

TANIA SEGURA QUESADA

**AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE  
DOS MUNICÍPIOS POLO DE SAÚDE DA ZONA DA MATA MINEIRA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2016

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da  
Universidade Federal de Viçosa - Campus Viçosa

T

S454a Segura Quesada, Tania, 1984-  
2016 Avaliação da gestão do trabalho das vigilâncias em saúde dos  
municípios polo de saúde da Zona da Mata mineira / Tania Segura Quesada.  
- Viçosa, MG, 2016.  
xiii, 108f. : il. (algumas color.); 29 cm.

Inclui anexo.

Inclui apêndices.

Orientador: Rosângela Minardi Mitre Cotta.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Serviços de saúde - Avaliação - Zona da Mata (MG :  
Mesorregião). 2. Vigilância em saúde - Avaliação - Zona da Mata (MG :  
Mesorregião). 3. Política de saúde - Avaliação - Zona da Mata (MG :  
Mesorregião). 4. Saúde pública - Avaliação - Zona da Mata (MG :  
Mesorregião). 5. Saúde pública - Administração - Zona da Mata (MG :  
Mesorregião) . I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de  
Nutrição e Saúde. Programa de Pós-graduação em Ciência da Nutrição. II.  
Titulo.

CDD 22. ed. 353.6098151

TANIA SEGURA QUESADA

**AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO DAS VIGILÂNCIAS EM SAÚDE  
DOS MUNICÍPIOS POLO DE SAÚDE DA ZONA DA MATA MINEIRA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 04 de agosto de 2016.

  
Eliana Carla Gomes de Souza

  
Glaucé Dias da Costa  
(Coorientadora)

  
Rosângela Minardi Mitre Cotta  
(Orientadora)

À minha família e  
a todos os profissionais de saúde das Vigilâncias em Saúde  
dos Municípios Polo de Saúde da Zona da Mata Mineira.

## AGRADECIMENTOS

É um momento muito especial em minha vida culminar este projeto. Eu sinto uma enorme gratidão por todos os envolvidos no processo: família, amigos, meu companheiro de vida, professoras e equipe de trabalho.

Família, obrigada por tudo sempre. Este trabalho e esta experiência só foram possíveis com o apoio de cada um de vocês que, com tanto amor, me acompanharam ao longo deste tempo. Mami, Papi e Lisa, vocês são a luz de minha vida. Obrigada hoje e sempre por tanto amor, bondade, apoio, exemplo, paciência e pela companhia na distância.

Ao meu companheiro de vida Rafael, por me incentivar, por acreditar em mim, por estar em minha vida e ser parte fundamental deste projeto. Obrigada pelos conselhos, fico extremamente honrada de compartilhar minha vida com você.

Às professoras Rosângela Minardi Mitre Cotta e Glauce Dias da Costa, pela confiança, pelos conselhos e pela orientação nesta etapa. Obrigada por acreditar neste trabalho e pela imensa paciência durante a construção deste projeto.

À equipe de trabalho, cuja ajuda foi imprescindível para coleta dos dados, principalmente a minha grande parceira Ariadne que foi um guia em todo este processo. Obrigada pela ajuda, parceria, apoio e disponibilidade de sempre.

Ao CNPq, pelo financiamento deste projeto, proporcionando o desenvolvimento e a efetivação deste estudo.

À CONAPE Costa Rica, pelo apoio da bolsa de mestrado.

A todos os meus amigos e familiares na Costa Rica, PURA VIDA a todos.

## FINANCIAMENTO

O projeto original que deu origem a este estudo, intitulado “**Vigilância em saúde: avaliação das práticas de prevenção das doenças e promoção da saúde na Zona da Mata mineira**”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV). De acordo com o n.º de parecer 1447272 do Conselho Nacional de Saúde, obteve financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com o número de processo 457912/2014-6.

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	vii
LISTA DE FIGURAS E QUADROS.....	viii
LISTA DE SIGLAS.....	ix
RESUMO.....	x
ABSTRACT.....	xii
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA.....	5
3. OBJETIVOS.....	6
3.1. Objetivo geral.....	6
3.2. Objetivos específicos.....	6
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
4.1. Vigilâncias em saúde.....	7
4.2. Evolução do conceito de vigilância em saúde.....	8
4.3. A vigilância em saúde no marco do SUS.....	11
4.3.1. Vigilância Epidemiológica.....	11
4.3.2. Vigilância ambiental.....	13
4.3.3. Vigilância sanitária.....	14
4.4. Tendências e desafios da vigilância em saúde no Brasil e na América Latina.....	16
4.5. Avaliação da vigilância em saúde.....	18
4.6. Importância dos processos avaliativos.....	19
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
5.1. Participantes do estudo.....	21
5.2. Caracterização da região de estudo.....	21
5.3. Estudo piloto.....	23
5.4. Caracterização da região de estudo piloto.....	23
5.5. Técnicas e coletas de dados.....	23
5.6. Instrumentação.....	24
5.6.1. Avaliação da estrutura.....	26
5.6.2. Avaliação do processo.....	26
5.6.3. Avaliação do resultado.....	26
5.7. Processamento dos dados e plano de análise.....	27
5.7.1. Análise dos dados.....	27

6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	28
7. CONCLUSÃO GERAL .....	29
8. REFERÊNCIAS .....	31
ARTIGO ORIGINAL - O cenário atual da gestão do trabalho das vigilâncias em saúde dos municípios polo de saúde da Zona da Mata mineira .....	37
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	60
APÊNDICE B – Questionário dirigido ao secretário municipal de saúde .....	63
APÊNDICE C – Roteiro de perguntas dirigido ao coordenador vigilância em saúde .....	68
APÊNDICE D – Questionário dirigido para o coordenador de vigilância epidemiológica .....	71
APÊNDICE E – Questionário dirigido para ao coordenador de vigilância sanitária .....	82
APÊNDICE F – Questionário dirigido para ao coordenador de vigilância ambiental .....	92
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética da UFV .....	102

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estrutura das vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016 (%).....	42
Tabela 2 – Processo das Vigilâncias Ambiental, Sanitária e Epidemiológica dos Municípios Polo de Saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016 (%).....	43
Tabela 3 – Resultado de resolubilidade, em porcentagem total, das vigilâncias dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016.....	46
Tabela 4 – Resultado da satisfação profissional das vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016 (%) .....	47
Tabela 5 – Resultado da satisfação dos profissionais das vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016 (%) .....	48

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 – Mapa da mesorregião da Zona da Mata em Minas Gerais, Brasil, 2016. .....	22
Figura 2 – Indicadores utilizados para avaliar os serviços de saúde segundo a tríade de Donabedian. ....	27
Quadro 1 – Aspectos da tríade de Donabedian: indicadores-definição. Viçosa, 2016.....	25

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CS	Centro de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GRS	Gerências Regionais de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VA	Vigilância Ambiental
VS	Vigilância em Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária

## RESUMO

SEGURA QUESADA, Tania, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, agosto de 2016. **Avaliação da gestão do trabalho das vigilâncias em saúde dos municípios polo de saúde da Zona da Mata mineira.** Orientadora: Rosângela Minardi Mitre Cotta. Coorientadora: Glauce Dias da Costa.

O objetivo deste estudo foi avaliar o processo da gestão do trabalho das vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais. Trata-se de um estudo avaliativo de abordagem quanti-qualitativa, realizado entre março e junho de 2016. O universo da pesquisa foi composto por municípios polo de saúde da Zona da Mata mineira: Manhuaçu, Cataguases, Muriaé, Ponte Nova, Juiz de Fora e Ubá. Estes municípios foram selecionados tendo como referência a presença e atuação das vigilâncias, seja epidemiológica, ambiental ou sanitária. Os sujeitos em análise foram os secretários municipais de saúde, os coordenadores da vigilância em saúde, os coordenadores da vigilância epidemiológica, os coordenadores da vigilância sanitária e os coordenadores da vigilância ambiental (n = 30 sujeitos). Para a coleta de dados foram elaborados e aplicados cinco questionários semiestruturados. A fase da coleta de dados foi feita em dois momentos importantes: primeira fase Divergente, sendo a fase exploratória inicial e a segunda fase Convergente que abordou de maneira específica o funcionamento de cada vigilância em saúde. As respostas obtidas nos questionários foram convertidas a porcentagens em função das diferentes Vigilâncias: Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, independentemente dos municípios. As principais falhas foram detectadas na dimensão Estrutura, em especial no indicador Recurso Materiais, onde a maioria dos profissionais, 83,33%, apontou a falta de equipamentos especializados para o trabalho de campo. Referente à capacitação, 100% dos coordenadores apontaram falta de continuidade no processo de capacitação. No que concerne ao indicador Monitoramento e Avaliação das ações todos os municípios passaram por processos avaliativos externos por parte da GRS (Gerências Regionais de Saúde) quadrimestralmente (83,33%-100%), mas não realizaram processos avaliativos (50%-66,67% VE-VISA) com exceção da VA (83,33%). Com relação ao Processo quase totalidade

dos coordenadores entrevistados apontou como limitante do instrumento norteador das ações de vigilância, o formato único de avaliação, que impossibilita a inclusão de aspectos limitantes locais. Verificou-se que um ponto crítico na gestão se refere ao uso da informatização, já que a maioria dos entrevistados mencionaram que estes sistemas apresentam falhas principalmente causadas por problemas técnicos, tais como sobrecarga do servidor e qualidade do sinal de internet, o que prejudica a alimentação dos referidos sistemas, em especial dos que possuem funcionamento online. Alguns sistemas possuem funcionamento arcaico e não fazem cruzamento de dados, o que dificulta a criação de salas de situação de saúde. No indicador Resolubilidade os profissionais manifestaram que a maioria das metas estipuladas no Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais foi cumprida de 81-100% por parte de todas as VS, no entanto os problemas de ordem estrutural evidenciaram que estas metas são cumpridas apenas no âmbito quantitativo e não no âmbito qualitativo, já que conforme destacado anteriormente o recurso financeiro depende do cumprimento das metas. Os achados deste estudo apontam as dificuldades vivenciadas pelos coordenadores na execução das atividades estipuladas pelo Ministério de Saúde, sendo as principais causas às relacionadas às falhas na Estrutura, como escassez de recursos, estruturas físicas inadequadas e falta de recurso humano especializado, o qual impacta negativamente o exercício de qualidade das atividades necessárias ao nível integral como a promoção da saúde, e a proteção, prevenção e controle de doenças ou agravos. Também se evidenciou que a integração continua sendo um desafio importante e que este eixo pode ser o ponto de partida para a reflexão sobre a necessidade de criar novas estratégias de gestão que permita aumentar o diálogo entre os componentes da Vigilância em saúde, permitindo com isso fortalecer a capacidade de gestão do sistema de maneira, mas equânime e integradora.

## ABSTRACT

SEGURA QUESADA, Tania, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, August, 2016. **Management evaluation of health surveillance in the municipalities of polo health in the Mata mineira Zone.** Adviser: Rosângela Minardi Mitre Cotta. Co-adviser: Glauce Dias da Costa.

The objective of this study was to evaluate the process of the work management of Epidemiological, Environmental and Sanitary Surveillance of the health centers of the Zona da Mata of Minas Gerais. It is an evaluative study of quantitative-qualitative approach, carried out between March and June 2016. The research universe was composed of municipalities health center of the Zona da Mata mining: Manhuaçu, Cataguases, Muriaé, Ponte Nova, Juiz de Fora and Ubá. These municipalities were selected based on the presence and performance of surveillance, whether epidemiological, environmental or sanitary. The subjects under analysis were municipal health secretaries, health surveillance coordinators, epidemiological surveillance coordinators, sanitary surveillance coordinators and environmental surveillance coordinators (n = 30 subjects). For data collection, five semi-structured questionnaires were developed and applied. The phase of the data collection was made in two important moments: first Divergent Phase, being the initial exploratory phase and the second convergent Phase that specifically addressed the functioning of each health surveillance. The answers obtained in the questionnaires were converted to percentages according to the different Vigilances: Environmental, Epidemiological and Sanitary, independently of the municipalities. The main flaws were detected in the Structure dimension, especially in the Material Resource indicator, where the majority of professionals, 83.33%, pointed out the lack of specialized equipment for the field work. Regarding training, 100% of the coordinators pointed out lack of continuity in the training process. Regarding the Monitoring and Evaluation of actions, all municipalities underwent external evaluation processes by GRS (Regional Health Management) every four months (83.33% -100%), but did not carry out evaluation processes (50% -66, 67% VE-VISA) with the exception of VA (83.33%). Regarding the Process, almost all of the interviewed coordinators pointed out as a limiting factor the monitoring tool, the unique evaluation format, which makes it

impossible to include local limiting aspects. It was verified that a critical point in the management refers to the use of the computerization, since the majority of the interviewees mentioned that these systems present faults mainly caused by technical problems, such as server overload and quality of the internet signal, which harms the Systems, in particular those operating online. Some systems have archaic operations and do not cross data, which makes it difficult to create health situation rooms. In the Resolubility indicator, professionals stated that most of the goals stipulated in the Instruction for the Execution and Evaluation of Health Surveillance Actions Strengthening Health Surveillance Project in Minas Gerais were met by 81-100% by all VS, however. Structural problems have shown that these goals are met only in the quantitative scope and not in the qualitative scope, since as previously highlighted the financial resource depends on the fulfillment of the goals. The findings of this study point to the difficulties encountered by the coordinators in carrying out the activities stipulated by the Ministry of Health. The main causes are those related to structural failures, such as shortages of resources, inadequate physical structures and lack of specialized human resources. Which negatively impacts the quality exercise of the necessary activities at the integral level as the promotion of health, and the protection, prevention and control of diseases or diseases. It has also been shown that integration remains a major challenge and that this axis can be the starting point for reflection on the need to create new management strategies to increase the dialogue between the components of Health Surveillance, Strengthen the management capacity of the system in a fair but equitable and integrative way.

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) previsto na Constituição Federal de 1988 foi uma das grandes conquistas do país ao garantir aos seus cidadãos os direitos fundamentais em saúde. Desde sua origem têm acontecido inumeráveis mudanças no panorama das políticas públicas, como por exemplo, a redução da mortalidade infantil, controle das doenças infecciosas e a implementação de propostas de saúde exitosas tais com Estratégia Saúde da Família (ESF) (MENICUCCI, 2009; COTTA et al., 2013).

Estas políticas e programas representaram um avanço na tentativa de criar intervenções mais efetivas e eficazes. O aumento na incidência das doenças agudas o aumento do peso relativo, às condições crônicas são alguns dos motivos pelo qual o atual cenário tornou-se de alta complexidade, exigindo maior demanda na organização da gestão das ações e serviços de saúde. Este panorama tem desencadeando vários debates, a partir da década de 1990, que geraram uma reflexão sobre a necessidade de considerar intervenções que fossem além das ações de prevenção e controle dos danos, que tomassem como elemento fundamental a dinamicidade do processo saúde-doença (GONDIM, 2008).

Uma das propostas importantes que surgiram no campo da saúde pública foi justamente o nascimento do modelo baseado na vigilância em saúde, cujo intuito é a busca das respostas efetivas, articulando e integrando ações que na prática estejam de acordo com a situação específica de cada território. A construção dessa proposta viabiliza uma abordagem mais integrada entre a vigilância epidemiologia, ambiental e sanitária (OLIVIERA, 2015).

No Brasil, essa abordagem via integração das vigilâncias ganhou força na década dos 90, com a promulgação das Leis Orgânicas da saúde 8.080/90 e 8.142/90 que definiram seus conceitos e seus campos de ação. A reorganização das práticas da saúde dentro do SUS começou a conceber a vigilância em saúde não só como um setor acessório, mas sim como um ente essencial no processo da gestão. A criação da secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) pelo Ministério de Saúde no ano 2003 foi importante para consolidar a Vigilância em Saúde no Brasil. Esta passou a assumir as funções de coordenar, planejar, e estruturar o Sistema Nacional da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2006). Essa proposta

representou um esforço na ampliação da capacidade de operação da vigilância em saúde no país, principalmente no âmbito dos sistemas estaduais e municipais, a partir de em um olhar inovador do SUS sobre a saúde pública (TEIXERA, 2001).

No entanto, a trajetória de implantação dessa proposta ao longo dos últimos anos no Brasil e no resto de América do Sul tem revelado que a vigilância em saúde se apresenta como um desafio, principalmente devido às constantes mudanças demográficas, epidemiológicas, padrões de morbidade e mortalidade. Da mesma forma as inovações tecnológicas reforçam as exigências de uma resposta eficiente e integradora por parte dessas nações, tanto nos âmbitos governamental e intergovernamental, como na esfera da participação comunitária (ISAGS, 2013). Além disso, o modelo de vigilância em saúde tem enfrentado inúmeros desafios na busca de novas formas de operacionalização das práticas que considerem tanto as complexas dimensões do processo de saúde e doença, quanto as respostas integradas por parte das diversas vigilâncias em saúde, uma vez estas vigilâncias ainda se encontram subdivididas em áreas ou setores distintos. Tudo isto aponta a relevância e fundamenta a necessidade de avaliar os processos de gestão do sistema de vigilância em saúde visando transformar este sistema em um sistema equânime e integrador (OLIVEIRA, 2015).

Destarte no Brasil, a partir da década de 1990, a avaliação se fortalece devido à proposição das políticas públicas sociais que se traduzem na ampliação dos direitos dos cidadãos por meio da Constituição de 1988. O maior projeto social do país, o SUS indica a necessidade da avaliação como parte da rotina das instituições, servindo como ferramenta para subsidiar o planejamento e a implementação das ações, norteadas não apenas o uso eficiente dos recursos, mas também medindo a satisfação da população usuária dos serviços oferecidos (SANCHO; DAIN, 2012).

Neste contexto, a avaliação assim como a sua prática, enfrenta desafios e não existe, entre os estudiosos do tema, unanimidade. Este fator pode ser considerado reflexo da complexidade do objeto, da dificuldade na sistematização de ferramentas que possam na sua apreensão, na obtenção dos dados, nas fontes, documentos e/ou informações confiáveis (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997; MALTA; MERHY, 2004). É importante mencionar que a dimensão dos

processos avaliativos é uma ferramenta vital no campo da saúde pública para medir o impacto dos programas na saúde da população e a efetividade dos sistemas de saúde na diminuição de riscos e agravos (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

Desta maneira para o autor Contandriopoulos (2006), a avaliação é considerada fundamentalmente como a prática de aplicar um julgamento de valor a uma intervenção. Para esse autor, a avaliação deve ser feita por meio de instrumentos que forneçam informações validadas cientificamente de forma a permitir julgamento, decisões e ações por parte dos diferentes atores interessados e envolvidos com o objeto avaliado. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa) (ARAUJO et al., 2014).

Dentre os pesquisadores de avaliação da qualidade de serviços de saúde, Avedis Donabedian (2001) se destaca no contexto mundial a partir da década de 60 com a sistematização da avaliação da atenção médica baseada em três aspectos, denominada tríade: Estrutura, Processo e Resultado.

A dimensão Estrutura visa avaliar às características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial, abrangendo a área física, recursos humanos (número, tipo, distribuição e qualificação), recursos materiais e financeiros, sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos, apoio político e condições organizacionais. A dimensão do Processo refere-se ao conjunto de ações oferecidas no serviço em si e que devem ser executados conforme padrões pré-estabelecidos. Já os resultados correspondem às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, ou pelo profissional em termos de mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes, considerando também as mudanças relacionadas a conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário e do trabalhador ligada ao recebimento e prestação dos cuidados, respectivamente (DONABEDIAN, 1980).

As práticas que têm sido mais frequentemente objeto de avaliação são aquelas resultantes da ação social planejada, tais como políticas, programas e serviços de saúde, sendo política de saúde entendida como conjunto de medidas tomadas pelo Estado, incluindo normas, diretrizes e programas refletidos em

ações, orientações e investimentos, para fazer frente aos problemas de saúde apresentados pela população (PAIM; TEIXEIRA, 2006).

Os processos de avaliação dos serviços de saúde percorrem o mundo, e, em alguns países, já se constitui em uma prática institucionalizada onde os resultados obtidos contribuem para as decisões e adoção em nível nacional das políticas e práticas de saúde.

Sabe-se que o processo avaliativo em saúde é complexo e requer métodos bastante claros para alcançar o objetivo proposto.

A realização de um processo avaliativo dentro das Vigilâncias em Saúde das Secretarias Municipais é um desafio que permitirá conhecer as condições do serviço de saúde, dentro de uma determinada comunidade, não tendo entre seus propósitos qualquer caráter punitivo. O principal propósito é identificar e graduar os problemas de determinado serviço de saúde, para assim desenvolver ações que contribuam para uma solução e melhoria (CORREIA et al., 2011).

Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a gestão do trabalho das Vigilâncias em saúde dos municípios polo de Saúde da Zona da Mata de Minas Gerais tendo como referência as dimensões Estrutura, Processo e Resultado (DONABEDIAN, 1997).

## 2. JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica por duas questões primordiais, a primeira se refere ao impacto na sociedade e nos sistemas de saúde das mudanças e modificações do perfil epidemiológico e sanitário da população, exigindo práticas de saúde cada vez mais voltadas para o controle e prevenção das doenças e dos agravos à saúde, assim como a promoção da saúde.

A segunda questão se refere à necessidade de avaliar o processo de organização das práticas de vigilância em saúde no âmbito de gestão local, apontando os desafios inerentes a este processo. Destacando-se a necessidade de identificar as potencialidades, fragilidades e desafios dos diversos programas, proporcionando aos gestores e à população, estratégias para a tomada de decisões e solução dos problemas encontrados.

