Se ocorrer concomitantemente, como é realizada essas medidas?
- C. Quais instituições estão envolvidas nessa etapa?
- D. Existe alguma dificuldade na organização/estruturação das medidas de controle e prevenção?

Passo 8: Comunicando os resultados da investigação por meio de relatórios e outras formas de comunicação dos resultados

- A. Quais são os níveis de vigilância e autoridades de saúde que o Guia cita que os dados devem ser enviados?
- B. O relatório é feito de forma conjunta pelas entidades envolvidas?
- C. Quem realiza a divulgação final para os envolvidos no caso?

Após a discussão de todos os passos, o momento será livre para a contribuição individual dos especialistas com aspectos que possam não ter sido abordados mas que sejam relevantes para o estudo (Ex.: dificuldades encontradas em determinadas etapas, comunicação, questões burocráticas...)