Minayo (2010) defende a avaliação como técnica e estratégia investigativa, sendo um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem como sentido mais nobre, fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos.

É neste contexto que se insere a proposta deste estudo, onde a avaliação se torna um poderoso instrumento de mudança que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade. As novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação da avaliação como componente do processo de planejamento, como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões e como elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. Sua adoção como uma atividade sistemática ao interior da gestão municipal, completando as federal e estadual, pode ser considerado um dos indicadores de modificação do modelo assistencial (BRITO E JESUS, 2009)

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Avaliar o processo da gestão do trabalho das vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Analisar as características organizacionais das vigilâncias em saúde dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais.
- Identificar o nível de satisfação dos gestores municipais e coordenadores das vigilâncias em saúde com relação à atuação das práticas em vigilância em saúde.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1. Vigilâncias em saúde

A vigilância em saúde é considerada um componente imprescindível dos programas de controle de doenças, cujas atividades são executadas em todos os níveis do sistema de saúde: central, regional e local. Os elementos fundamentais que a diferenciam de outras práticas de saúde e a caracterizam são: a prática de atividades contínuas e sistemática, diferenciando-a de estudos ocasionais; o estabelecimento de um objetivo a ser alcançado de acordo com os resultados obtidos de forma focada e centralizada; dados que possuam ampla relação com as práticas de saúde pública, principalmente os referentes à morbidade e mortalidade; sentido pragmático das atividades que levam a uma análise que proporcionem principalmente o controle de doenças na pauta, ou seja, vão além da ampliação do conhecimento (RIBEIRO et al., 2011).

O termo 'Vigilância' foi utilizado pela primeira vez para coletar e propagar informações epidemiológicas a respeito da doença poliomielite em 1955, sendo Alexander Langmur o pioneiro da definição do termo referido. Segundo ele "o conceito de vigilância em saúde corresponde à detecção, análise e disseminação de informação sobre doenças relevantes, que deveriam ser alvo de contínuo acompanhamento" (BRASIL, 2011). Atualmente, entre as características que ainda estão presentes em meio a diversos termos que também definem essa atividade de saúde pública estão a prática de uma "observação contínua" e da "coleta sistemática" dos dados referentes à doença analisada, uma vez que ambas caminham juntas para posterior levantamento de outros dados importantes e a disseminação dessas informações para conhecimento público (PINHEIRO, 2005).

A vigilância está relacionada com as práticas de atenção aos doentes, aos conceitos de saúde/doença presentes em cada momento histórico e aos mecanismos adotados na sua disseminação. Ela também pode ser analisada como uma prática social e histórica, mesmo apresentando certa subjetividade.

A necessidade de ampliar o objeto da vigilância levou o Centro de Controle de Doenças (CDC) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) a utilizar o termo 'Vigilância' em saúde pública. Nesta perspectiva, a vigilância em saúde

pública é pautada nos conceitos primordiais da vigilância: a coleta contínua e sistemática, análise, interpretação e posterior disseminação dos dados para uso na saúde a fim de reduzir mobilidade e mortalidade (PAIM, 2006).

#### **4.2. Evolução do conceito de vigilância em saúde**

Por sua natureza polissêmica, o conceito de vigilância em saúde tem passado por diversas modificações e evoluções ao longo do tempo, variando de acordo com seu objeto, meios de trabalho ou ação propriamente dita (PAIM, 2009; BRASIL, 2010).

Embora o processo da vigilância em saúde (observar, coletar dados, registrar), date da época de Hipócrates, o primeiro registro histórico de uma medida adotada em relação a esse processo foi realizado no século XIV em Veneza, quando houve epidemia de peste bubônica, levando as autoridades a submeterem ao isolamento e posterior quarentena as pessoas infectadas, embarcações e mercadorias onde houvesse qualquer indício semelhante a peste (MORO; MACCORMICK, 1988).

Partindo então de ações como práticas de isolamento e quarentena de doentes durante a idade média, consolidadas nos séculos XVII e XVIII com o início do desenvolvimento do comércio e da proliferação de centros urbanos (BRASIL, 2012; ROSEN, 1994), a evolução do conceito de vigilância começa a ocorrer especialmente a partir do século XIX, com o desenvolvimento de estudos microbiológicos e suas implicações nas práticas e em medidas de controle das doenças (WALDMAN, 1998). Neste período, o florescimento e estímulo para investigações no campo das doenças infecciosas impulsionaram o surgimento de novas e mais eficazes medidas de controle, como a vacinação, ainda que inicialmente o conceito de vigilância tenha sido marcado por ações específicas de observação de pacientes atingidos pelas denominadas “doenças pestilenciais” (WALDMAN, 1998).

Embora a ideia de coletar, compilar e avaliar dados tenha surgido em um período posterior, entre os séculos XIX e XX, inaugurando o moderno conceito de vigilância (LANGMUIR, 1976), até a década de 1950, as ações ainda se restringiam à observação de indivíduos doentes e seus contatos e manutenção das medidas de isolamento.

Avançando na discussão e ações, Alexander Langmuir, reconhecido como um pioneiro na temática conceituou 'vigilância em saúde' em 1963 como a "observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la" (BRASIL, 2011). Na sequência, o médico Karel Raska incorporou o termo "epidemiológico" ao conceito de vigilância. A expressão se tornou internacionalmente conhecida ao ser empregada, em 1966, para designar a unidade da Organização Mundial da Saúde (OMS), responsável pela disseminação da atividade de vigilância como um instrumento fundamental para tornar viável a erradicação da varíola (BRASIL, 2011).

A necessidade de ampliação da abrangência e recomendação de utilização deste instrumento não só em doenças transmissíveis, mas também em outros eventos adversos à saúde ocorreu em 1968, durante a 21ª Assembleia Mundial da Saúde, após ampla discussão sobre a aplicação da 'vigilância' no campo da saúde pública (WALDMAN, 1998). Contudo, a prática de vigilância nos primeiros anos e até recentemente, em países como os Estados Unidos da América (EUA), tinha como produto final a elaboração de recomendações, como fica evidenciado na definição de LANGMUIR (1963), "regular disseminação dessas informações [sobre o comportamento das doenças] a todos que necessitam conhecê-las". Tais informações, resultantes da análise dos dados, deveriam ser transformadas em medidas por outros agentes que não os próprios integrantes da vigilância (BRASIL, 2011).

A partir deste período, até os dias atuais, a busca por uma reorganização do sistema de vigilância epidemiológica se intensificou no sentido de integrar de suas diferentes vertentes; entretanto, três elementos principais deveriam estar presentes para ser possível sua integração: vigilância de efeitos sobre a saúde (doenças e agravos da mesma), que é realizado pela 'Vigilância Epidemiológica'; Vigilância de perigos (agentes químicos, físicos e biológicos), realizados pela 'Vigilância Sanitária' e 'Vigilância de exposições' (exposição da população ou de um indivíduo a agentes ambientais), foco da 'Vigilância Ambiental'.

No atual momento do Sistema Único de Saúde, a Vigilância em Saúde é vista como uma estratégia baseada no cuidado, que procura assegurar que as

ações de promoção da saúde, de prevenção, controle dos agravos e atenção aos doentes ocorram segundo as diretrizes do SUS. Essas ações devem levar em consideração o atual contexto socioeconômico e o processo contínuo de desenvolvimento, que impõe como consequência altas taxas de morbidade e mortalidade devido as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), associadas a doenças transmissíveis, violência, exclusão social e acidentes de trabalho (NUNES, 2006).

Desta forma, em 2003 foi criada a Secretaria de Vigilância em saúde (SVS), através do Decreto nº 4. 726, de 9 de junho de 2003, instituída como estrutura organizacional do ministério da saúde, a qual compete, dentre outras coisas, elaborar e divulgar informações e analisar a situação da saúde brasileira e assim estabelecer prioridades, monitorar o quadro sanitário do país e avaliar o impacto das ações de prevenção e controle de doenças e agravos e subsidiar a formulação de políticas públicas, objetivando dessa maneira reverter a situação das ações de saúde, coordenando as ações e serviços desenvolvidos e ofertados à população através do sistema único de saúde (SUS) na garantia da integralidade da atenção à saúde dos seus usuários. Esse Decreto foi revogado pelo decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013 (BRASIL, 2003; BRASIL, 2012a).

Sendo assim, com a criação da secretaria de vigilância em saúde, a mesma passou a ser responsável pelas ações de vigilância, promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. O Decreto nº 1.378, de 09 de julho de 2013, descreve as ações da vigilância em saúde e a subdivide em seis áreas: promoção da saúde, vigilância ambiental, vigilância à saúde do trabalhador, vigilância da situação de saúde, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária (BRASIL, 2013b).

A integração das vigilâncias, cujo marco foi a criação da secretária de vigilância em saúde, caracteriza a descentralização da vigilância em saúde sendo este um processo crucial para a concretização do novo modelo de vigilância. Nesse sentido, com o intuito de consolidar a integração das vigilâncias, o ministério da saúde através da portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004 define as competências das três esferas do governo frente às ações de vigilância, a fim de se produzir novos propósitos de práticas (BRASIL, 2004).

Em 2006, União, Estados e Municípios, definiram vigilância em saúde como prioridades na construção do Pacto pela Saúde e assim ao firmarem tal

compromisso público enfatizam a importância da integração das ações de vigilância no processo de descentralização do SUS (BRASIL, 2010).

### **4.3. A vigilância em saúde no marco do SUS**

Para uma compressão maior do cenário atual da Vigilância em Saúde é importante retomar a breve história e trajetória das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, tendo-se como referência que seus objetivos de intervenção foram se constituindo de forma diferenciada no SUS, como reflexo de mudanças históricas e políticas no Brasil (OLIVEIRA, 2015).

#### **4.3.1. Vigilância Epidemiológica**

A história da Vigilância Epidemiológica no Brasil e em outros países esteve associada às doenças transmissíveis. Até 1940, o termo vigilância era utilizado com o propósito de observação sistemática de contato de doentes, ao longo do tempo na década dos anos 50 assumiu um significado mais amplo que se enfocava no acompanhamento sistemático de eventos adversos a saúde com o objetivo de melhorar o controle, configurado a noção de vigilância epidemiológica. Foi partir desse período que a vigilância epidemiológica se tornou tema central de importantes debates no campo da saúde pública transformando-se em uma função essencial e estratégica (MONKEN; BATISTELLA, 2008; WALDMAN, 1998).

Com a criação da XXI Assembleia Mundial de Saúde, no ano 1968 o centro de investigações epidemiológicas (CIE) foi implantado no Brasil instaurando o primeiro Sistema Nacional de Notificação Semanal de Doenças. Não obstante a contextualização da vigilância epidemiológica enquanto a informação para ação só conseguiu ser introduzida oficialmente no país na década de 1970 com a criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) promovida pela OMS e OPAS (WAKIMOTO, 1997).

O surgimento do SNVE teve como prioridade o controle de doenças transmissíveis em partículas aquelas que tinham maior disseminação, sendo de muita relevância para a vigilância epidemiológica no Ministério de Saúde e nas

secretarias estaduais de saúde, excluindo os municípios, que não exerciam o papel de gestores do sistema de saúde naquela época (SILVA JR., 2008).

Foram criados avanços importantes na capacidade de resposta aos problemas de saúde como, por exemplo, a melhoria no desempenho do Programa Ampliado de Imunização, porém o SNVE foi, também, o marco de dissociação da vigilância epidemiológica em relação à vigilância sanitária. Já para 1990 foi elaborado o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) trabalhando em conjunto com a Fundação Nacional de Saúde acrescentando e enriquecendo o campo da vigilância epidemiológica principalmente no controle de doenças e agravos estranhas a saúde. Nesse período, os objetivos e as ações da vigilância epidemiológica foram redefinidos nas três instâncias de gestão do sistema com a prerrogativa de reforçar mudanças, tendo sido concebida sua definição na Lei Orgânica 8.080/90 como:

[...] um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com objetivo de se recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos (BRASIL, 2002, p. 12).

Esta definição melhorou e acrescentou o conceito de vigilância epidemiológica inicialmente restrito só às doenças transmissíveis, às doenças não transmissíveis (anomalias congênitas, desnutrição, doenças crônico-degenerativas etc.).

Ainda em 1990 o fortalecimento dos sistemas da vigilância em epidemiológicos foi reforçado com a criação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde e (NOB-SUS 96) pela qual dito à iniciativa que os sistemas tiveram autonomia técnico-gerencial para enfatizar os problemas de saúde próprios de suas respectivas áreas de abrangência. Foi em 1999 com o lançamento da publicação da Portaria Ministerial nº 1.399, que levou a regulamentação quanto às competências da União, dos estados e dos municípios na área de epidemiologia e no controle de doenças, induzindo-se a efetiva descentralização de suas ações para estados e municípios, processo que avançou rapidamente no País (BRASIL, 2002 p. 10).

A descentralização das atividades de controle de doenças para os municípios representou nesse período uma relevante expansão e capitalização das ações da vigilância epidemiológica e logrou importantes avanços, principalmente com a incorporação de outros objetos de vigilância, além das antigas doenças de notificação compulsória, tais como fatores nutricionais, os fatores ambientais, a saúde mental, as relações entre saúde e trabalho, a violência e a vigilância de fatores de risco, incentivado principalmente pela OMS e OPAS (BRASIL, 2005; WALDMAN, 1998).

#### **4.3.2. Vigilância ambiental**

A Definição da Vigilância Ambiental em Saúde se refere a um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde (FUNASA, 2002, p. 25).

Nesse contexto a vigilância ambiental dentro do cenário da saúde pública e relativamente recente no Brasil e seus objetivos e ações estão inseridos no campo de atuação do SUS, por conseguinte são regidas pelos mesmos princípios e diretrizes.

Em 1990 aparece a lei nº 8.080 promovendo debate sobre vigilância ambiental. Porém o Ministério de Saúde no ano 1998 trabalho na elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental, principal iniciativa em relação à temática saúde e ambiente. A final da década dos 90 e criado o projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Vigisus) com ajuda e financiamento do Banco Mundial que levou ao fortalecimento da incorporação das práticas e que considerem o conjunto de fatores ambientais em um dado território elegendo o município como o espaço privilegiado para o acompanhamento e o controle dos efeitos ambientais na saúde. Até esse período, as ações de controle sobre as meio ambientes relacionados à saúde, como, por exemplo, a vigilância da água para consumo humano esteve subordinada à vigilância sanitária (OLIVIERA, 2015).

No ano 2000 estruturado pelo Ministério de Saúde se cria o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental (Sisvas) que teve como objetivo definir as metas e competências no âmbito federal, estadual e municipal por meio da Instrução Normativa Funasa nº 01/2001 (OLIVIERA, 2015).

A importância que tem a Vigilância Ambiental segundo Barcellos e Quiterio (2006) e a relação de causalidade que existe entre a saúde e o ambiente e como esses dois componentes devem ser direcionados no sentido da prevenção e redução da exposição humana a fatores ambientais prejudiciais para a saúde pública.

O foco principal da vigilância em saúde está enfatizadas no trabalho com fatores biológicos, representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, mas, além disso, o trabalho de intervenção com fatores não biológicos tais como água, ar, solo e contaminantes ambientais e os efeitos adversos sobre a saúde. É importante apontar que a vigilância ambiental possui necessariamente um caráter integrador inter e intrasetorial, o que cria a exigência de vínculos e de articulações com todas as outras formas de vigilância já definidas institucionalmente e presentes no sistema de saúde (BARCELLOS; QUITÉRIO, 2006).

A execução e implantação do Projeto Vigisus colaborou no sentido de estruturar a vigilância em saúde no sentido de desenvolver uma visão mais abrangente dos fatores ambientais permitindo um acompanhamento mais sistemático levando-se em consideração o território no qual essas interações ocorrem, procurando a criação de indicadores para monitoramento contínuo dos riscos ambientais à saúde (BARCELLOS; QUITÉRIO, 2006).

#### **4.3.3. Vigilância sanitária**

Vigilância sanitária forma parte da área da Saúde Coletiva. Sua origem constituiu a configuração mais antiga da Saúde Pública e atualmente é sua face mais complexa (COSTA; ROZENFELD, 2000). Forma parte de uma área que possui articulações complexas de domínio econômico, o jurídico político e o médico-sanitário. Engloba atividades de natureza multiprofissional e interinstitucional que demandam conhecimentos de diversas áreas do saber que se complementam de forma articulada. Seu propósito de ação se situa no âmbito

da prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde (COSTA, 2009). Conceitualmente a vigilância sanitária se entende por um conjunto de estratégias administrativas, institucionais, programáticas e sociais, integradas e orientadas por políticas públicas que se destinam a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, com base em serviços e em ações integrais e essenciais à defesa e à promoção da vida em seu ambiente (LUCHEESE, 2001).

Na atualidade a atuação da Vigilância Sanitária apresenta algumas controvérsias em relação ao campo da saúde pública. Alguns autores discutem que as práticas da vigilância sanitária não apresentam as características principais da vigilância sanitária moderna por ter as atividades de regulação, de controle e de fiscalização sanitária como núcleo central. Entretanto é relevante destacar que a participação desta vigilância tem como principal objetivo a proteção da população na prevenção e propagação de doenças transmissíveis com a meta de eliminar situações de risco à saúde. Portanto, sua intervenção não se deve entender só na perspectiva de ações meramente técnicas, pelo contrário ações baseadas e dirigidas ao fortalecimento da sociedade e da cidadania com o propósito da promoção da saúde e da prevenção de danos ou agravos (SILVA JR, 2004; TEIXEIRA; COSTA, 2003).

No Brasil, a vigilância sanitária toma força na década dos anos 70 com a criação da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS/MS) foi nesse período que esta vigilância se tornou visível ao setor de saúde. Nesse mesmo período ocorreu a mudança do termino 'fiscalização' para 'vigilância', em que a vigilância sanitária ampliou o seu campo de ação, antes destinado principalmente ao controle e punição (COSTA et al., 2008).

A Vigilância Sanitária está incorporada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o qual tem como proposito central promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras (COSTA; ROZENFELD, 2000)

#### **4.4. Tendências e desafios da vigilância em saúde no Brasil e na América Latina**

Segundo o Instituto Sul Americano em Saúde (2013), a vigilância em saúde na América do Sul apresenta um grande desafio para os países, devido às mudanças das tendências epidemiológicas e dos dados demográficos, principalmente no que diz respeito aos padrões de mortalidade e morbidade. As inovações tecnológicas também vêm ganhando espaço e exigindo uma resposta cada vez mais integradora e eficiente por parte dos países da América, e não somente por partes governamentais, o que exige também uma participação comunitária efetiva (ISAGS, 2013).

Os perfis epidemiológicos apresentam heterogeneidade não apenas em cada país como um todo, mas também dentro de regiões, o que pode ser associado às formas de vida de cada população. Tal fato impõe a necessidade de um enfoque mais amplo, que abranja o âmbito social, econômico e ambiental e que sejam necessariamente adotadas medidas adequadas que foquem nessas diferenças efetiva (ISAGS, 2013).

Ainda que persistam algumas dificuldades no que diz respeito às políticas intergovernamentais entre os países e em cada um individualmente, avanços têm sido percebidos, como a implementação de Regulamentos, ampliações de capacidades básicas para responder as emergências de saúde e controle dos fatores de risco que levam às doenças crônicas, embora haja diferenças entre os países. Mesmo cada país tendo os seus problemas, suas diferenças e suas dificuldades de enfrentamento, em comum os países sul-americanos partilham a dificuldade de formação e capacitação sistemática dos recursos humanos, tema de alta sensibilidade e que necessita de medidas eficazes para sua resolução e conseqüente melhoria da qualidade das vigilâncias. Outro problema é o impacto das DCNT, que representa 76% dos óbitos registrados entre 2007 e 2009 (BRASIL, 2009).

Entretanto, é amplamente reconhecido que a saúde pública deve ser colocada acima de qualquer interesse comercial, sendo a cooperação entre os países da América de vital importância para o seu êxito, haja vista que a solidariedade e a partilha de recursos humanos e materiais pode propiciar a construção da saúde de qualidade para todos.

Na atenção integral a saúde é imprescindível a necessidade tanto de ações de proteção, quanto de promoção de saúde, com as devidas prevenções a riscos, incluindo os serviços e bens que interessem a saúde da sociedade. A identificação de potenciais riscos sanitários que levem a danos à saúde da população também deve ser prevista por profissionais qualificados da atenção básica de saúde.

Promover a saúde de forma plena é um grande desafio, porque não dependem somente do envolvimento dos indivíduos e da comunidade – embora esse fato seja importantíssimo – mas de diversas organizações, políticas, processos e áreas que não são restritas aos territórios municipais ou regionais, mas que abrange algo muito maior. Para tanto, faz-se necessário discussões sobre a melhor forma de relação entre os Estados que atendam de forma plausível e satisfatória aos mais frágeis e vulneráveis, deixando claro novamente que a avaliação dos agravos e doenças não se faz isoladamente e unitariamente. Avaliar e aplicar ações em um todo levando em conta o sentido da coletividade é o principal quesito.

Embora seja necessário ir além da prevenção dos riscos e agravos, a concepção da vigilância em saúde não pode ser deixada de lado porque é através dela que se pode formar um elo entre causa/solução que pode supera a fragmentação dos problemas de saúde. Também no processo saúde/doença se faz necessários serviços de saúde ambiental, programas de saúde, vigilância sanitária e epidemiológica, que de modo integrado irão detectar e controlar os riscos desse processo (CAMPOS, 2007).

Outra dificuldade enfrentada pela saúde é a análise confiável dos indicadores das informações de dados fornecidas, que deveria ser realizada por todas as esferas de gestão do SUS. Para que essa análise seja bem-sucedida, os gestores devem buscar consistência nos relatórios que serão passados para outras pessoas que aperfeiçoarão os dados finais, a fim de não haver qualquer engano ou erro (OLIVIERA, 2015).

A análise da situação de saúde deve ocorrer-nos diversos níveis, de forma coordenada, para que as informações possam ser usadas, assim como as atividades de planejamento, definição de prioridades, alocação de recursos e avaliação dos programas desenvolvidos (BRASIL, 2007)

O conceito de integralidade é uma importante base do SUS que deve orientar a saúde, formando um paradigma renovado para a saúde pública (MACHADO, 2007). Segundo a Portaria 3252, dezembro de 2009,

Art. 5º: A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária a Saúde é condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias.

Art. 6º: As ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação dessas ações.

#### **4.5. Avaliação da vigilância em saúde**

O termo avaliar possui uma grande riqueza semântica, podendo ser considerado um elemento atinente às práticas relativas a diferentes âmbitos sociais, além de serem aplicáveis as diferentes áreas do saber (SILVA, 2008). Segundo Paim (2005), avaliar como um instrumento do conhecimento exige regularidade de cotidianos, sendo o processo de avaliação em si, provisório e incompleto. Porém, é exatamente pela perspectiva de gerar mudanças que a avaliação se apresenta como uma atividade altamente significativa e essencial nos programas e políticas de saúde (PAIM, 2011).

A avaliação é transformadora de sonhos, metas, ideais e, até mesmo, utopias, tornando-se explícita sua natureza política (FREIRE, 1985). Constitui-se também numa atividade muito antiga, processo exclusivamente humano e realizado cotidianamente pelo senso comum. Avaliar consiste, no sentido mais geral, em julgar, medir, estimar, classificar, analisar criticamente, ou seja, atribuir valor a algo ou a alguém (CONTANDRIOPOULOS et al., 2002; MINAYO et al., 2011; UCHIMURA; BOSI, 2004).

O processo avaliativo é um exercício analítico de comparação entre o observado e o esperado, quer informar o quanto um sistema cumpre com os objetivos em relação com o que se espera que deveria cumprir. A avaliação tem como principal propósito maximizar a efetividade de um sistema, melhorar a capacidade de conseguir resultados benéficos para população com relação ao uso mais racional dos recursos disponíveis nas circunstâncias cotidianas. O

processo de avaliação da vigilância em saúde deverá promover o melhor uso dos recursos da saúde pública para o controle das doenças e danos na população, assegurando que os problemas importantes estejam sob contínua vigilância e que os sistemas de vigilância, e controle funcionem eficientemente (LUCCHESI, 2009).

Podem se considerar como aspectos chave da avaliação:

- i.A importância do evento submetido à ação da vigilância para a saúde pública.
- ii.A pertinência dos objetivos e componentes da vigilância para a saúde pública.
- iii.A utilidade da informação processada.
- iv.O custo do sistema.
- v.A qualidade do sistema em relação aos atributos da qualidade (OPS, 2011).

A utilidade dos sistemas guarda relação com sua relevância para as tomadas de decisões, a aplicação efetiva e oportuna de medidas de controle e outras intervenções de saúde. Por exemplo, para avaliar a qualidade do sistema, devem-se considerar os seguintes atributos:

- i.Simplicidade: a simplicidade é definida como a facilidade de operação do sistema de vigilância em saúde como um todo e de cada um de seus componentes.
- ii.Flexibilidade: É definido como a habilidade que um sistema de vigilância em saúde tem para adapta-se as mudanças requeridas em suas condições de funcionamento ou em sua necessidade de informação, isto com um custo adicional mínimo em tempo, pessoal e recursos financeiros. Um sistema de vigilância flexível permite de maneira fácil, adicionar novas doenças notificáveis.
- iii.Aceitabilidade: Se reflete na vontade dos indivíduos e organizações em participar do sistema de vigilância em saúde.
- iv.Sensibilidade: É a habilidade do sistema de vigilância em detectar os casos, eventos, surtos, epidemias, e outras mudanças sem decorrência das doenças.
- v.Representatividade: É a capacidade que tem o sistema de vigilância em descrever com precisão a distribuição de um evento de saúde na população por variáveis epidemiológicas de tempo, lugar e pessoa. Este atributo é muito importante para gerar informação.
- vi.Oportunidade: É a possibilidade dos dados do sistema de vigilância em saúde, chegarem a tempo para realizar as intervenções pertinentes (PINZÓN et al., 2016).

#### **4.6. Importância dos processos avaliativos**

No campo da saúde pública as avaliações fazem parte hoje das preocupações de gestores do setor público e privado, mas participam de forma ainda muito incipiente e marginal nos processos de decisão. No setor público,

pela atuação da saúde coletiva, há maior interesse pelas avaliações de programas. No setor privado, observa-se interesse maior pelas propostas de gestão e garantia da qualidade, além de existirem sistemas de acreditação e monitoramento de hospitais em atividade (NOVAES, 2000).

O raciocínio mais comum a respeito de avaliação é o de que ela serve para descobrir, medir, analisar resultados, após concluído o objeto (projeto, curso, programa ou atividade). Em última instância sua definição é vista como seu objetivo, o que significa confundir conceitos. Pode-se dizer que a avaliação serve basicamente para conhecer o objeto e para aprimorá-lo. Entre as respostas que se podem obter do processo existem análises comparativas: se aquilo que se está fazendo no momento da avaliação é melhor ou pior do que o que se fazia anteriormente (por exemplo, estrutura organizacional nova versus estrutura organizacional anterior) e estudos pontuais (MALIK, 2009).

## 5. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é parte do projeto maior intitulado: "*Vigilância em Saúde: Avaliação das práticas de prevenção das doenças e promoção da saúde na zona da mata mineira.*"

Trata-se de um estudo avaliativo exploratório de abordagem quanti-qualitativa, cuja coleta de dados se deu no período de março a junho de 2016 com o objetivo de avaliar a gestão das Vigilâncias em Saúde no processo de organização das práticas de prevenção e controle de doenças nos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais.

O universo da pesquisa foi composto por municípios polo de saúde da Zona da Mata: Manhuaçu, Cataguases, Muriaé, Ponte Nova, Juiz de Fora e Ubá. Estes municípios foram selecionados tendo como referência a presença e atuação da vigilância, seja epidemiológica, ambiental ou sanitária.

Inicialmente o projeto foi apresentado aos Secretários (as) Municipais de Saúde, no qual foi explicado detalhadamente os objetivos, os benefícios, riscos e a duração da pesquisa, assim como a metodologia da coleta de dados, conforme pode ser visualizado no respectivo termo de adesão que cada representante dos municípios (APÊNDICE A).

### 5.1. Participantes do estudo

Os sujeitos em análise foram os Secretários Municipais de Saúde (n=6); o coordenador da vigilância em saúde ou responsável pela função (n=6) coordenador da vigilância epidemiológica ou responsável pela função (n=6), coordenador da vigilância sanitária ou responsável pela função (n=6), coordenador da vigilância ambiental o responsável pela função (n=6). Totalizando um n=30 sujeitos.

### 5.2. Caracterização da região de estudo

O estado de Minas Gerais segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) está dividido em doze mesorregiões, subdivididas posteriormente em microrregiões: Campo das Vertentes; Central Mineira;

Jequitinhonha; Metropolitana de Belo Horizonte; Noroeste de Minas; Norte de Minas; Oeste de Minas; Sul e Sudoeste de Minas; Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba; Vale do Mucuri; Vale do Rio Doce; Zona da Mata.

A Zona da Mata mineira é formada por sete microrregiões geográficas e 142 municípios (Figura 1). Possui uma população estimada 2.175.254 habitantes com uma densidade demográfica de 60,0 hab./km<sup>2</sup>. A taxa média de crescimento da população da região, estimada para a primeira década do século XXI, é de 0,7% ao ano (IBGE, 2010).



Figura 1 – Mapa da mesorregião da Zona da Mata em Minas Gerais, Brasil, 2016.

Santos e Pales (2012), ao apresentar um estudo sobre o desenvolvimento regional e as desigualdades dos municípios polo da Zona de Minas Gerais, apresenta que a industrialização e o crescimento econômico verificado no Estado nos últimos anos não foram sinônimos de bem-estar social para todos, nem tão pouco de igualdade de condições entre as macrorregiões de Minas Gerais. No decorrer do trabalho foram expostos dados sobre renda, analfabetismo, IDH, dentre outros, que demonstram a concentração do desenvolvimento nas regiões do Central, Triângulo e Sul e por outro lado, as

condições desfavoráveis em que se encontram as regiões Jequitinhonha/Mucuri e Norte, ficando a Zona da Mata em plano intermediário de desenvolvimento.

### **5.3. Estudo piloto**

Antes de iniciar o estudo foi realizado um pré-teste para prova dos instrumentos utilizados na coleta dos dados (questionários semiestruturados e roteiro de debate) e capacitação dos pesquisadores visando revisar e direcionar os aspectos da investigação (RICHARDSON, 1999). O estudo foi realizado em Visconde de Rio Branco, município que forma parte da Zona da Mata Mineira com características semelhantes aos municípios polos e com atuação das vigilâncias de saúde analisadas. O objetivo foi corrigir possíveis falhas na formulação das questões, acrescentar e/ou excluir questionamentos e treinar o entrevistador com o instrumento, facilitando e padronizando sua aplicação. Ademais, foi importante para registrar a duração das entrevistas com o intuito de observar se o questionário não estava demasiadamente longo e cansativo. Depois de introduzir as mudanças consideradas oportunas, foi elaborada a versão definitiva dos questionários.

### **5.4. Caracterização da região de estudo piloto**

Visconde do Rio Branco é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Sua população foi estimada em 2009 em 37.228 habitantes. O Município de Visconde do Rio Branco está situado na Zona da Mata, Região Sudeste do Estado de Minas Gerais (IBGE, 2010).

### **5.5. Técnicas e coletas de dados**

A formulação de questões avaliativas segundo Cronbach e Shapiro (1982) postula a existência de duas fases as quais eles chamam de divergente e convergente. Na fase divergente são listadas todas ou muitas das questões consideradas importantes por todos os sujeitos envolvidos no processo avaliativo. Já na fase convergente, a grande tarefa é selecionar dessa grande lista as questões às qual a avaliação deverá responder. A denominada fase divergente desta pesquisa tem como finalidade a caracterização inicial do

trabalho da vigilância em saúde de cada um dos sete municípios polo da mesorregião (SILVA, 2009).

Após esta etapa será realizada a fase convergente, onde os questionários propostos serão aplicados a cada um dos responsáveis pela coordenação das respectivas vigilâncias: sanitária, epidemiológica e ambiental. Para o levantamento das questões avaliativas deste estudo, foram seguidas também as recomendações de Shadish (1994) que propõe o envolvimento do avaliador em atividades e práticas que favoreçam a utilização dos resultados da avaliação e que, acima de tudo, forcem o avaliador a fazer recomendações que venham a contribuir para a melhoria do objeto avaliado (SILVA, 2009).

## **5.6. Instrumentação**

Os questionários e roteiros foram construídos pelo grupo de pesquisadores, a partir do instrumento norteador Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (Resolução SES n. 4.238/2014).

Foram elaborados cinco questionários semiestruturados distintos, sendo um questionário dirigido para os Secretários Municipais de Saúde de cada município, com perguntas relacionadas à formação profissional, recursos humanos que compõem a Secretaria de Saúde, estratégias de trabalho e satisfação profissional (APÊNDICE B). Um roteiro de perguntas dirigido para cada coordenador da Vigilância em Saúde de cada município, com perguntas relacionadas à: caracterização organizacional, ações desenvolvidas por cada vigilância, percepção profissional (APÊNDICE C).

Foram elaborados três questionários específicos para as distintas VS, sendo um questionário para o coordenador da vigilância epidemiológica, um questionário para o coordenador vigilância ambiental e outro para o coordenador de vigilância sanitária (APÊNDICE D, E, F). Todos os questionários foram elaborados baseados na tríade de Donabedian, Estrutura, Processo e Resultado (1997). Além disso, foram criados indicadores de análises para cada dimensão baseados no modelo de Donabedian (Quadro 1) (DONABEDIAN, 1997).

Quadro 1 – Aspectos da tríade de Donabedian: indicadores-definição. Viçosa, 2016

Dimensão	Indicador	Descrição
<b>ESTRUTURA</b>	Recursos humanos	Informações relacionadas ao número de profissionais que compõem a equipe de trabalho da VS, as atribuições, processo de capacitação.
	Recursos materiais	Informações relacionadas à quantidade e qualidade dos recursos materiais, equipamentos e sistemas de informação utilizados para execução das ações.
	Infraestrutura e acessibilidade do serviço	Percepção dos profissionais com relação à estrutura física onde são desenvolvidas as atividades, assim como a acessibilidade do serviço para os trabalhadores como para os usuários.
	Monitoramento e avaliação	Informações com relação a processo avaliativos: periodicidade do processo avaliativos e os responsáveis.
	Gestão da informação	Informações relacionadas com sistema de informação computadorizadas específicos para todos os setores da VS, banco de dados, manuais e guias norteadoras das atividades.
	Integração das ações e parcerias com outros órgãos	Informações sobre as parcerias existentes entre VS e com órgãos ou entidades locais.
<b>PROCESSO</b>	Estratégias de trabalho	Informações sobre o planejamento das estratégias de trabalho, pessoal envolvido nas estratégias, dificuldades do processo, periodicidade.
	Alcance de objetivos	Informações acerca pessoal envolvido no alcance dos objetivos específicos de cada VS e a periodicidade.
	Ações de promoção da saúde	Informações sobre as ações educativas realizadas em cada VS, periodicidade e pessoal profissional envolvido
	Desenvolvimento das ações	Informações sobre o cumprimento das ações estipuladas pelo MS das diferentes VS e a frequência do desenvolvimento das ações.
<b>RESULTADO</b>	Satisfação profissional	Informações sobre a percepção de cada profissional com relação ao nível de agrado que tem sobre o trabalho exercido.
	Resolubilidade	Capacidade de resolver ou finalizar o processo de cada VS.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Donabedian (1997).

### **5.6.1. Avaliação da estrutura**

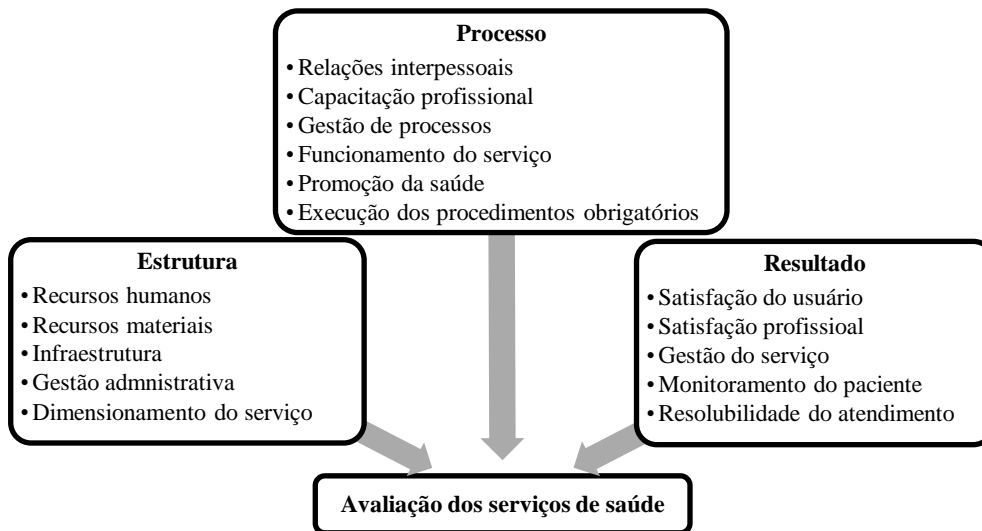
A dimensão de estrutura corresponde às características relativamente estáveis dos seus provedores, aos instrumentos e recursos, bem como, as condições físicas dos estabelecimentos (DONABEDIAN, 1992). Os atributos analisados referentes a esta dimensão serão: Estrutura física, Organização documental e procedimental, Recursos materiais e humanos.

### **5.6.2. Avaliação do processo**

A dimensão de Processo corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais de saúde, aspectos organizacionais que condicionam e/ou facilitam tais ações (DONABEDIAN, 1992).

### **5.6.3. Avaliação do resultado**

A dimensão de Resultado corresponde aos produtos das práticas em saúde (controle, prevenção de doenças e promoção da saúde) e o benefício dessas na vida da população. Portanto, serão analisados dados secundários referentes aos indicadores de saúde morbimortalidades, presentes nos sistemas de informação em saúde de cada município. Outro atributo analisado será a satisfação dos profissionais vinculados nas diversas áreas da vigilância em saúde do município (DONABEDIAN, 1992) (Figura 2).



Fonte: Adaptação Torres (2011) a partir de Donabedian (1966).

Figura 2 – Indicadores utilizados para avaliar os serviços de saúde segundo a tríade de Donabedian.

## 5.7. Processamento dos dados e plano de análise

### 5.7.1. Análise dos dados

A análise do conteúdo quantitativo dos questionários foi conduzida inicialmente de forma uni variada, baseando-se nas frequências das respostas. Posteriormente foi conduzida uma análise de correspondência múltipla (ACM). Este método nos permite categorizar as respostas dos questionários, cada pergunta é uma variável categórica, com base na tríade estrutura, processo e resultado em função das vigilâncias, dos municípios e das vigilâncias e municípios simultaneamente (CADORET et al., 2011).

## **6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV). De acordo com o nº de parecer 1447272 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, será solicitado consentimento livre e esclarecido dos indivíduos para participarem do estudo, garantindo-se a confidencialidade das informações e o anonimato dos mesmos (ANEXO A).

## 7. CONCLUSÃO GERAL

Os coordenadores das Vigilâncias em Saúde mostraram dificuldades na execução das atividades estipuladas pelo Ministério de Saúde, causadas principalmente por falhas estruturais importantes como escassez de recursos, estruturas físicas inadequadas e falta de recurso humano especializado.

O indicador de Capacitação Profissional evidenciou que este processo não é realizado de forma contínua dentro dos municípios com exceção a Juiz de Fora que conta com recursos financeiros específicos para educação contínua para os trabalhadores

Todos os Municípios passaram por processos avaliativos externos por parte da GRS quadrimestralmente, mas não realizaram processos avaliativos internos nos Municípios, sendo importantes para definir estratégias de trabalho

O indicador Sistemas de informação, apontou problemas técnicos como sobrecarga do servidor e qualidade do sinal de internet, o que prejudica a alimentação dos referidos sistemas. De acordo com os coordenadores alguns dos sistemas computadorizados possuem funcionamento arcaico e não fazem cruzamento de dados, o que dificulta a criação de salas de situação de saúde.

De acordo com os coordenadores o Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde - Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde, não apresenta de forma realista as ações preconizadas pelo programa já que requerem muito investimento financeiro, e os recursos advindos do Ministério da Saúde são insuficientes para atender a demanda das populações.

A epidemia de Dengue enfrentada por 100% dos municípios do estudo, agravada em algumas situações também pela de Zika e Chikungunya, demonstra as dificuldades enfrentadas nas ações desenvolvidas em campo, principalmente apontando a falta de equipamentos especiais para coleta de água, falta de pulverizadores e como ponto importante o reduzido número de agentes de campo.

A maioria dos municípios alcançaram porcentagens de 81-100% no cumprimento das metas. No entanto, os problemas de ordem estrutural, financeiro e a falta de recurso humano evidenciaram que estas metas são cumpridas apenas no âmbito quantitativo e não no âmbito qualitativo.

Evidenciou-se em este estudo que ainda a integração das Vigilâncias em Saúde continua sendo um desafio importante e que este eixo pode ser ponto de partida para a reflexão sobre a necessidade de criar novas estratégias de gestão que permita aumentar o diálogo entre os componentes da VS, permitindo com isso fortalecer a capacidade de gestão do sistema de maneira, mas equânime integradora.

Propõem-se criar estratégias para o suporte regional das ações, reforçar a capacitação, a educação permanente e a pesquisa na área de avaliação da Vigilância em Saúde. Além disso é importante criar estratégias com relação ao melhoramento é registro da utilização das informações do SINAN para definir critérios de vulnerabilidade da população e dar prioridades a partir da avaliação da situação de saúde da população.

## 8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. M. et al. Periódicos em ação: um estudo exploratório-bibliométrico na área de Administração, Ciências Contábeis e Turismo. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 19, n. 1, p. 90-114, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos. 2.ed. Rio de Janeiro, 2004.

BARCELLOS, Christovam; QUITÉRIO, Luiz Antônio Dias. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 170-177, 2006.

BARDIN, Laurence. Definição e relação com as outras ciências. In: BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 2008. p. 29-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Atenção Básica. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS 2488/2011**. Institui a nova Política Nacional de Atenção Básica, revogando a Portaria MS 645/2006. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília, 2012b.

BRITO T. A.; JESUS, C. S. Evaluación de servicios de salud: aspectos conceptuales y metodológicos. **Rev. Ef. Deportes**, v. 139, n. 14, p. 1-7, 2009.

CADORET, M.; FOURNIER, G.; LE PODER, F. EnQuireR: analyzing questionnaires with R. **Journal of Statistical Software**, v. 5, n. 2, p. 6, 2011.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, M A.C. Metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CONTANDRIOPOULOS, A. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

CONTANDRIOPOULOS, A.; LAURISTIN, M.; LEIBOVITCH, E. Values, norms and the reform of health care systems. In: SALTMAN, R.; FIGUERAS, J.; SAKELLARIDES, C. (Eds.). **Critical challenges for health care reform in Europe**. 2002. p. 339-363.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Salud mental en atención básica: práctica del equipo de salud de la familia. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011.

COSTA, E.; ROZENFELD, S. Marcos históricos e conceituais. In: ROZENFELD, S. (Org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 304-314.

COSTA, Ediná Alves; FERNANDES, Tania Maria; PIMENTA, Tânia Salgado. **A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999)**. 2008.

COSTA, G. D. da; COTTA, R. M. M.; REIS, J. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; FRANCESCHINI, S. C. C. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Cien Saude Colet [Internet]**.

COTTA, R. M. M. et al. **Políticas de saúde: desenhos, modelos e paradigmas**. Viçosa: UFV, 2013. p. 37-102.

DONABEDIAN Avedis. The definition of generally and approaches to its assenment explorations in quality assessment and monitoring. **Ann Arbor. Helth Administration Press**, 1980.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 121, n. 11, p. 1145, 1997.

DOS SANTOS, Gilmar Ribeiro; PALES, Raíssa Cota. **Desenvolvimento regional e desigualdades sociais entre as macrorregiões de planejamento de Minas Gerais**. 2012.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. **QRB. Quality Review Bulletin**, v. 18, n. 11, p. 356-360, 1992.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care. **Science**, v. 200, n. 4344, p. 856-864, 1978. Disponível em: <<http://www.sciencemag.org/content/200/4344/856>>. abstract. Acesso em: 26 maio 1978.

FELDMA, L.B.; GATTO, M.A.F.; CUNHA, I.C.K.O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paul Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 02 set. 2015.

FONSECA, S.M. da; GUTIÉRREZ, M.G.R. de; ADAMI, N.P. Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial. **Rev Bras Enferm.**, v. 59, n. 5, p. 656-660, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500012&script=sci\\_abstract&tlng=eses](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000500012&script=sci_abstract&tlng=eses)>.

FOURNIER, G. et al. **EnQuireR**: a package dedicated to questionnaires. R Package Version 0.10, 2010.

FREIRE, P.; FREI BETTO. **Essa escola chamada vida**. São Paulo: Ática, 1985.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FNS. **Divisão territorial com indicação das regiões de saúde**. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br>>. Acesso em: nov. 2002.

GOMES, J.; MARTINS, M.; GONÇALVES, M.; FERNANDES, C. Enfermagem de reabilitação: percurso para a avaliação da qualidade em unidades de internamento. **Rev Enferm Ref.**, v. 3, v. 8, p. 29-38, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-0283201200300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-0283201200300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>.

GONDIN, C.T.; SOUZA, M.F.B.; ALBUQUERQUE, N.M.C.V. Cuidado humanizado: uma prática possível. **Rev Nurs.**, v. 71, n. 7, p. 208-211, 2008.

INSTITUTO SUL-AMERICANO DE GOVERNO EM SAÚDE - ISAGS. União das Nações Sul Americanas. **Informe**. Rio de Janeiro, 2013.

KUNKEL, S.; ROSENQVIST, U.; WESTERLING, R. The structure of quality systems is important to the process and outcome, an empirical study of 386 hospital departments in Sweden. **BMC Health Serv Res.**, v. 7, p. 104, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1959199/>>. Acesso em: 09 jul. 2007.

LUCCHESI, Maurício; MALIK, Ana Maria. Viabilidade de unidades psiquiátricas em hospitais gerais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 1, p. 161-168, 2009.

LANGMUIR, Alexander D.; FARR, William. Founder of modern concepts of surveillance. **International Journal of Epidemiology**, v. 5, n. 1, p. 13-18, 1976.

LUCCHESI, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. 2001. Tese (Doutorado).

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MALTA, D.C.; MERHY, M.E. A avaliação do Projeto Vida e do acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 259-267, 2004.

MINAYO, M.C.S. Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 3, p. 2-11, 2011.

MONKEN, Maurício; BATISTELLA, C. Vigilância em saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 471-478.

MORO, M. L.; McCORMICK, A. **Surveillance for communicable disease**. Surveillance in health and disease. New York, NY: Oxford University Press, 1988. p. 166-182.

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 547-549, 2000.

NUNES, Everardo Duarte. A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica. **Rev Saude Publica**, v. 40, n. esp, 2006.

OLIVEIRA, M.; CRUZ, M. **Sistema de vigilância em saúde no Brasil: avanços e desafios**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, 2014. 13 p.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PAIM et al. **Saúde no Brasil**. 1. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Disponível em: <www.thelancet.com>. Acesso em: 03 abr. 2016.

PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 73-78, 2006.

PINHEIRO, Marcelo Cardoso; WESTPHAL, Márcia Faria; AKERMAN, Marco. Equidade em saúde nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós-Constituição Federal brasileira de 1988. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 449-458, 2005.

PINZON FLÓREZ, C.E.; CHAPMAN, E.; PANISSET, U.; ARREDONDO, A.; FITZGERALD, J.; REVEIZ, L. Disponibilidad de indicadores para el seguimiento del alcance de la "Salud Universal" en América Latina y el Caribe. **Rev Panam Salud Publica**, v. 39, n. 6, p. 330-340, 2016.

RIBEIRO, Ana Freitas; MALHEIRO, Vera Lucia. Avaliação da implantação dos núcleos hospitalares de epidemiologia do Estado de São Paulo. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online)**, v. 6, n. 72, p. 4-16, 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994. (Saúde em Debate, 74).

SANCHO, Leyla Gomes; DAIN, Sulamis. Avaliação em saúde e avaliação econômica em saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 765-774, 2012.

SILVA, N.S.; ESPERIDIÃO, E.; BEZERRA, A.L.Q.; CAVALCANTE, A.C.G.; SOUZA, A.C.S.; SILVA, K.K.C. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev Bras Enferm [Internet]**.

SILVA, L.M.V. da. Avaliação da qualidade de programas e ações de vigilância sanitária. In: COSTA, E.A. (org.). **Vigilância sanitária: temas para debate**. 2009. p. 237.

SILVA, Ângela Carrancho da; SILVA, Christina Marília Teixeira da. Do diagnóstico às questões avaliativas: um caminho possível via prática de avaliação em educação a distância. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, v. 17, n. 63, p. 293-312, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40362009000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362009000200006&lng=en&nrm=iso)>.

SILVA, M.V. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. (org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 275 p.

SILVA, M.V. Conceitos, abordagens e estratégias para avaliação em saúde. In: HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. (org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 275 p.

TEIXEIRA, C. **O futuro da prevenção**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal da Bahia, 2001.

TORRES, M. Evaluación de la calidad del servicio desde la perspectiva de la información. **REDIP UNEXPO VRB**, v. 1, p. 55-56, 2011.

UCHIMURA, Kátia Y.; BOSI, Maria Lúcia M. A polissemia da qualidade na avaliação de programas e serviços de saúde: resgatando a subjetividade. **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde**, v. 2, p. 75-98, 2004.

WALDMAN, Eliseu Alves; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. **Vigilância em saúde pública**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1998.

## **ARTIGO ORIGINAL - O cenário atual da gestão do trabalho das vigilâncias em saúde dos municípios polo de saúde da Zona da Mata mineira**

The current scenario of Work management of Surveillance in Health Cities Polo Health Zona da Mata Mineira

El escenario actual de la Gestión de trabajo de las Vigilancia en Salud de los Municipios Polo de Salud de la Zona de la Mata Mineira

**RESUMO. Objetivo:** Avaliar o processo da gestão do trabalho das vigilâncias Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo avaliativo exploratório de abordagem quanti-qualitativa, realizado no período de março a junho de 2016. Os sujeitos em análise foram os Secretários (as) Municipais de Saúde (SMS) e os Coordenadores das Vigilâncias Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, totalizando 30 sujeitos. Para a coleta de dados foram elaborados e aplicados cinco questionários semiestruturados: um questionário dirigido aos SMS, um questionário para o coordenador geral da vigilância em saúde, um questionário para coordenador de vigilância epidemiológica, um dirigido para o coordenador da vigilância ambiental e outro questionário dirigido ao coordenador de vigilância sanitária. A fase da coleta de dados foi feita em dois momentos importantes: primeira Fase Divergente, sendo a fase exploratória inicial e a segunda a Fase Convergente que abordou de maneira específica o funcionamento de cada vigilância em saúde. As respostas obtidas nos questionários foram convertidas em porcentagens em função das diferentes Vigilâncias, Ambiental, epidemiológica e Sanitária, independentemente dos municípios. A análise dos resultados quantitativos dos questionários foi conduzida estabelecendo-se a frequência relativa e percentual das respostas. **Resultados:** As principais falhas foram detectadas na dimensão Estrutura, em especial no indicador Recurso Materiais, onde a maioria dos profissionais, 83,33%, apontaram a falta de equipamentos especializados para o trabalho de campo. Referente à capacitação, 100% dos coordenadores apontaram falta de continuidade no processo de capacitação. No que concerne ao indicador Monitoramento e Avaliação das ações todos os municípios passaram por processos avaliativos externos por parte da GRS (Gerências Regionais de Saúde) quadrimestralmente (83,33%-100%), mas não realizaram processos avaliativos (50%-66,67% VE-VISA) com exceção da VA (83,33%). Com relação ao Processo quase totalidade dos coordenadores entrevistados apontou como limitante do instrumento norteador das ações de vigilância, o formato único de avaliação, que impossibilita a inclusão de aspectos limitantes locais. Verificou-se que um ponto crítico na gestão se refere ao uso da informatização, já que a maioria dos entrevistados mencionaram que estes sistemas apresentam falhas principalmente causadas por problemas técnicos, tais como sobrecarga do servidor e qualidade do sinal de internet, o que prejudica a alimentação dos referidos sistemas, em especial dos que possuem funcionamento online. Alguns sistemas possuem funcionamento arcaico e não fazem cruzamento de dados, o que dificulta a criação de salas de situação de saúde. No indicador Resolubilidade os profissionais manifestaram que a maioria das metas estipuladas no Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais foi

cumprida de 81-100% por parte de todas as VS, no entanto os problemas de ordem estrutural evidenciaram que estas metas são cumpridas apenas no âmbito quantitativo e não no âmbito qualitativo, já que conforme destacado anteriormente o recurso financeiro depende do cumprimento das metas.

**Considerações finais:** os achados deste estudo apontam as dificuldades vivenciadas pelos coordenadores na execução das atividades estipuladas pelo Ministério de Saúde, sendo as principais causas às relacionadas às falhas na Estrutura, como escassez de recursos, estruturas físicas inadequadas e falta de recurso humano especializado, o qual impacta negativamente o exercício de qualidade das atividades necessárias ao nível integral como a promoção da saúde, e a proteção, prevenção e controle de doenças ou agravos. Também se evidenciou que a integração continua sendo um desafio importante e que este eixo pode ser o ponto de partida para a reflexão sobre a necessidade de criar novas estratégias de gestão que permita aumentar o diálogo entre os componentes da Vigilância em saúde, permitindo com isso fortalecer a capacidade de gestão do sistema de maneira, mas equânime e integradora.

**Palavras-chave:** Vigilância em saúde, Donabedian, Avaliação.

**ABSTRACT. Objective:** To evaluate the work management process of environmental surveillance, Epidemiological and Sanitary, polos municipalities Health Zone of Mata of Minas Gerais Brazil. It is an evaluative study of quantitative and qualitative approach, carried out from March to June 2016.

**Methodology:** This is an exploratory evaluative study of a quantitative-qualitative approach, carried out from March to June 2016. The subjects under analysis were the Municipal Health Secretaries (SMS) and the Coordinators of Environmental, Epidemiological and Sanitary Surveillance, Totaling 30 subjects. To collect data, five semi-structured questionnaires were developed and applied: a questionnaire addressed to the SMS, a questionnaire for the general coordinator of health surveillance, a questionnaire for coordinator of epidemiological surveillance, one directed to the coordinator of environmental surveillance and another questionnaire Addressed to the coordinator of health surveillance. The phase of the data collection was made in two important moments: first Divergent Phase, being the initial exploratory phase and the second the Convergent Phase that specifically addressed the functioning of each health surveillance. The answers obtained in the questionnaires were converted into percentages according to the different Vigilances, Environmental, Epidemiological and Sanitary, independently of the municipalities. The analysis of the quantitative results of the questionnaires was conducted by establishing the relative frequency and percentage of responses. **Results:** The main flaws were detected in the Structure dimension, especially in the Material Resource indicator, where the majority of professionals, 83.33%, pointed out the lack of specialized equipment for the fieldwork. Regarding training, 100% of the coordinators pointed out lack of continuity in the training process. Regarding the Monitoring and Evaluation of actions, all municipalities underwent external evaluation processes by GRS (Regional Health Management) every four months (83.33% -100%), but did not carry out evaluation processes (50%-66, 67% VE-VISA) with the exception of VA (83.33%). Regarding the Process, almost all of the interviewed coordinators pointed out as a limiting factor the monitoring tool, the unique evaluation format, which makes it impossible to include local limiting aspects. It was verified that a critical point in the management refers to the use of the computerization, since the majority of

the interviewees mentioned that these systems present faults mainly caused by technical problems, such as server overload and quality of the internet signal, which harms the Systems, in particular those operating online. Some systems have archaic operations and do not cross data, which makes it difficult to create health situation rooms. In the Resolubility indicator, professionals stated that most of the goals stipulated in the Instruction for the Execution and Evaluation of Health Surveillance Actions Strengthening Health Surveillance Project in Minas Gerais were met by 81-100% by all VS, however. Structural problems have shown that these goals are met only in the quantitative scope and not in the qualitative scope, since as previously highlighted the financial resource depends on the fulfillment of the goals. **Final considerations:** the findings of this study point to the difficulties encountered by the coordinators in carrying out the activities stipulated by the Ministry of Health. The main causes are those related to structural failures, such as shortages of resources, inadequate physical structures and lack of specialized human resources. Which negatively impacts the quality exercise of the necessary activities at the integral level as the promotion of health, and the protection, prevention and control of diseases or diseases. It has also been shown that integration remains a major challenge and that this axis can be the starting point for reflection on the need to create new management strategies to increase the dialogue between the components of Health Surveillance, Strengthen the management capacity of the system in a fair but equitable and integrative way.

**Key-words:** Health surveillance, Donabedian, Evaluation.

## Introdução

O complexo cenário epidemiológico atual representa um desafio para os órgãos de saúde nacionais e internacionais. Esta situação incrementa a necessidade de maior organicidade para desencadear ações oportunas que auxiliem na redução ou eliminação dos riscos à saúde e ampliem a capacidade de resposta do sistema<sup>1</sup>.

Uma das propostas mais significativas no campo da saúde pública é o modelo baseado na Vigilância em Saúde (VS), cujo objetivo principal é a busca de respostas mais efetivas para as demandas e os problemas de saúde, que propõe trabalhar a lógica de um conjunto articulado e integrado de ações, que assumem configurações específicas de acordo com a situação de saúde da população em cada território transcendendo os espaços institucionalizados do sistema de serviços de saúde<sup>2</sup>.

No entanto, a decorrência do alto dinamismo dos problemas de saúde e o desenvolvimento acelerado de novas epidemias de saúde como Dengue, Zika e Chikungunya, intensificaram as discussões em torno da organização e efetivação da gestão do trabalho da Vigilância em Saúde. Neste contexto, os

processos avaliativos constituem uma ferramenta vital no campo da saúde pública para medir o impacto dos programas na saúde da população e a efetividade dos sistemas de saúde na diminuição de riscos e agravos<sup>3</sup>.

Diante disso, considerando a importância da avaliação das práticas de saúde como um instrumento norteador, este estudo teve como objetivo avaliar a gestão do trabalho das Vigilâncias em Saúde dos municípios polo de Saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, Brasil, tendo como referência a tríade de Donabedian (1978): Estrutura, Processo e Resultado<sup>4</sup>.

## **Método**

Trata-se de um estudo avaliativo de abordagem quanti-qualitativa, realizado no período de março a junho de 2016.

O universo da pesquisa foi composto por alguns dos municípios polo de saúde da Zona da Mata: Cataguases, Juiz de Fora, Manhuaçu, Muriaé, Ponte Nova e Ubá. Estes municípios foram selecionados tendo como referência a presença e atuação da vigilância, seja epidemiológica, ambiental ou sanitária.

Os sujeitos em análise foram os Secretários (as) Municipais de Saúde, os coordenadores da vigilância em saúde, os coordenadores da vigilância epidemiológica, os coordenadores da vigilância sanitária e os coordenadores da vigilância ambiental, totalizando 30 sujeitos.

A coleta foi realizada em duas fases. Primeiramente realizou-se a fase divergente que teve como finalidade a caracterização inicial do trabalho da vigilância em saúde de cada um dos sete municípios polo da mesorregião<sup>5</sup>. Após esta etapa foi realizada a fase convergente que permitiu o aprofundamento específico da gestão de trabalho em cada área das vigilâncias em saúde, cujos questionários propostos foram aplicados a cada um dos responsáveis pela coordenação das respectivas vigilâncias.

Os questionários e roteiros utilizados para a coleta de dados foram construídos pela equipe de pesquisadores da linha de pesquisa, Saúde Coletiva e Ensino na Saúde do CNPq e do Laboratório de Planejamento e Gestão em Saúde (LabPlanGest) e Programa de Inovação em Docência na Saúde (PRODUS) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), a partir do instrumento norteador Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais

(Resolução SES no 4.238/2014). Além disso, foram criados indicadores de análises para cada dimensão baseados no modelo de Donabedian<sup>6</sup>, de Estrutura, Processo e Resultado.

A dimensão Estrutura corresponde às características relativamente estáveis dos seus provedores, aos instrumentos e recursos, bem como, as condições físicas dos estabelecimentos<sup>7</sup>. Os indicadores analisados referentes a esta dimensão foram: Recursos humanos, Recurso material, Infraestrutura e Acessibilidade do serviço, Monitoramento e avaliação das ações, Gestão da informação e Integração das ações

A dimensão do Processo corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais de saúde, aspectos organizacionais que condicionam e/ou facilitam tais ações<sup>7</sup>. Os indicadores analisados que formaram parte da dimensão de Processo correspondem a: Estratégias de trabalho e Ações de Promoção a Saúde

Já a dimensão do Resultado corresponde aos produtos das práticas em saúde (controle, prevenção de doenças e promoção da saúde) e o benefício dessas na vida da população<sup>7</sup>. Os indicadores analisados foram a: Satisfação dos profissionais e Resolubilidade.

As análises dos resultados quantitativos dos questionários foram conduzidas estabelecendo-se a frequência relativa percentual das respostas<sup>8</sup>.

## **Resultados**

Dentre os 30 entrevistados, 40% era do sexo feminino e 60% do sexo masculino. Referente ao nível de escolaridade, 70% apresentaram o grau de ensino superior completo.

Na Tabela 1, estão apresentados os resultados da dimensão Estrutura. No que concerne ao indicador de Recursos Humanos destaca-se a insuficiência no número de profissionais, especialmente nas Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária (83,33% VE-66,67%VISA). Com relação ao conhecimento das funções específicas de cada membro da equipe, os participantes demonstraram maioritariamente conhecer as funções, sendo 100% dos coordenadores da Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária. Por sua vez, 83,33% desconheciam as ações por parte da Vigilância Epidemiológica. A totalidade dos sujeitos entrevistados manifestaram conhecer as metas propostas pelo

Ministério da Saúde, revelando possuir os recursos para compartilhar e organizar as informações.

Tabela 1 – Estrutura das vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016 (%)

Indicadores	Vigilância Ambiental		Vigilância Epidemiológica		Vigilância Sanitária	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Recursos humanos</b>						
Dispõe equipe suficiente	100	0	16,67	83,33	33,33	66,67
Definição das funções de cada integrante	100	0	16,67	83,33	100	0
Reconhecimento de metas propostas pelo MS	83,33	16,67	100	0	100	0
Organizar e compartilhar informações	66,67	33,33	100	0	100	0
Capacitação preparatória à função atual	66,67	33,33	66,67	33,33	66,67	33,33
Capacitação entre mesma equipe de trabalho ou em conjunto com a equipe da VS	66,67	33,33	33,33	66,67	66,67	33,33
<b>Recurso material</b>						
Recursos necessários para as atividades	16,67	83,33	16,67	83,33	16,67	83,33
Disponibilidade de transporte	50,00	50,00	66,67	33,33	100	0
Compartilhado com outro setor da VS	66,67	33,33	66,67	33,33	50,00	50,00
<b>Infraestrutura e Acessibilidade do serviço</b>						
Infraestrutura é adequada	66,67	33,33	50,00	50,00	66,67	33,33
VS se encontram no mesmo prédio	33,33	66,67	50,00	50,00	66,67	33,33
A VS é de fácil acesso para o usuário	66,67	33,33	83,33	16,67	66,67	33,33
Acessibilidade portadores necessidades especiais	66,67	33,33	16,67	66,67	66,67	33,33
Higiene do ambiente de trabalho	50,00	50,00	83,33	16,67	66,67	33,33
VS está localizada em uma área segura	66,67	33,33	66,67	33,33	66,67	33,33
<b>Monitoramento e avaliação das ações</b>						
Processo de avaliação externa	83,33	16,67	100	0	83,33	16,67
Processo de avaliação interna	83,33	16,67	50,00	50,00	33,3	66,67
Reuniões com ESF para avaliação das ações	83,33	16,67	16,67	83,33	50,00	50,00
<b>Gestão da informação</b>						
Acesso a Sistemas de Informação	100	0	100	0	100	0
Capacitação Sistemas de informação	50,00	50,00	50,00	50,00	66,67	33,33
Possuem um banco de dados	100	0	100	0	100	0
Estratégias de controle dos agravos e doenças	83,33	16,67	83,33	16,67	66,67	33,33
Canais de comunicação diretos com a população	100	0	100	0	100	0
Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de VS	100	0	100	0	100	0
Realidade Instrutiva para Execução e Avaliação das Ações de VS	50,00	50,00	16,67	83,33	16,67	83,33
<b>Integração das ações</b>						
Realizam ações em conjunto com outra vigilância em saúde (Sanitária, epidemiológica, ambiental)?	100	0	100	0	100	0
Parcerias para o controle e desenvolvimento das ações	100	0	100	0	100	0

Por meio da Tabela 2, pode-se visualizar os resultados da Dimensão de Processo.

Tabela 2 – Processo das Vigilâncias Ambiental, Sanitária e Epidemiológica dos Municípios Polo de Saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016 (%)

Indicadores	Vigilância Ambiental		Vigilância Epidemiológica		Vigilância Sanitária	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Estratégias de trabalho</b>						
Ações de promoção da saúde dentro da VS são desenvolvidas de forma correta e oportuna	100,00	0,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Atividades obrigatórias dentro da VS têm sido desenvolvidas corretamente	66,67	33,33	33,33	66,67	50,00	50,00
Dentro da VS o monitoramento das ações desenvolvidas ocorre de forma correta e oportuna	100,00	0,00	50,00	50,00	100,00	0,00
<b>Ações de Promoção a Saúde</b>						
Existem ações específicas de promoção da saúde para o combate à Dengue	100,00	0,00	33,33	66,67	16,67	83,33

Com relação ao tema das capacitações para o exercício da função, os dados demonstraram que a maioria dos entrevistados tiveram algum tipo de capacitação no início do trabalho, as quais na maioria dos casos, foram feitas com os mesmos membros de equipe de VS.

No que se refere ao indicador Recurso Material, os dados revelaram a escassez de recursos necessários para o desenvolvimento das atividades. No entanto os participantes manifestaram majoritariamente ter disponibilidade de transporte.

Os resultados do indicador Infraestrutura e Acessibilidade do serviço demonstraram que no que tange a Infraestrutura, os coordenadores da Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária mencionaram ter condições adequadas para o desenvolvimento das atividades, no entanto os coordenadores da Vigilância Epidemiológica manifestaram ter dificuldades relacionadas a este item.

A maior parte dos entrevistados evidenciou que os escritórios das diversas VS se encontraram no mesmo prédio. Além disso, os coordenadores revelaram que a unidade de VS era de fácil acesso, tanto para o usuário como para o trabalhador. Também manifestaram que a maioria dos Municípios não possuem condições estruturais adequadas para portadores de necessidades especiais.

Com relação à higiene do ambiente de trabalho os entrevistados manifestaram-se positivamente.

Quanto aos resultados do indicador Monitoramento e avaliação das ações os dados revelaram que os coordenadores manifestaram ter passado por processo avaliativos externos. No entanto expressaram nunca ter passado por

processos avaliativos internos dentro do município a exceção dos coordenadores da VA sendo um 83,33%. Todos os coordenadores das VS demonstraram que tiveram reuniões avaliativas com a equipe de ESF dentro do município para avaliar ações em conjunto.

Em referência ao indicador gestão da informação os dados demonstraram que 100% dos coordenadores tinha acesso a sistemas de informação computadorizados, além disso, os revelaram haver recebido capacitações acerca do uso dos sistemas de informação.

Os resultados apontaram que todos os coordenadores fizeram uso dos bancos de dados para tomadas de decisão e ainda revelaram ter acesso a canais de comunicação diretos com a população.

No que corresponde ao Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de VS a totalidade dos coordenadores manifestaram conhecer e fazer uso do instrutivo como guia norteador das ações da VS, contudo os participantes revelam que o instrutivo não apresenta objetivos e metas realistas para o Município.

Com referência ao indicador de Integração das ações os coordenadores demonstraram realizar ações em conjunto com outras VS (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental) ademais mencionaram ter parcerias com outros órgãos estatais para o controle e desenvolvimento das ações.

No indicador Estratégias de trabalho, evidenciou-se que as estratégias de promoção da saúde foram atendidas de forma correta e oportuna por parte dos coordenadores da VA, no entanto os coordenadores da VISA manifestaram ter dificuldade com o desenvolvimento desta estratégia. No que tange ao desenvolvimento das atividades obrigatórias, os entrevistados mencionaram maioritariamente não realizar as ações de forma correta e oportuna. Somente os coordenadores da VA mencionaram realizar as atividades de forma correta e oportuna.

Com relação às ações de promoção da saúde para o combate à Dengue, unicamente os coordenadores da VA manifestaram desenvolver ações específicas para seu enfrentamento.

Na Tabela 3, são apresentadas as porcentagens de resolubilidade das ações atingidas por parte de cada Vigilância em Saúde. No que corresponde a Vigilância Ambiental a maior parte das ações foram cumpridas dentro da

categoria de 81-100%. No que tange a categoria NA (Não Aplica) a VA apresentou as porcentagens mais altas das ações não realizadas pelos municípios sendo as principais ações: investigações de LPI para casos confirmados de leishmaniose visceral em humanos, investigações de LPI para casos confirmados de febre maculosa e inquéritos realizados para leishmaniose visceral em cães.

No que diz respeito às porcentagens da Vigilância Epidemiológica, as principais ações realizadas dentro da categoria de 81-100% correspondem: notificação e investigação de surtos DDA, DTA e hepatite A assim como a realização de investigação dos casos suspeitos de Doenças Exantemáticas. Por outra parte dentro das ações não realizadas pelos municípios encontram-se: Confirmação laboratorial dos casos de doença meningocócica.

Com relação aos dados da Vigilância Sanitária o principal resultado dentro da categoria 81-100% foi a ação de atendimento as denúncias por surtos. No entanto a ação de projetos arquitetônicos analisados, não foi realizada por alguns municípios.

Na Tabela 4, são apresentados os resultados correspondentes a Satisfação profissional dos entrevistados e a relação com o ambiente de trabalho. No que tange a estrutura física a maior parte dos entrevistados manifestaram sentir-se satisfeitos. Com referência a equipamentos, materiais e recursos, os entrevistados revelaram principalmente sentir-se Pouco Satisfeitos.

No que tange ao trabalho com a equipe, os coordenadores manifestaram maioritariamente sentir-se satisfeitos.

Referente a Integração entre as Vigilâncias de Saúde os coordenadores da VA e VE revelaram estar satisfeitos, no entanto os coordenadores da VISA manifestaram sentir-se pouco satisfeitos.

Com relação a participação da comunidade os resultados mostraram uma insatisfação generalizada por parte de todos os coordenadores das VS.

Na Tabela 5, são apresentados os resultados referentes a satisfação profissional no contexto individual. A maior parte dos coordenadores manifestaram satisfação com o desempenho das atividades propostas.

Os coordenadores de todas as VS revelaram assumir responsabilidades em demasia. Além disso, manifestaram a realizar muito trabalho burocrático.

Tabela 3 – Resultado de resolubilidade, em porcentagem total, das vigilâncias dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016

Tópicos	0-20	21-40	41-60	61-80	81-100	NA*
<b><i>Vigilância Ambiental</i></b>						
Investigações de LPI para casos confirmados de leishmaniose visceral em humanos	0	0	0	0	33,33	66,67
Investigações de LPI para casos confirmados de leptospirose	0	0	0	0	100	0
Investigações de LPI para casos confirmados de hantavirose	0	0	0	0	33,33	66,67
Investigações de LPI para casos confirmados de febre maculosa	0	0	0	0	33,33	66,67
Investigações de LPI para casos confirmados de esquistossomose	0	0	0	16,67	33,33	33,33
Inquéritos realizados leishmaniose visceral em cães	0	0	0	16,67	16,67	66,67
Notificações encerradas no SINAN de acidentes por animais peçonhentos	0	0	0	16,67	83,33	0
Notificado de investigação de emergências ambientais no FORMSUS	0	0	0	16,67	83,33	0
Cumprimento das análises de coliformes totais	0	0	0	33,33	66,67	0
Cobertura dos imóveis visitados pelos agentes de Controle de endemias para controle da dengue	0	0	16,67	50,00	33,33	0
<b><i>Vigilância Epidemiológica</i></b>						
Realização de investigação dos casos suspeitos de Doenças Exantemáticas	0	0	0	16,67	83,33	0
Coleta de amostra de secreção de nasofaringe dos casos suspeitos notificados de coqueluche	0	0	0	33,33	66,67	0
Notificação e investigação de surtos DDA, DTA e hepatite A	0	0	0	0	100	0
Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados atingido pelo município	0	33,33	16,67	33,33	16,67	0
Estimativa anual de sintomáticos respiratórios?	0	16,67	16,67	33,33	33,33	0
Confirmação laboratorial dos casos de meningite?	0	16,67	16,67	33,33	33,33	0
Confirmação laboratorial dos casos de doença meningocócica	0	0	0	0	50,00	50,00
Hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das cortes	0	0	0	0	66,67	33,33
Percentual de coleta de amostra de secreção nasofaringeana	0	0	0	16,67	83,33	0
<b><i>Vigilância Sanitária</i></b>						
Estabelecimentos inspecionados pela VS	0	0	0	50,00	50,00	0
Cobertura de investigação dos surtos notificados	0	0	0	33,33	66,67	0
Abordagem das situações de risco	0	0	0	50,00	50,00	0
Atendimento as denúncias por surtos	0	0	16,67	0	83,33	0
Projetos arquitetônicos analisados	0	0	0	33,33	33,33	33,33

\* NA: Não aplica para o Município, \* Medidas de desempenho descritas em Laguardia et al. (2014).

Tabela 4 – Resultado da satisfação profissional das vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016 (%)

Indicadores	Vigilância Ambiental					Vigilância Epidemiológica					Vigilância Sanitária				
	CI	PS	S	MS	CS	CI	PS	S	MS	CS	CI	PS	S	MS	CS
<b>Satisfação profissional</b>															
Estrutura física	16,67	16,67	66,67	0	0	0	16,67	83,33	0	0	16,67	0	83,33	0	0
Equipamentos, materiais e recursos	0	16,67	83,33	0	0	0	33,33	66,67	0	0	16,67	66,67	16,67	0	0
Trabalho com a equipe	0	16,67	66,67	0	16,67	0	16,67	83,33	0	0	0	16,67	66,67	0	16,67
Integração entre as Vigilâncias de Saúde	0	0	83,33	0	16,67	0	0	83,33	0	16,67	16,67	66,67	16,67	0	0
Reuniões com a coordenação local das Unidades de Saúde e órgãos parceiros	0	50,00	50,00	0	0	0	0	50,00	50,00	16,67	0	33,33	33,33	0	16,67
Participação da Comunidade	83,33	16,67	0	0	0	0	16,67	16,67	66,67	0	16,67	66,67	16,67	0	0

\*CI=Completamente Insatisfeito =Pouco Satisfeito, S=Satisfeito, MS=Muito Satisfeito, CS=Completamente Satisfeito.

Tabela 5 – Resultado da satisfação dos profissionais das vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica dos municípios polo de saúde da Zona da Mata de Minas Gerais, 2016 (%)

Indicadores	Vigilância Ambiental		Vigilância Epidemiológica		Vigilância Sanitária	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Satisfação Profissional</b>						
Desempenho das atividades propostas	100	0	100	0	66,67	33,33
Assume responsabilidades em demasia	50,00	50,00	83,33	16,67	66,67	33,33
Trabalho burocrático	66,67	33,33	66,67	33,33	66,67	33,33
Valorizado pelo que faz	83,33	16,67	100	0	33,33	66,67
Falta de competência	83,33	16,67	33,33	66,37	16,67	83,33
Liberdade para apresentar críticas	83,33	16,67	33,33	66,37	16,67	83,33
Satisfeito / feliz com o trabalho	83,33	16,67	100	0	83,33	16,67
Distanciamento entre sua formação e o trabalho	33,33	66,67	16,67	83,33	33,33	66,67
Seu salário é apropriado para o cargo	33,33	66,67	16,67	83,33	33,33	66,67

A maior parte dos entrevistados se sente valorizada pelo trabalho que realizam. Os coordenadores da VA manifestaram sentir falta de competência para o desenvolvimento de certas ações. Os coordenadores revelaram não ter liberdade para apresentar críticas.

Em geral os entrevistados manifestaram sentir-se satisfeitos e felizes com o trabalho. No entanto manifestaram que o salário não é apropriado para o cargo.

## Discussão

Este estudo parte da concepção de que uma avaliação com base na tríade de Donabedian (1997)<sup>6</sup> exige cautela na sua interpretação, tendo em vista que os indicadores não devem ser analisados de forma isolada, mas entendidos em um esforço de articulação intra e entre parâmetros, indicadores e dimensões. Portanto serão abordados de forma conjunta, durante a discussão, as Vigilâncias, Ambiental, Epidemiológica e Sanitária.

O achado deste estudo para a Dimensão Estrutura, indicador Recursos Humanos, revelou insuficiência no número de profissionais, especialmente nas Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, essa informação é corroborada por De Seta<sup>7</sup>, o autor argumenta que nos pequenos municípios não existe separação de funções e de equipes para o trabalho das Vigilâncias. Muitos têm apenas uma só equipe ou mesmo um só profissional, que costuma ser responsável por todas as ações referentes às vigilâncias; nesses municípios, geralmente não se realiza todo o escopo de ações das vigilâncias que poderiam caber a essa esfera de

governo. Para isso concorrem: o predomínio de municípios pequenos, que sofrem com a escassez de profissionais nas localidades<sup>8</sup>. Por outra parte para Gil<sup>9</sup> indicou que a escassez de profissionais pode ser causada por uma alta rotatividade de profissionais que guarda relação com a precariedade de vínculo empregatício, o que compromete o SUS, ao dificultar a formação de vínculos de responsabilização e o desenvolvimento de novas práticas profissionais que possibilitem a reestruturação do modelo de atenção.

A educação em saúde exerce um importante papel enquanto processo de comunicação e diálogo para a promoção da saúde e prevenção de doenças. As instituições precisam de profissionais capacitados para o alcance de suas metas e objetivos. Necessitam não somente de uma seleção de recurso humano adequado, mas também de um trabalho contínuo com os funcionários, integrando-os na própria função e no contexto institucional da organização<sup>10</sup>. Ainda que em alguns casos se alcance aprendizagens individuais por meio da capacitação, elas nem sempre se traduzem em aprendizagem organizacional. Isto é, não se transferem para a ação coletiva dos trabalhadores do SUS e vital e deve ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, a partir de cada realidade/necessidade local e regional, envolvendo vários saberes e articulando a gestão e o cuidado<sup>11</sup>. Neste contexto, o processo de capacitação deve ser entendido como processo permanente, garantido durante a graduação, sendo mantidos na vida profissional, mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de ensino, os serviços de saúde, a comunidade e outros setores da sociedade civil<sup>12</sup>. Nesta perspectiva, compete à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, do Ministério da Saúde, junto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, garantir bons fluxos para organizar as práticas de gestão e educação com os coletivos, para que haja profissionais de saúde comprometidos e em quantidade suficiente em todos os pontos do país<sup>12</sup>.

Com relação à capacitação Profissional a maior parte dos entrevistados revelou receber algum tipo de capacitação de indução principalmente nos seguintes temas: Promoção da Saúde, Metodologias de trabalho com grupos, Doenças Crônicas e Ações de Vigilância no território, sendo esta organizada principalmente pelas Gerências Regionais de Saúde (GRS) de forma quadrimestral. Com relação às capacitações dentro dos municípios os

entrevistados mencionaram que não são realizadas com periodicidade, além disso, a maioria dos entrevistados expressou a importância de aumentar a frequência e periodicidade das capacitações.

Quanto ao indicador de Recursos Materiais, praticamente não há deficiências com móveis, utensílios, material de expediente, telefone, fax, fotocopiadora e computadores com internet e transporte específico ou de forma compartilhada. No entanto se constataram deficiências quantitativas e qualitativas com relação aos equipamentos especializados para trabalho de campo para as três vigilâncias.

Segundo Gil<sup>13</sup>, o desafio está em equilibrar receita e despesa, e para tal se impõe a implantação de sistemas operacionais na estrutura administrativa, que possibilitem o gerenciamento pautado por resultados eficientes. Por outra parte, Dallora Melv<sup>14</sup>, afirma que o sucesso no gerenciamento de materiais depende em grande parte do envolvimento dos profissionais diretamente ligados às áreas onde ocorre o efetivo consumo, particularmente nos aspectos relativos ao controle e utilização adequada, de forma a reduzir desperdícios e melhorar a eficiência<sup>15</sup>.

Com relação ao indicador Infraestrutura e acessibilidade do serviço, os profissionais principalmente da Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária indicaram não ter uma infraestrutura adequada para o desenvolvimento de suas ações. Este fenômeno é citado por Faria, descrevendo que historicamente a Vigilância Epidemiológica sempre teve maiores exigências de investimento por parte dos municípios devido a que as metas estipuladas pelo MS demandam melhor qualidade nas condições físicas e estruturais<sup>16</sup>.

Na maior parte dos Municípios as Vigilâncias em Saúde encontram-se no mesmo prédio, facilitando assim a comunicação entre os membros das equipes. Os entrevistados manifestaram que o serviço de VS dentro no Município é de fácil acesso tanto para usuários como para os trabalhadores, além disso, a maior parte dos Municípios possui infraestrutura para atender as demandas de portadores com necessidades especiais nas áreas de trabalho. Estes resultados se refletem no indicador de Satisfação Profissional.

Para o indicador Monitoramento e Avaliação das ações, todos os profissionais indicaram passar por processos avaliativos externos, estes conduzidos pela GRS de forma quadrimestral. Contudo não foram realizados

processos avaliativos internos aos Municípios. As avaliações são importantes em toda ação de gestão de serviços de saúde pelo fato de permitir descobrir, medir e analisar os resultados após concluídos os objetivos de trabalho<sup>3</sup>.

A GRS realiza as avaliações periodicamente, já que disso depende os recursos financeiros dos Municípios. Essa avaliação é exclusivamente quantitativa, no sentido de que se verifica a realização ou não as metas impostas pelo MS por meio do Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (Resolução SES no 4.238/2014), contudo não são considerados os aspectos da qualidade do alcance dos objetivos. Um exemplo claro foi mencionado pela maioria dos coordenadores entrevistados, os quais descrevem que a epidemia de Dengue, agravada em algumas situações também pela de Zica e Chikungunya, apresentam dificuldades nas ações desenvolvidas em campo, o que não é retratado no atual sistema avaliativo.

A avaliação é parte integrante e necessária ao planejamento e indispensável no processo de tomada de decisões. Ela é uma tarefa que deve ser assumida por trabalhadores e gestores dos serviços de saúde. Considerando essa perspectiva, o objetivo do processo de avaliação é a busca pela maior eficiência e eficácia dos serviços e isso só poderá ser obtido se a avaliação levar em conta a percepção e as necessidades dos usuários.<sup>17</sup>

No indicador Gestão de Informação todos os entrevistados mencionaram ter acesso aos sistemas de informação computadorizados, sendo o mais utilizado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A maioria dos entrevistados revelou ter passado por processos de capacitação relacionados ao uso dos sistemas de informação, além disso, todos os eles revelaram que os Municípios contam com banco de dados, o qual é utilizado para a criação de estratégias de controle dos agravos e doenças. Foram mencionadas falhas nos sistemas, como por exemplo, a falta de padronização no preenchimento dos formulários, o que dificulta a interpretação dos resultados dos processos e objetivos de trabalho. Também foi avaliado como inadequado o funcionamento dos sistemas de informação, principalmente por problemas técnicos como sobrecarga do servidor e qualidade do sinal de internet, o que prejudica a alimentação dos referidos sistemas, em especial dos que possuem funcionamento online. Alguns sistemas possuem funcionamento arcaico e não

fazem cruzamento de dados, o que dificulta a criação de salas de situação de saúde.

A totalidade dos entrevistados mencionou conhecer o Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde, Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (Resolução SES no 4.238/2014). Também ressaltaram que o instrumento cumpre com a função de nortear os objetivos de trabalho, no entanto destacaram que o instrutivo não apresenta objetivos e metas realistas, já que certas metas estabelecidas não podem ser alcançadas em função do alto custo operativo demandado para sua execução, assim como a insuficiência de recursos humanos. Como exemplo foi citada a dificuldade em alcançar os objetivos do Índice de infestação predial, o qual não é alcançado em sua totalidade na maioria dos municípios.

Para vários autores<sup>11,18</sup> as dificuldades concernentes à implementação do instrutivo são relacionadas à insuficiência de recursos humanos, materiais e financeiros levando à descontinuidade das ações. Essa insuficiência de recursos pode ser explicada pela abrangência de atividades a serem desenvolvidas pela Vigilância em Saúde no Brasil que compreende, além da vigilância das doenças transmissíveis, doenças e agravos não transmissíveis. Assim o repasse federal por meio do teto financeiro de epidemiologia e controle de doenças acaba sendo insuficiente para todo o escopo de atuação, havendo disputa por recursos entre os vários programas realizados pelas equipes de vigilâncias municipais.

Com relação ao Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde - Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais, Bruno von Zuben<sup>18</sup> aponta que as ações preconizadas pelo programa de fortalecimento requerem muito investimento financeiro e os recursos advindos do Ministério da Saúde e complementados pelos municípios são insuficientes. De forma que há descontinuidade de atividades por falta de recursos materiais, financeiros e humanos, em especial durante epidemias de dengue. A demora na aquisição de insumos por conta dos trâmites burocráticos das prefeituras também colaboram na escassez de materiais e recursos para outras ações estipuladas no instrutivo.

Os resultados da dimensão Processo se mostram coerentes com as limitações apontadas na dimensão Estrutura, especialmente sob o ponto de vista das limitações de recursos materiais para trabalho de campo. De acordo com os

entrevistados, as atividades relacionadas à promoção e monitoramento das ações preconizadas pelo MS não são realizadas de forma correta e oportuna, pois os materiais e insumos necessários não estão sempre disponíveis.

Com relação ao indicador Integração das ações todos os profissionais manifestaram ter relações de parceria com todas as VS, ademais de ter parcerias com órgãos externos como: FUNED (Fundação Ezequiel Dias), Hospitais, Atenção Primária e Órgãos Comunitários. É relevante mencionar que a integração das vigilâncias em saúde vai mais além do trabalho em equipe e de uma simples relação de cooperação na partilha de recursos e equipamentos, deve ser entendida como uma prática constante de planejamento e monitoramento das ações. A Constituição exige que todos os serviços públicos de todos os entes federativos sejam integrados em rede. Integrar serviços em rede no âmbito da saúde pública é, na realidade, a única forma de garantir ao cidadão e à coletividade a integralidade da assistência à saúde pelo fato de a saúde, conforme definida no art. 7º, II, da lei 8.080, de 1990<sup>19</sup>.

Por outro lado, a realização de ações integradas com outros órgãos ou instituições mostrou-se um ponto forte do processo de trabalho de todas as vigilâncias estudadas. Todas as vigilâncias se referiram a parcerias intra e interinstitucionais, sendo a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família os principais parceiros. O modelo atual de organização do SUS define as Redes de Atenção à Saúde como estratégia desenhada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde<sup>20</sup>. Considerando-se que o artigo 5º do Decreto nº 7.508/11 prescreve que o desenvolvimento das ações da Vigilância em Saúde é condição essencial para que se institua uma Região de Saúde e que as equipes de Estratégia de Saúde da Família desenvolvam ações que podem ser consideradas precursoras ou mesmo etapas necessárias para a Vigilância em Saúde, a integração entre estes atores pode efetivamente promover mudanças importantes nos perfis de morbimortalidade das populações.

Referente à dimensão Resultado, o indicador Resolubilidade das VS foi manifestado pelos profissionais que a maioria das metas estipuladas no Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de VS Projeto Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais, foi cumprida de 81-100% por parte de todas as VS. No entanto, os problemas de ordem estrutural evidenciaram que

estas metas são cumpridas apenas no âmbito quantitativo e não no âmbito qualitativo, já que conforme destacado anteriormente o recurso financeiro depende do cumprimento das metas. Evidenciou-se que algumas metas foram categorizadas pelos entrevistados como NA (Não Aplica), uma vez que estas metas são estabelecidas em função do tamanho da população atingida, estrutura organizacional e escassez de casos notificados de algumas doenças o que desobriga alguns destes municípios a alcançar ou seguir esses objetivos.

Vários autores demonstram que a avaliação da resolubilidade da VS depende, em grande medida, do acesso a instrumentos de avaliação de gestão específicos e adaptados às diversas realidades dos municípios <sup>21, 22, 23,24</sup>. Vale ressaltar que a resolubilidade da VS está associada a outros fatores, tais como à estrutura física dos serviços, processo e gestão do trabalho e capacitação dos profissionais que, por sua vez, repercutem na demanda por serviços especializados.

Com relação ao indicador Satisfação Profissional, foi preciso considerar a ambiguidade das respostas quanto à satisfação com a estrutura física das unidades onde trabalham. Se por um lado, declaram-se satisfeitos com a estrutura física, por outro, relatam ter deixado de realizar suas atividades por falta de espaço adequado. Esse resultado corrobora estudo realizado em Belo Horizonte, onde se constatou que os profissionais das VS se ressentiam da carência de infraestrutura física e espaços adequados, além da escassez de materiais para realizar suas atividades, ocasionando a perda de qualidade de suas ações<sup>25</sup>.

Convém lembrar ainda que a fragilidade das estruturas físicas das VS é apontada pelo MS como uma das dificuldades para a mudança das práticas em saúde das equipes do SUS em todo o Brasil. Visando adequar esta fragilidade, foi reeditado, pelo MS em 2013, o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de orientar os municípios e o Distrito Federal quanto ao cadastro de novas propostas de ampliação, construção e reforma, considerando que a melhoria da estrutura física da UBS é facilitadora da mudança das práticas das equipes de saúde <sup>16</sup>.

Com referência aos equipamentos, materiais e recursos para o desenvolvimento das atividades profissionais manifestaram estar Pouco Satisfeitos. Estes resultados complementam os da dimensão da Estrutura onde

se evidenciou a carência de equipamentos para o desenvolvimento das atividades, em especial aquelas que demandam equipamento especializado. Esta falta de recursos materiais impacta negativamente no exercício de qualidade das atividades necessárias ao nível integral como a promoção da saúde, e a proteção, prevenção e controle de doenças ou agravos<sup>26</sup>.

Com relação ao trabalho em equipe, a maioria demonstrou sentir-se Satisfeito-Muito Satisfeito. Por outra parte os entrevistados também mostraram Satisfação com relação ao item de integração das ações em conjunto com outras VS, é importante destacar que a integração das VS vem se apresentando como um dos principais eixos na gestão de trabalho das VS no Brasil<sup>27</sup>.

Arreaza e Moraes<sup>28</sup> ressaltam que uma das problemáticas principais da integração se deve a uma necessidade de formulação de abordagens metodológicas alternativas e mais abrangentes capazes de gerar reflexão acerca da sustentabilidade do modelo de VS no País. No entanto, ainda imperam limites ao espaço de autonomia dos entes federativos no Brasil perpetuando um excesso de verticalidade nos programas e decisões, o que dificulta mudanças em direção à integração das vigilâncias na perspectiva da democratização das práticas da saúde.

Com referência a satisfação Profissional na perspectiva individual se evidencia que mesmo os profissionais estando satisfeitos com o trabalho relatam sentirem-se sobrecarregados com atividades variadas e, por vezes, fazendo tarefas burocráticas. Donabedian<sup>10</sup> (1968 p7), refere que “a satisfação profissional é um elemento fundamental no atendimento do usuário e no relacionamento dentro da equipe de saúde, isto é, funciona como elemento preponderante na qualidade de atendimento das pessoas e no relacionamento interpessoal no local de trabalho”. Apesar de tudo, a satisfação profissional, que poderá ser definida como grau de realização de objetivos, valores, necessidades e expectativas profissionais<sup>6</sup>, é um constructo difícil de operacionalizar porque parte de avaliações são subjetivas.

### **Considerações Finais**

Este estudo apontou algumas das dificuldades vivenciadas pelos coordenadores na execução das atividades estipuladas pelo Ministério de Saúde. As principais dificuldades estão relacionadas à Estrutura, onde se

evidenciam: escassez de recursos financeiros, estruturas físicas inadequadas e falta de recurso humano especializado. Este déficit impacta negativamente o propósito das Vigilâncias em promover a saúde, proteger, prevenir e controlar as doenças ou agravos.

A integração entre as Vigilâncias em Saúde continua sendo um desafio e por isso é necessário criar novas estratégias de gestão que permitam aumentar o diálogo entre os componentes da VS, permitindo com isso um sistema mais equânime e integrativo.

Também as falhas nos sistemas de informatização, os quais ainda possuem funcionamento arcaico, que dificulta a interpretação dos resultados dos processos e objetivos de trabalho, sendo este ponto importante para o planejamento das estratégias de enfrentamento das doenças da população, especialmente em períodos críticos de epidemias nacionais.

O indicador Resolubilidade permitiu verificar que as metas estipuladas pelo Ministério de Saúde foram alcançadas em grande parte da maioria dos municípios, no entanto os problemas de ordem estrutural evidenciaram que estas metas são cumpridas apenas no âmbito quantitativo e não no âmbito qualitativo o qual dificulta o entendimento dos verdadeiros problemas do município para o alcance das metas. Nesse contexto os processos avaliativos tornam-se indispensáveis como ferramentas no processo da gestão de saúde por tanto deve ser uma tarefa que deve ser assumida por trabalhadores e gestores dos serviços de saúde considerando aspectos qualitativos e quantitativos no alcance dos objetivos.

Por fim este estudo traz a importância de melhorar a gestão nos municípios de saúde da Zona da Mata de Minas apontando a necessidade de se criar estratégias para o suporte regional das ações, reforçar a capacitação, a educação permanente e a pesquisa na área de avaliação da Vigilância em Saúde. Além disso, é importante criar estratégias para melhorar o registro e o acesso às informações disponíveis no SINAN, além de definir critérios de vulnerabilidade da população para priorizar as ações que demandem maior atenção.

## Agradecimentos

Agradecimento especial à entidade financiadora desta pesquisa: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que proporcionou financiamento para o desenvolvimento da pesquisa: **Vigilância em Saúde: Avaliação das práticas de prevenção das doenças e promoção da saúde na zona da mata mineira**. De acordo com o Nº de parecer 1447272 do Conselho Nacional de Saúde e com o número de processo 457912/2014-6.

## Referências

1. Paim J. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compensação e crítica Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 356 pp.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Inovações e desafios: Vigilância em saúde: Gestão 2011-2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80p.
3. Teixeira C. F. O Futuro da Prevenção. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Ed. Casa da Saúde, 2001.115 p.
4. Contandriopoulos A. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3): 705-711 2006.7p
5. Silva J, Mariano Z, Scopel I. A dengue no Brasil e as políticas de combate ao *aedes aegypti*: Da tentativa de erradicação as políticas de controle. *HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde-ISSN: 2009-172*,13 p
6. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*; Nov 1997; 121, 11; ProQuest Nursing Journals pg. 1145,6p.
7. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*, Feb 1992; 18: 356-360.8p.
7. Laguardia FC, Quintino ND, Gusmão RB, Moraes CAL, Oliveira PBB. Instrutivo para execução e avaliação das ações de vigilância em saúde: projeto fortalecimento da vigilância em saúde em Minas Gerais. Belo Horizonte: SES-MG, 2014,399 p.
8. R Core Team (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>.
8. Donabedian A. The evaluation of medical care programs. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 1968;44(2):117-124,8 p.

9. Dain S, Horsth De Seta M, Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010;15(3):307-3317,10p
10. GIL, C.R.R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, vol.21, n.2, pp. 490-498, 2005,9p
11. Criveralo J, Galego Morais M, Polverine M, PAESE, Felini A. Educação Permanente em Saúde .Escola de Enfermagem,UNIANDRADE,2007
12. Merhy EE 2005. O desafio que a educação permanente te tem em si: a pedagogia da implicação. *Interf ace – Comunic, Saúde, Educ* 9(16):172-174.22p.
13. Hergesel L, A importância da capacitação do profissional da sala de vacina para um atendimento eficiente e seguro. Universidade Federal de São Paulo especialização em gestão em saúde. 2014.
14. Gil Chaves, Laus A. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 jan./mar.;17(1):100-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27544>. - doi: 10.5216/ree.v17i1.27544.
15. Faria LS, Bertolozzi MR. The surveillance in health basic: perspectives to reach the surveillance in health. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):778–784. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300034>.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
17. Tanaka Ou, Melo C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.
18. Bruno von Zuben A, Donalísio,M. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(6):e00087415, jun, 2016.
19. Santos,L. Integração das ações e serviços de saúde descentralizados em rede de atenção à saúde. Coordenadora do Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA; Coordenadora do Curso de Especialização em Direito Sanitário da UNICAMP-IDISA; ex-procuradora da UNICAMP. Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania.Site disponível : <http://blogs.bvsalud.org/ds/>
20. Dias EC, Lacerda e Silva T, Almeida MHC. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. *Cad. Saúde Colet.*, 2012, Rio de Janeiro, 20 (1): 15-24,9p

21. Teixeira C.F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 257-277, set./dez. 2003.
22. Mendes E.V. O SUS que temos e o SUS que queremos. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Convergências e Divergências sobre a Gestão Regionalizada do SUS. Brasília: CONASS, 2004. p.28-61. Disponível em: <http://www.conass.org.br/admin/arquivos/documenta6.pdf>. Acesso em: 2 Jun. 2016.
23. Feuerwerker L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, set./dez. 2005. 15 p
24. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para atenção básica no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 21, n. 2/3, p. 164-176, 2007
25. Rangel R.C. Implementação do NASF em Belo Horizonte na perspectiva do apoio matricial: o caso de um NASF do Distrito Norte. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Políticas Públicas do Departamento de Ciência Política, 94. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG - 2012.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
27. Azevedo L, Silva M, Miranda T, De Souza D, Romero E, Da Silva A, Monteiro C. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. Ciência & Saúde Coletiva, 19(2):333-342, 2014
28. Brasil. Portaria n.º 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 a. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 22 fev. 2006a. Disponível em: Acesso em: 11 Abril. 2016

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO

Campus Universitário – Viçosa/MG – 36570-000 - Telefone: (31) 3899-2542 – Fax: (31) 3899-2541 e-mail: dns@ufv.br



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Vigilância em saúde: avaliação das práticas de prevenção das doenças e promoção da saúde na Zona da Mata Mineira”**, que será realizada junto ao setor de Vigilância em Saúde dos municípios polo das microrregiões de saúde da Zona da Mata Mineira

Esta pesquisa pretende avaliar as características das práticas da Vigilância em Saúde dos municípios Juiz de Fora, Ubá, Ponte Nova, Manhuaçu, Cataguases, Viçosa e Muriaé, analisando a gestão local, a articulação entre os setores envolvidos, o cumprimento das metas estabelecidas para cada vigilância, o perfil e a satisfação dos colaboradores.

Visando alcançar estes objetivos serão adotados os seguintes procedimentos: entrevistas com gestores e os coordenadores da vigilância, com duração prevista de 30 minutos cada; grupo focal destinado aos agentes de campo, com duração prevista de 1 hora; análise de documentos gerenciais, organizacionais e de banco de dados.

A pesquisa tenciona como benefícios diretos aos participantes o diagnóstico situacional da Vigilância em Saúde da mesorregião, com aprofundamento do conhecimento da realidade de saúde local, de suas práticas e dos processos de trabalho, bem como a possibilidade de dar voz aos atores envolvidos durante o processo avaliativo da gestão de vigilância. Os benefícios indiretos estão relacionados ao diagnóstico das ações das vigilâncias em saúde, auxiliando os municípios no processo de gestão compartilhada. Ao atender às particularidades de cada localidade e facilitando a construção de estratégias de superação dos desafios em parceria com a gestão municipal e os agentes da prática, espera-se que a implementação de ações e políticas que daí possam advir estejam em acordo com o contexto cultural, econômico e político local, para promover melhores condições de vida e saúde da população.

Os possíveis riscos da participação são aqueles inerentes à realização de entrevistas e grupos focais, quais sejam: constrangimento e/ou sentimentos de

vergonha perante o entrevistador ou demais participantes, receio da possibilidade de ser prejudicado por expor opiniões, sentir-se incomodado com filmagem, fotografia e gravação de áudio. Ressalta-se que não haverá riscos biológicos e físicos decorrentes da participação. Visando minimizar esses constrangimentos, as atividades serão conduzidas por equipe capacitada e treinada, em grupos de trabalho específicos. Além disso, destaca-se que o (a) pesquisador (a) responsável estará à disposição para acolher as dúvidas e que as identidades dos informantes serão preservadas, sendo garantido que a identificação das falas será codificada e que a utilização das imagens e dos áudios decorrentes da pesquisa somente serão utilizados para fins acadêmicos, não sendo utilizados em outras mídias.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o participante queira saber antes, durante e depois de sua participação. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O Sr. (a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pela pesquisadora.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável no Laboratório de Planejamento e Gestão em Saúde – LabPlanGest, Campus Universitário, e a outra via será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. As pesquisadoras tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Eu,

\_\_\_\_\_, contato \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “**Vigilância em saúde: avaliação das práticas de prevenção das doenças e promoção da saúde na Zona da Mata Mineira**”, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas.

Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Viçosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Participante Voluntário

---

Glauce Dias da Costa  
(Docente Coordenadora do projeto)

Nome da Pesquisadora Responsável: Glauce Dias da Costa

Telefone: (31) 3891-2961

Email: glauce.costa@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário - CEP: 36570-900 – Viçosa, Minas Gerais

Telefone: (31) 3899-2492

Email: [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br) / [www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)

## APÊNDICE B – Questionário dirigido ao secretário municipal de saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO

Campus Universitário – Viçosa/MG – 36570-000 - Telefone: (31) 3899-2542 – Fax: (31) 3899-2541 e-mail: dns@ufv.br



### ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFISSIONAL: SECRETÁRIO DE SAÚDE

#### VIGILÂNCIA EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ZONA DA MATA MINEIRA

**Pesquisadoras:** Profa. Dra. Glauce Dias da Costa; Profa. Dra. Rosangela Minardi Mitre Cotta; Nut. Ma. Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft; Graduanda Cíntia Pereira Donateli; Nut. M<sup>a</sup>. Patrícia Silva Avelar. Mestranda: Tania Segura Quesada.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a atuação da vigilância em saúde dos municípios polo das microrregiões da Zona da Mata Mineira. Este questionário é auto aplicado e nele você encontrará perguntas relacionadas às práticas de vigilância em saúde que devem ser respondidas conforme a realidade de seu município. O tempo previsto para concluir este questionário é de aproximadamente 15 minutos. **Destaca-se que o seu anonimato é garantido e que as informações fornecidas serão estritamente confidenciais. Agradecemos sua contribuição com a nossa pesquisa.**

Este questionário foi formulado a partir da tríade de avaliação de serviços de saúde proposta por Donabedian (1984). O método é composto por Estrutura, Processo e Resultado, sendo:

**1. Estrutura:** Características inerentes às condições físicas dos estabelecimentos;

**2. Processo:** Corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas no serviço de saúde;

**3. Resultado:** Produto das práticas em saúde e o benefício destas na vida da população.

1. Identificação geral		
1.1. Nome do participante		
1.2. Número de identificação do participante	Data da entrevista:    /    /	
1.3. Entrevistador:		
1.4. Município:		
1.5. TCLE assinado	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não
1.6. Sexo	<input type="checkbox"/> 1.Feminino	<input type="checkbox"/> 2. Masculino
1.7. Idade		
1.8. Função exercida na secretaria de saúde	<input type="checkbox"/> 1. Gestor(a)	<input type="checkbox"/> 2.Coordenador(a)

2. Formação profissional	
2.1. Escolaridade	
	<input type="checkbox"/> 1.Nível médio técnico <input type="checkbox"/> 2.Ensino superior completo técnico <input type="checkbox"/> 3.Especialização ou residência <input type="checkbox"/> 4. Mestrado <input type="checkbox"/> 5.Doutorado <input type="checkbox"/> 6.Outro: _____
2.2. Ano de conclusão:	Área: _____
2.3. Há quanto tempo você trabalha na Secretaria de Saúde? 1. _____ anos e _____ meses	
2.4. Há quanto tempo você trabalha nesta função? 1. _____ anos e _____ meses	
2.5. Regime de emprego	
<input type="checkbox"/> 1.Concursado(a) <input type="checkbox"/> 2.Contratado(a) <input type="checkbox"/> 3.Celetista <input type="checkbox"/> 4.Outro: _____	
2.6. Carga horária	
<input type="checkbox"/> 1. 20 horas semanais <input type="checkbox"/> 2. 30 horas semanais <input type="checkbox"/> 3. 40 horas semanais	
2.7. Remuneração aproximada	Salário Mínimo (R\$678,00)
<input type="checkbox"/> 1. Até 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 2. De 2 a 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3. De 4 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4. De 6 a 8 salários mínimos <input type="checkbox"/> 5. Acima de 8 salários mínimos	
2.8. Você recebeu formação específica no início de sua atual função?	
<input type="checkbox"/> 1.Sim. <input type="checkbox"/> 2.Não	
2.8.1. Se sim, que tipo de formação recebeu?	
<input type="checkbox"/> 1.Curso introdutório <input type="checkbox"/> 2.Reunião informativa <input type="checkbox"/> 3. Oficina de capacitação <input type="checkbox"/> 4.Outra	
2.9. A Secretaria de Saúde Municipal promoveu capacitação/educação com relação a gestão em saúde vigilância em saúde desde sua entrada?	
<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não	
2.9.1. A realização desta capacitação/educação teve alguma influência na prática profissional?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

<b>3.Estrutura Vigilância em Saúde</b>	
<b>Indicador: Recursos Humanos</b>	
3.1. Quantas pessoas compõem sua equipe de trabalho?	1.N: ____
3.2. Essa equipe de trabalho é suficiente para o adequado funcionamento? ( ) 1. Sim ( ) 2.Não	
3.3. Estão bem definidas e reconhecidas por escrito as funções de cada integrante da equipe? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não ( ) 3.Não sei responder	
3.4. A equipe de trabalho conhece as metas propostas pelo Ministério da Saúde referentes à vigilância em saúde? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3. Não sei responder	
3.5. A vigilância em saúde conta com recursos para organizar e compartilhar informações? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3. Não sei responder	
3.6. A equipe de vigilância em saúde recebe capacitações? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não	
3.6.1. Essas capacitações são conjuntas ou separadas por tipo de profissional? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não	
3.6.2. Se sim, assinale os temas discutidos. ( ) 1.Promoção da Saúde ( ) 2. Construção do Projeto de Saúde no Território ( ) 3. Ações de vigilância no Território ( ) 4. Metodologias de trabalho com grupos (operativos, terapêuticos, educação em saúde) ( ) 5. Doenças crônicas não transmissíveis ( ) 6. Saúde mental ( ) 7. Saúde da Mulher ( ) 8. Saúde da Criança ( ) 9.Saúde do Idoso ( ) 10. Saúde da Família ( ) 11. Outros _____	
3.7. Quem é o responsável pelas capacitações:	
3.8. Qual a periodicidade destas capacitações: <input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4.Outros	
3.9.1 Em quais áreas você considera necessária a realização de capacitações?	
3.9.2. Quais temas foram até os momentos mais abordados nas capacitações?	
3.10. Possuem algum registro destas capacitações, por exemplo: registro de participantes, duração da capacitação e certificados. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não	
3.11. Como você classifica o estímulo recebido para desempenhar suas atividades? <input type="checkbox"/> 1.Nulo <input type="checkbox"/> 2.Baixo <input type="checkbox"/> 4.Médio <input type="checkbox"/> 5.Alto	

4. Processo Vigilâncias em Saúde
<b>Indicador: Estratégias de trabalho</b>
4.1. Você poderia indicar quais são os principais problemas de saúde em seu município?
4.2. Qual e seu papel na Secretaria de Saúde e a relação com o trabalho da VISA?
4.3. Qual e sua participação na definição de estratégias para o alcance dos objetivos propostos pelo Ministério de Saúde?
4.4. Quais são as ações de prevenção desenvolvidas em seu Município?
4.5. As ações de prevenção são realizadas de forma integrada entre os setores da Vigilância e os demais setores da secretaria de saúde? <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
4.5.1 Quais são as principais dificuldades desse processo integrativo?
4.6. As ações de prevenção são realizadas em parceria com órgãos/instituições do Município, Estado e/ou Governo? <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
4.6.1. Se sim, quais são os órgãos parceiros?
4.6.2. Que tipos de ações de prevenção são desenvolvidas?
4.6.3. Quais são as principais dificuldades para o desenvolvimento destas ações?
4.7. A Tríade da Visa Trabalha abordando três critérios importantes que são Informação (Identificação e análises) –Tomada de decisão - Comunicação de risco. Como é realizada cada parte deste processo?
4.7.1. <b>Processo Informação (Identificação e análises).</b> Como é realizado e quem participa deste processo?
4.7.2. Dificuldades
4.7.3. <b>Processo de Toma de decisão.</b> Como é realizado e quem participa deste processo?
4.7.4. Dificuldades
4.7.5. <b>Processo de Comunicação de Risco.</b> Como é realizado e quem participa deste processo?
4.7.6. Dificuldades
4.8. Qual a sua percepção com relação às metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde?
4.9. Quem participa dos conselhos municipais locais?
4.10. Como você descreve esta participação? <input type="checkbox"/> 1. Efetiva <input type="checkbox"/> 2. Não Efetiva

<b>5. Resultado Vigilância em Saúde</b>	
<b>Indicador: Satisfação profissional</b>	
Com relação a sua satisfação valore os seguintes tópicos. Escala: de 1 a 5, sendo: 1 = completamente insatisfeito, 2 = Pouco satisfeito, 3 = Satisfeito, 4 = Muito Satisfeito e 5 = Completamente satisfeito.	
5.1. Estrutura física da Secretaria de Saúde a qual você está vinculado(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.2. Equipamentos, materiais e recursos para o desenvolvimento de suas atividades.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.3. Trabalho em Equipe	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.4. Trabalho de integração entre as Vigilâncias de Saúde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.5. Reuniões com a coordenação local das Unidades de Saúde e órgãos parceiros.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.6. Participação da Comunidade no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.7. Assinale a alternativa que melhor representa o que você pensa ou como se sente:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3.11. Como você classifica o estímulo recebido para desempenhar suas atividades	<input type="checkbox"/> 1.Nulo <input type="checkbox"/> 2.Baixo <input type="checkbox"/> 4.Médio <input type="checkbox"/> 5.Alto
Com relação a sua satisfação valore os seguintes tópicos	
5.8. Sente-se seguro e capaz para o desempenho das atividades propostas?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.9. Sente que assume responsabilidades em demasia?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.10. Sente que faz muito trabalho burocrático?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.11. Sente que faz atividades / tarefas variadas em demasia?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.12. Sente que tem perfil e acredita no trabalho que faz ?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.13. Sente-se valorizado pelo que faz?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.14. Sente falta de competência para algumas atividades / tarefas?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.15. Tem facilidade / liberdade para apresentar críticas e sugestões a seus superiores?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.16. Sente-se satisfeito / feliz com o trabalho que realize?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.17. Sente que existe distanciamento entre sua formação e o trabalho que realiza?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.18. Sente que seu salário é apropriado para o cargo que você exerce?	( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder

## APÊNDICE C – Roteiro de perguntas dirigido ao coordenador vigilância em saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO



Campus Universitário – Viçosa/MG – 36570-000 - Telefone: (31) 3899-2542 – Fax: (31) 3899-2541 e-mail: dns@ufv.br

Data: ___/___/___
1. Município:
2. Entrevistado:
3. Função:
4. Escolaridade:
Contato:

### ROTEIRO PARA CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO INICIAL DA SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE MUNICIPAL

#### Caracterização Organizacional

33. Qual o número total de funcionários lotados na vigilância em saúde local?	
Quantos são contratados?	
Quantos são efetivos?	
Como é a taxa de absenteísmo?	
Como é o índice de rotatividade?	

34. Quais são as equipes de vigilância com as quais a secretaria conta?

	Sim	Não	Coordenador	Contato
Vigilância epidemiológica				
Vigilância sanitária				
Vigilância ambiental				
Promoção da saúde				
Coordenação da Vigilância				

35. Qual o horário de expediente dos coordenadores?	
---	--

36. Qual o número de funcionários e agentes em cada vigilância?

	Número de funcionários	Número de agentes
Vigilância epidemiológica		
Vigilância sanitária		
Vigilância ambiental		
Promoção da saúde		
Coordenação da Vigilância		

37. Quais os dias de trabalho em campo de cada vigilância?

	Dias de trabalho
Vigilância epidemiológica	
Vigilância sanitária	
Vigilância ambiental	
Promoção da saúde	
Coordenação da Vigilância	

38. De uma maneira geral, quais são as ações desenvolvidas por cada vigilância? Como as mesmas são realizadas? Qual a periodicidade?

	Ações / como são realizadas	Periodicidade
Vigilância epidemiológica		
Vigilância sanitária		
Vigilância ambiental		
Promoção da saúde		
Coordenação da Vigilância		

39. Qual a estrutura e equipamentos disponíveis para as ações de vigilância?	
40. Quais são os dias e horários mais favoráveis à realização de entrevistas com os coordenadores? E com os agentes de campo?	
41. Como são realizados treinamentos e capacitações (temas, frequência, local, responsável)?	
42. Você tem conhecimento do orçamento disponível para treinamentos? Considera adequado às necessidades locais?	

### Percepção Profissional

43. Quais são os principais problemas de saúde do município?
44. Qual o histórico de implantação da vigilância no município?
45. Qual é a visão geral que você tem da vigilância em saúde?
46. Como você avalia as ações de vigilância em saúde local?
47. Quais são os pontos positivos da vigilância local?
48. Quais são os pontos críticos da vigilância em saúde local?
49. Quais são as suas preocupações, como coordenador em relação à vigilância em saúde?
50. Como você acha que a vigilância em saúde deveria funcionar?
51. Você acha que sua equipe de trabalho contribui em tudo que pode para o bom funcionamento das ações? Se existem falhas, quais são as mais perceptíveis por você?
52. Existe um plano de ação/planejamento das ações? Qual a frequência de avaliação? Por quem ele é avaliado?

53. Que evidências indicam que as estratégias planejadas estão dando certo? Ou errado?
54. O senhor concorda com as metas e os objetivos estabelecidos?
55. Na atualidade, quais programas dentro da área de vigilância em saúde, no Brasil, têm prioridade? Concorda com isso?
56. Qual é sua opinião com relação ao Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde?
57. As metas, os objetivos e o planejamento da vigilância em saúde são coerentes com as necessidades do município?
58. Na sua opinião, porque o número de casos de algumas doenças ou agravos (como a Dengue) aumentaram nos últimos anos? Existe alguma falha da Vigilância neste processo?
59. Quais são as áreas dentro da vigilância em saúde você gostaria que fossem avaliadas?
60. O que a avaliação (proposta por nosso projeto) pode fazer por você? Em que podemos ajudar no processo avaliativo?
61. A vigilância local já passou por algum processo de avaliação? Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? O que você mudou no seu trabalho após os resultados?
62. Como você considera a participação da comunidade? Quais são as vantagens e desvantagens que se apresentam?
63. Em sua opinião, qual é a teoria/modelo da vigilância em saúde?
64. Como é realizado o processo de alimentação e manutenção dos sistemas de informação?
65. Se você tivesse a oportunidade de mudar alguns aspectos do trabalho da vigilância em saúde de seu município, quais seriam?

## APÊNDICE D – Questionário dirigido para o coordenador de vigilância epidemiológica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO

Campus Universitário – Viçosa/MG – 36570-000 - Telefone: (31) 3899-2542 – Fax: (31) 3899-2541 e-mail: dns@ufv.br



### ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFISSIONAL: COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### VIGILÂNCIA EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ZONA DA MATA MINEIRA

**Pesquisadoras:** Profa. Dra. Glauce Dias da Costa; Profa. Dra. Rosangela Minardi Mitre Cotta; Nut. Ma. Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft; Graduanda Cíntia Pereira Donateli; Nut. M<sup>a</sup>. Patrícia Silva Avelar. Mestranda. Tania Segura Quesada.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a atuação da vigilância em saúde dos municípios polo das microrregiões da Zona da Mata Mineira. Este questionário é auto aplicado e nele você encontrará perguntas relacionadas às práticas de vigilância em saúde que devem ser respondidas conforme a realidade de seu município. O tempo previsto para concluir este questionário é de aproximadamente 15 minutos. **Destaca-se que e seu anonimato é garantido e que as informações fornecidas serão estritamente confidenciais.** Agradecemos sua contribuição com a nossa pesquisa.

Este questionário foi formulado a partir da tríade de avaliação de serviços de saúde proposta por Donabedian (1984). O método é composto por Estrutura, Processo e Resultado, sendo:

- 1. Estrutura:** Características inerentes às condições físicas dos estabelecimentos;
- 2. Processo:** Corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas no serviço de saúde;
- 3. Resultado:** Produto das práticas em saúde e o benefício destas na vida da população.

1. Identificação Geral	
1.2. Nome do participante	
1.2. Número de identificação do participante	Data da entrevista:    /    /
1.3. Entrevistador:	
1.4. Município:	
1.5. TCLE assinado	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
1.6. Sexo	<input type="checkbox"/> 1.Feminino <input type="checkbox"/> 2. Masculino
1.7. Idade	<input type="checkbox"/>
1.8. Função exercida na secretaria de saúde	<input type="checkbox"/> 1. Gestor(a) <input type="checkbox"/> 2.Coordenador(a)

2. Formação profissional	
2.1. Escolaridade	
	<input type="checkbox"/> 1.Nível médio técnico <input type="checkbox"/> 2.Ensino superior completo técnico <input type="checkbox"/> 3.Especialização ou residência <input type="checkbox"/> 4. Mestrado <input type="checkbox"/> 5.Doutorado <input type="checkbox"/> 6. Outro _____
2.2. Ano de conclusão:	Área:
2.3. Há quanto tempo você trabalha na Secretaria de Saúde?	1. _____ anos e _____ meses
2.4. Há quanto tempo você trabalha nesta função?	1. _____ anos e _____ meses
2.5. Regime de emprego	
	<input type="checkbox"/> 1.Concursado(a) <input type="checkbox"/> 2.Contratado(a) <input type="checkbox"/> 3.Celetista <input type="checkbox"/> 4.Outro:
2.6. Carga horária	
	<input type="checkbox"/> 1. 20 horas semanais <input type="checkbox"/> 2. 30 horas semanais <input type="checkbox"/> 3. 40 horas semanais
2.7. Remuneração aproximada	Salário Mínimo (R\$678,00)
	<input type="checkbox"/> 1. Até 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 2.De 2 a 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3. De 4 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4. De 6 a 8 salários mínimos <input type="checkbox"/> 5.Acima de 8 salários mínimos
2.8. Você recebeu formação específica no início de sua atual função?	
	<input type="checkbox"/> 1.Sim. <input type="checkbox"/> 2.Não
2.8.1. Se sim, que tipo de formação recebeu?	
	<input type="checkbox"/> 1.Curso introdutório <input type="checkbox"/> 2.Reunião informativa <input type="checkbox"/> 3. Oficina de capacitação <input type="checkbox"/> 4.Outra
2.9. A Secretaria de Saúde Municipal promoveu capacitação/educação permanente direcionado a Vigilância Epidemiológica desde sua entrada desde sua entrada?	
	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
2.9.1. A realização desta capacitação/educação teve alguma influência na prática profissional?	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim qual?

<b>3.Estrutura Vigilância Epidemiológica</b>	
<b>3. Indicador: Recursos Humanos</b>	
3.1. Quantas pessoas compõem sua equipe de trabalho?	N: ____
3.2. Essa equipe de trabalho é suficiente para o adequado funcionamento? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não	
3.3. Estão bem definidas e reconhecidas por escrito as funções de cada integrante da equipe? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei responder	
3.4. A equipe de trabalho conhece as metas estabelecidas pelo ministério da saúde referentes à vigilância em saúde? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei responder	
3.5. A vigilância em saúde conta com recursos tecnológicos para organizar e compartilhar informações? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não ( ) 3. Não sei responder	
3.6. A equipe de vigilância em saúde recebe capacitações? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não	
3.6.1. Essas capacitações são conjuntas ou separadas por tipo de profissional? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não	
3.6.2. Se sim, assinale os temas discutidos. ( ) 1. Promoção da Saúde ( ) 2. Construção do Projeto de Saúde no Território ( ) 3. Ações de vigilância no Território ( ) 4. Metodologias de trabalho com grupos (operativos, terapêuticos, educação em saúde) ( ) 5. Doenças crônicas não transmissíveis ( ) 6. Saúde mental ( ) 7. Saúde da Mulher ( ) 8. Saúde da Criança ( ) 9. Saúde do Idoso ( ) 10. Saúde da Família ( ) 11. Outros _____	
3.7. Quem é o responsável pelas capacitações:	
3.8. Qual a periodicidade destas capacitações: <input type="checkbox"/> 1. Mensal <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4. Outros	
3.9. Em quais áreas você considera necessária a realização de capacitações?	
3.10. Possuem algum registro destas capacitações, por exemplo: registro de participantes, duração da capacitação e certificados. ( ) 1. Sim ( ) 2. Não	
3.11. Como você classifica o estímulo recebido para desempenhar suas atividades? <input type="checkbox"/> 1. Nulo <input type="checkbox"/> 2. Baixo <input type="checkbox"/> 4. Médio <input type="checkbox"/> 5. Alto	

<b>Indicador: Recursos Materiais</b>
3.12. Você dispõe de todos os materiais necessários para o desenvolvimento de suas atividades? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.12.1. Se não, descreva brevemente o que falta.  
3.13. Assinale os recursos disponíveis relacionados abaixo. <input type="checkbox"/> 1. Telefone <input type="checkbox"/> 2. CPU com internet <input type="checkbox"/> 3. Fotocopiadora <input type="checkbox"/> 4. Material de escritório
3.14. Quantos computadores operam o SINAN? : N_____
3.15. Numero de computadores são exclusivos para Vigilância Epidemiológica : N_____
3.16. Você tem disponibilidade de transporte? ( )1. Sim ( )2. Não 3.16.1. Se e sim, esse transporte e específico da vigilância epidemiológica? ( )1. Sim ( ) 2.Não ( ) 3. Outros 3.16.2 Qual e a procedência dos veículos. <input type="checkbox"/> 1.Federal <input type="checkbox"/> 2.Estadual <input type="checkbox"/> 3.Municipal <input type="checkbox"/> 4.Terceirizados
3.17 Se o veiculo e compartilhado com outro setor da VISA, possuem alguma regra especifica para o uso. ( )1.Sim ( )2.Sim 3.17.1 Se e sim, qual e regra para o uso?
3.18. Classifique os recursos materiais antes mencionados em relação a: 3.18.1. <b>Qualidade: 1.</b> <input type="checkbox"/> <b>Adequado. 2.</b> <input type="checkbox"/> <b>Inadequado</b>  3.18.2. <b>Quantidade: .1.</b> <input type="checkbox"/> <b>Adequado 2.</b> <input type="checkbox"/> <b>Inadequado</b>  3.18.3. <b>Disponibilidade: 1.</b> <input type="checkbox"/> <b>Adequado 2.</b> <input type="checkbox"/> <b>Inadequado</b>
<b>Indicador: Infraestrutura e acessibilidade</b>
3.19. A infraestrutura é adequada para as atividades desenvolvidas? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.20. As vigilâncias em saúde se encontram no mesmo prédio? ( )1. Sim ( ) 2. Não
3.21. A VISA e secretaria de saúde é de fácil acesso para o usuário? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.22. A secretaria de saúde possui acessibilidade para portadores de necessidades especiais? ( ) 1.Sim ( )2. Não
3.23.A higiene do ambiente de trabalho é adequada? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.24.A secretaria de saúde está localizada em uma área segura? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não

<p><b>Indicador de Monitoramento e avaliação</b></p> <p>3.25. A vigilância local já passou por algum processo de avaliação externa?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p>
3.25.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____
3.25.2. O que você mudou no seu trabalho após os resultados? _____
3.25.3. Que foi o responsável pela avaliação? _____
3.25.4. Que tipo de avaliação foi feita? _____
3.25.5. Quais aspetos foram considerados nessa avaliação? _____
3.25.6. Como foi realizada a avaliação? _____
3.25.7. Periodicidade da avaliação: <input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2.Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4.Outros
<p>3.26. A vigilância local já passou por algum processo de avaliação entre os membros de equipe?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p>
3.26.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____
3.26.2. Se não, por que esse tipo de avaliação não é realizada? _____
3.26.3. Que tipo de avaliação foi feita? _____
3.26.4. Quais aspectos foram considerados nessa avaliação? _____
3.26.5. Quem foi o responsável pela avaliação? _____
3.26.6. Como foi realizada a avaliação? _____
3.26.7. Periodicidade da avaliação: <input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2.Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3.Anual <input type="checkbox"/> 4.Outros
<p>3.26.8. Possuem instrumento interno para avaliação das ações de vigilância?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p>
3.26.9. Se sim, qual? _____
<p>3.27. São realizadas reuniões com os profissionais do ESF para avaliação das ações?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p>
3.27.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____
3.27.2. Se não, por que esse tipo de avaliação não é realizada? _____
<p>3.27.3. Possuem instrumento interno para avaliação das ações de vigilância?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p>

<b>Indicador: Gestão da informação</b>
3.28. Vocês têm acesso a Sistemas de Informação? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.29. Poderiam mencionar quais são os sistemas utilizados:
3.30. Como é o funcionamento desses Sistemas de Informação? <input type="checkbox"/> 1.Adequado <input type="checkbox"/> 2.Inadequado
3.31. Você recebeu algum tipo de capacitação para aprender sobre o uso dos Sistemas de informação que você mencionou? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.32. Possuem um banco de dados? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.32.1. Se é sim, como se dá a utilização desses dados?
3.32.2. A utilização desses dados e utilizados para criar estratégias de controle? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.32.3 Se é sim, Qual estratégias?
3.33. Existem canais de comunicação diretos com a população ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.34. Quais destes canais são utilizados: ( ) 1.Redes sociais ( ) 2. E-mail ( ) 3.Telefone ( ) 4.Site da Secretaria da Saúde ( ) 5. Outros
3.35. Conhece o Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.36. Você considera que o Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde apresenta metas realistas para seu Município? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não
3.36.1.Se e não por quê?

<b>Indicador: Integração das ações e Parcerias como outros órgãos</b>
3.37. Realizam ações em conjunto com outra vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental)? ( )1. Sim ( )2. Não
3.37.1. Se é sim, quais são essas ações?
3.38. Realizam ações em conjunto com Atenção Básica? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.38.1. Se é sim, quais são essas ações?
3.38.2 Quais são as dificuldades desta integração?
3.39. A VISA Epidemiologia tem parcerias com órgãos relacionados para o controle e desenvolvimento das ações de prevenção? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.40. Assinale os órgãos parceiros: <input type="checkbox"/> 1.Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> 2.GRS (Gerencias Regionais de Saúde) <input type="checkbox"/> 3. FUNED (Fundação Ezequiel Dias) <input type="checkbox"/> 4.Hospitais <input type="checkbox"/> 5.Outros _____
3.41. Esta parceria funciona adequadamente ( ) 1. Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
3.41.1. Se não, quais são as principais dificuldades?

<b>4. Processo Vigilância Epidemiológica</b>
<b>Indicador: Estratégias de trabalho</b>
4.1. Quais problemas de saúde ou agravos têm demandado mais a atuação da Vigilância Epidemiológica?
4.1.1. Quais são foram às estratégias desenvolvidas para o seu enfrentamento?
4.1.2. É possível apontar alguma fragilidade ou potencialidade nestas estratégias?
4.1.3. Fragilidade:
4.1.4. Potencialidade
4.2. Possuem estratégias específicas para o combate ao Dengue? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
4.2.1 Se é sim, quais são essas estratégias?
<b>Indicador: Alcance de objetivos</b>
4.3. As ações de promoção da saúde dentro da VISA Epidemiológica são desenvolvidas de forma correta e oportuna? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
4.3.1 Se sim, quais ações foram feitas? _____
4.3.2 Periodicidade: <input type="checkbox"/> 1. Mensal <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4. Outros
4.4. As atividades obrigatórias dentro da VISA Epidemiológica segundo a função têm sido desenvolvidas corretamente? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
4.4.1. Se sim, quais são essas atividades obrigatórias?
4.5. Dentro da VISA Epidemiológica o monitoramento das ações desenvolvidas ocorre de forma correta e oportuna? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
4.5.1. Se é sim, quem é o responsável pelo monitoramento?
4.5.2. Periodicidade: <input type="checkbox"/> 1. Mensal <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4. Outro
<b>Indicador: Ações de Promoção da saúde</b>
4.6. Assinale quais ações educativas em saúde são realizadas visando à conscientização da sociedade? ( ) 1. Campanhas educativas. ( ) 2. Feiras de saúde ( ) 3. Boletins. ( ) 4. Informes dirigidos para a população ( ) 5. Reuniões técnicas. ( ) 6. Outro Qual?
<b>Indicador: Execução dos processos de trabalho</b>
4.7. Quais são as principais fontes de dados epidemiológicos?
4.8. Como são realizadas as buscas-ativas e a investigação epidemiológica de casos notificados?
4.9. Quais ações são desenvolvidas nesta atividade?
4.10. Qual e o método utilizado para avaliar o Índice de Infestação Predial:

<p>4.10.1. O Município conhece a metodologia de Levantamento Rápido do Índice de Infestação-LIRAA  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>4.10.2. Se é sim, como é utilizado? _____</p> <p>4.10.3. Se não, por que não utiliza? _____</p>
<p>4.11. Se realizou o LIRA, os dados foram utilizados para direcionar as atividades de combate ao vetor?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>4.11.1. Como você utiliza? _____</p>
<p>4.12. Como é realizada a denúncia de surtos notificados  <input type="checkbox"/> 1.Denúncia via telefone  <input type="checkbox"/> 2.Denúncia por meio e-mail  <input type="checkbox"/> 3.Denúncia por aplicativo celular  <input type="checkbox"/> 4.Denúncia presencial</p>
<p>4.13. Como é feito o registro das atividades externas (busca ativa e investigação de surtos)?  <input type="checkbox"/> 1.Relatório de busca ativa  <input type="checkbox"/> 2.Ficha de investigação  <input type="checkbox"/> 3.Planilha de monitoramento padronizada pela Coordenação Estadual de Pneumologia Sanitária  <input type="checkbox"/> 4.Livro de Registro do Sintomático Respiratório do Serviço de Saúde  <input type="checkbox"/> 5.Outros:  _____</p>
<p>4.14. Qual a periodicidade de atualização do site: <b>pni. datasus. gov.br</b>  <input type="checkbox"/> 1.Diária  <input type="checkbox"/> 2.Semanal  <input type="checkbox"/> 3.Mensal  <input type="checkbox"/> 4.Outros</p>
<p>4.15. Como são divulgadas as informações geradas pelos sistemas de informação? E como fazem uso dessas informações?</p> <p>4.16. Existem algumas dificuldades em neste processo?</p>
<p>4.17. Realizam relatórios?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>4.17.1. Se e sim, Que tipo de relatórios?</p> <p>4.17.2. Quem é o responsável?</p> <p>4.17.3. Periodicidade:    <input type="checkbox"/> 1. Mensal    <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses    <input type="checkbox"/> 3. Anual    <input type="checkbox"/> 4. Outros</p>

<b>Indicador: Desenvolvimento das ações</b>
4.18. Realizar vacinação para as crianças menores de 1 (um) ano contempladas no Calendário Nacional de Vacinação
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.19. Realizar vacinação para as crianças de 1 ano a menores de 2 (dois) anos contempladas no Calendário Nacional de Vacinação
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.20. Realizar e alcançar as metas preconizadas das Campanhas Nacionais de Vacinação para Influenza e Poliomielite e realizar Monitoramento Rápido pós-Campanha de Multivacinação
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.21. Investigar adequadamente todo caso suspeito de Doença Exantemática (Sarampo/Rubéola).
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.22. Realizar coleta oportuna de material para cultura dos casos notificados de Coqueluche.
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.23. Investigar adequadamente todo surto de Doença de Transmissão Hídrica/Alimentar (DTA), Diarreias Agudas (DDA) e Hepatite A
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.24. Realizar a vigilância de contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase diagnosticados no ano vigente
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.25. Identificar e examinar os Sintomáticos Respiratórios (SR) estimados
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.26. Realizar a Vigilância da Meningite Bacteriana através da confirmação de casos por critério laboratorial
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.27. Identificar sorogrupos dos casos confirmados de Doença Meningocócica (DM)
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência
4.28. Coletar amostra laboratorial para casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
( ) 1. Sim ( ) 2. Não Frequência

<b>5. Resultado Vigilância Epidemiológica</b>	
<b>Indicador: Satisfação profissional</b>	
Com relação a sua satisfação valore os seguintes tópicos. Escala: de 1 a 5, sendo: 1=completamente insatisfeito, 2=Pouco satisfeito, 3=Satisfeito, 4= Muito Satisfeito e 5= Completamente satisfeito.	
5.1. Estrutura física da Secretaria de Saúde a qual você está vinculado(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.2. Equipamentos, materiais e recursos para o desenvolvimento de suas atividades.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.3. Trabalho com a equipe de Vigilância Epidemiológica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.4. Trabalho de integração entre as Vigilâncias de Saúde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.5. Reuniões com a coordenação local das Unidades de Saúde e órgãos parceiros .	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.6. Participação da Comunidade no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.7. Assinale a alternativa que melhor representa o que você pensa ou como se sente:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Com relação a sua satisfação valore os seguintes tópicos	
5.8. Sente-se seguro e capaz para o desempenho das atividades propostas?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.9. Sente que assume responsabilidades em demasia?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.10.Sente que faz muito trabalho burocrático?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.11. Sente que faz atividades / tarefas variadas em demasia?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.12.Sente que tem perfil e acredita no trabalho que faz?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.13. Sente-se valorizado pelo que faz?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.14.Sente falta de competência para algumas atividades / tarefas?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.15. Tem facilidade / liberdade para apresentar críticas e sugestões a seus superiores?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.16. Sente-se satisfeito / feliz com o trabalho que realize?	( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder

5.17. Sente que existe distanciamento entre sua formação e o trabalho que realiza?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.18. Sente que seu salário é apropriado para o cargo que você exerce?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder

<b>Indicador: Resolubilidade</b>
Assinale se estas medidas de desempenho são realizadas em seu Município: Vacinas para crianças menores de 1 ano: mínimo de 80% dos imunobiológicos (5 vacinas) com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina:
5.19. Pentavalente: cobertura vacinal de 95% com a 3ª dose. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.20. Pneumo 10: cobertura vacinal de 95% com a 3ª dose. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.21. Meningo C: cobertura vacinal de 95% com a 2ª dose. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.22. VIP/VOP: cobertura vacinal de 95% com a 3ª dose. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.23. Rotavírus: cobertura vacinal de 90% com a 2ª dose. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.24. Febre amarela: cobertura vacinal de 100% com a 1ª dose. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
Vacinas para crianças de 1 ano a menores de 2 anos: mínimo de 80% dos imunobiológicos (4 vacinas) com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina:
5.25. Triviral: cobertura vacinal de 95% com a 1ª dose ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.26. Reforço da Meningo C: cobertura vacinal de 5% ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.27. Reforço da Pneumo 10: cobertura vacinal de 5% ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.28. Reforço da VOP: cobertura vacinal de 95% ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.29. 1º Reforço DTP: cobertura vacinal de 95% ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
<b>Vacinas para crianças menores de 5 anos:</b>
5.30. Cobertura vacinal de 95% para Campanha de poliomielite ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.31. Realização monitoramento rápido de cobertura vacinal em no mínimo 80% das salas de vacina. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.32. Cobertura vacinal de 80% para Campanha de Influenza. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
5.33. Qual o percentual de realização de investigação dos casos suspeitos de Doenças Exantemáticas? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.34. Qual o percentual de coleta de amostra de secreção de nasofaringe (swab) dos casos suspeitos notificados de coqueluche? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.35. Qual o critério utilizado para encerramento dos surtos? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.36. Qual o percentual de notificação e investigação de surtos de DDA, DTA e hepatite A? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.37. Quais critérios utilizados para finalização da investigação de surto? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.38. Qual o percentual do indicador de proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados atingido pelo município? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.39. Qual o percentual de estimativa anual de sintomáticos respiratórios? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.40. Qual o percentual de confirmação laboratorial dos casos de meningite? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.41. Qual o percentual de confirmação laboratorial dos casos de doença meningocócica? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.42. Qual a proporção de cura de hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das cortes? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.43. Qual a proporção de coleta de amostra de secreção nasofaríngea? ( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%

## APÊNDICE E – Questionário dirigido para ao coordenador de vigilância sanitária



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO

Campus Universitário – Viçosa/MG – 36570-000 - Telefone: (31) 3899-2542 – Fax: (31) 3899-2541 e-mail: dns@ufv.br



### ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFISSIONAL: COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ZONA DA MATA MINEIRA

**Pesquisadoras:** Profa. Dra. Glauce Dias da Costa; Profa. Dra. Rosangela Minardi Mitre Cotta; Nut. Ma. Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft; Graduanda Cíntia Pereira Donateli; Nut. M<sup>a</sup>. Patrícia Silva Avelar. Mestranda.Tania Segura Quesada.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a atuação da vigilância em saúde dos municípios polo das microrregiões da Zona da Mata Mineira. Este questionário é auto aplicado e nele você encontrará perguntas relacionadas às práticas de vigilância em saúde que devem ser respondidas conforme a realidade de seu município. O tempo previsto para concluir este questionário é de aproximadamente 15 minutos. **Destaca-se que e seu anonimato é garantido e que as informações fornecidas serão estritamente confidenciais. Agradecemos sua contribuição com a nossa pesquisa.**

Este questionário foi formulado a partir da tríade de avaliação de serviços de saúde proposta por Donabedian (1984). O método é composto por Estrutura, Processo e Resultado, sendo:

**1. Estrutura:** Características inerentes às condições físicas dos estabelecimentos;

**2. Processo:** Corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas no serviço de saúde;

**3. Resultado:** Produto das práticas em saúde e o benefício destas na vida da população.

1. Identificação Geral		
1.3. Nome do participante		
1.2. Número de identificação do participante	Data da entrevista:    /    /	
1.3. Entrevistador:		
1.4. Município:		
1.5. TCLE assinado	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não
1.6. Sexo	<input type="checkbox"/> 1.Feminino	<input type="checkbox"/> 2. Masculino
1.7. Idade	<input type="checkbox"/>	
1.8. Função exercida na secretaria de saúde	<input type="checkbox"/> 1. Gestor(a)	<input type="checkbox"/> 2.Coordenador(a)

2. Formação profissional		
2.1. Escolaridade		
<input type="checkbox"/> 1.Nível médio técnico <input type="checkbox"/> 2.Ensino superior completo técnico <input type="checkbox"/> 3.Especialização ou residência <input type="checkbox"/> 4. Mestrado <input type="checkbox"/> 5.Doutorado <input type="checkbox"/> 6.Outro: _____		
2.2. Ano de conclusão:	.Área:	
2.3. Há quanto tempo você trabalha na Secretaria de Saúde? 1. _____ anos e _____ meses		
2.4. Há quanto tempo você trabalha nesta função? 1. _____ anos e _____ meses		
2.5. Regime de emprego		
<input type="checkbox"/> 1.Concursado(a) <input type="checkbox"/> 2.Contratado(a) <input type="checkbox"/> 3.Celetista <input type="checkbox"/> 4.Outro: _____		
2.6. Carga horária		
<input type="checkbox"/> 1. 20 horas semanais <input type="checkbox"/> 2. 30 horas semanais <input type="checkbox"/> 3. 40 horas semanais		
2.7. Remuneração aproximada      Salário Mínimo (R\$678,00)		
<input type="checkbox"/> 1. Até 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 2.De 2 a 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3. De 4 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4. De 6 a 8 salários mínimos <input type="checkbox"/> 5.Acima de 8 salários mínimos		
2.8. Você recebeu formação específica no início de sua atual função?		
<input type="checkbox"/> 1.Sim. <input type="checkbox"/> 2.Não		
2.8.1. Se sim, que tipo de formação recebeu?		
<input type="checkbox"/> 1Curso introdutório <input type="checkbox"/> 2.Reunião informativa <input type="checkbox"/> 3. Oficina de capacitação <input type="checkbox"/> 4.Outra		
2.9. A Secretaria de Saúde Municipal promoveu capacitação/educação permanente direcionado a Vigilância Sanitária desde sua entrada?		
<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não		
2.9.1. A realização desta capacitação/educação teve alguma influência na prática profissional?		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

<b>3.Estrutura Vigilância Sanitária</b>	
<b>Indicador: Recursos Humanos</b>	
3.1. Quantas pessoas compõem sua equipe de trabalho? 1.N: ____ 2.N: agentes de endemia : ____	
3.2. Essa equipe de trabalho é suficiente para o adequado funcionamento? ( ) 1. Sim ( ) 2.Não	
3.3. Estão bem definidas e reconhecidas por escrito as funções de cada integrante da equipe? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não ( ) 3.Não sei responder	
3.4. A equipe de trabalho tem definido, claramente, as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde referentes à vigilância em saúde? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3. Não sei responder	
3.5. A vigilância em saúde conta com recursos para organizar e compartilhar informações? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3. Não sei responder	
3.6. A equipe de vigilância em saúde recebe capacitações? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não	
3.6.1. Essas capacitações são conjuntas ou separadas por tipo de profissional? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não	
3.6.2. Se sim, assinale os temas discutidos. ( ) 1.Promoção da Saúde ( ) 2. Construção do Projeto de Saúde no Território ( ) 3. Ações de vigilância no Território ( ) 4. Metodologias de trabalho com grupos (operativos, terapêuticos, educação em saúde) ( ) 5. Doenças crônicas não transmissíveis ( ) 6. Saúde mental ( ) 7. Saúde da Mulher ( ) 8. Saúde da Criança ( ) 9.Saúde do Idoso ( ) 10. Saúde da Família ( ) 11. Outros _____	
3.7. Quem é o responsável pelas capacitações:	
3.8. Qual a periodicidade destas capacitações: <input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4.Outros	
3.9.1 Em quais áreas você considera necessária a realização de capacitações?	
3.9.2. Quais temas foram até o momento mais abordado nas capacitações?	
3.10. Possuem algum registro destas capacitações, por exemplo: registro de participantes, duração da capacitação e certificados. ( ) 1.Sim ( ) 2.Não	
3.11. Como você classifica o estímulo recebido para desempenhar suas atividades? <input type="checkbox"/> 1.Nulo <input type="checkbox"/> 2.Baixo <input type="checkbox"/> 4.Médio <input type="checkbox"/> 5.Alt	

<b>Indicador: Recursos Materiais</b>
3.12. Você dispõe de todos os recursos necessários para o desenvolvimento de suas atividades? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.12.1. Se não, descreva brevemente o que falta.
3.13. Assinale os materiais disponíveis relacionados abaixo. <input type="checkbox"/> 1. Telefone <input type="checkbox"/> 2. CPU com internet <input type="checkbox"/> 3. Fotocopiadora <input type="checkbox"/> 4. Material de escritório
3.14. Quantos computadores operam o SINAN? : N_____
3.15. Número de computadores que são exclusivos para Vigilância Ambiental: N_____
3.16. Você tem disponibilidade de transporte? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não 3.16.1. Se É sim, esse transporte e específico da vigilância epidemiológica? ( ) 1. Sim ( ) 2.Não ( ) 3. Outros 3.16.2 Qual e a procedência dos veículos. <input type="checkbox"/> 1.Federal <input type="checkbox"/> 2.Estadual <input type="checkbox"/> 3.Municipal <input type="checkbox"/> 4.Terceirizados
3.17. Se o veículo e compartilhado com outro setor da VISA, possuem alguma regra especifica para o uso. ( ) 1.Sim ( ) 2.Sim 3.17.1 Se e sim, qual e regra para o uso?
3.17.2. No caso dos agentes de endemia qual é meio de transporte mais utilizado ?
3.18.Assinale se VISA dispõe dos seguintes recursos para trabalho de campo: ( ) 1.Pulverizadores, ( ) 2.Coletores ( ) 3.Clorímetro ( ) 4.Testes rápidos DPP ( ) 5.Carro Fumace ( ) 6. Outros
3.19. Classifique os recursos materiais antes mencionados em relação a: <b>3.19.1. Qualidade: 1. <input type="checkbox"/> Adequado 2. <input type="checkbox"/> Inadequado</b> <b>3.19.2. Quantidade: 1. <input type="checkbox"/> Adequado .2. <input type="checkbox"/> Inadequado</b> <b>3.19.3. Disponibilidade: 1. <input type="checkbox"/> Adequado 2. <input type="checkbox"/> Inadequado</b>
<b>Indicador: Infraestrutura e abrangência do serviço</b>
3.20. A infraestrutura é adequada para as atividades desenvolvidas? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.21. As vigilâncias em saúde se encontram no mesmo prédio? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
3.22.A VISA é de fácil acesso para o usuário? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.23. A VISA possui acessibilidade para portadores de necessidades especiais? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não
3.24. A higiene do ambiente de trabalho é adequada? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.25. A secretaria de saúde está localizada em uma área segura? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não

<b>Indicador de Monitoramento e avaliação</b>
<p>3.26. A vigilância local já passou por algum processo de avaliação externa?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>3.26.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____  3.26.2. Que foi o responsável pela avaliação? _____  3.26.3. Que tipo de avaliação foi feita? _____  3.26.4. Quais aspetos foram considerados nessa avaliação? _____  3.26.5. Como foi realizada a avaliação? _____  3.26.6. Periodicidade da avaliação: <input type="checkbox"/>1.Mensal <input type="checkbox"/> 2.Cada quatro meses <input type="checkbox"/>3. Anual <input type="checkbox"/>4.Outros</p>
<p>3.27. A vigilância local já passou por algum processo de avaliação entre os membros de equipe?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>3.27.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____  3.27.2. Que tipo de avaliação foi feita? _____  3.27.3. Quais aspetos foram considerados nessa avaliação? _____  3.27.4. Que foi o responsável pela avaliação? _____  3.27.5. Como foi realizada a avaliação? _____  3.27.6. Periodicidade da avaliação: <input type="checkbox"/>1.Mensal <input type="checkbox"/> 2.Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3.Anual <input type="checkbox"/>4.Outros  3.27.7. Possuem instrumento interno para avaliação das ações de vigilância?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p>
<p>3.28. São realizadas reuniões com os profissionais do PSF para avaliação das ações?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>3.28.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____  3.28.2. Se não, porque esse tipo de avaliação não e realizada? _____  3.28.3. Possuem instrumento interno para avaliação das ações de vigilância?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p>
<b>Indicador: Gestão da informação</b>
<p>3.29. Vocês têm acesso a Sistemas de Informação?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p>
<p>3.30. Poderiam mencionar quais são os sistemas utilizados:</p>
<p>3.31. Como e o funcionamento desses Sistemas de Informação?  <input type="checkbox"/> 1.Adequado <input type="checkbox"/>2.Inadequado</p>
<p>3.31.1. Quais as dificuldades existentes na Vigilância Sanitária quanto ao uso dos sistemas de informação?</p>
<p>3.32. Você recebeu algum tipo de capacitação para aprender sobre o uso dos Sistemas de informação que você mencionou?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p>
<p>3.33. Possuem um banco de dados?  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p>
<p>3.33.1. Se é sim, como se dá a utilização desses dados?</p>
<p>3.34. Existem canais de comunicação diretos de comunicação com a população  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2.Não</p>

3.35. Quais destes canais de comunicação são utilizados:
( ) 1.Redes sociais ( ) 2. E-mail ( ) 3.Telefone ( ) 4.Site da Secretaria da Saúde ( )5. Outros
3.36. Conhece o Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.37. Você considera que o Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde apresenta metas realistas para seu Município?
( ) 1.Sim ( ) 2. Não
3.37. 1. Se e não por quê?
<b>Indicador: Integração das ações e parceria com outros órgãos</b>
3.38. Realizam ações em conjunto com outro com outra vigilância em saúde (Sanitária, epidemiológica, ambiental)?
( )1. Sim ( )2. Não
3.38.1. Se e sim, Quais são essas ações?
3.38.2. Quais são as principais dificuldades dessa integração?
3.39. Realizam ações em conjunto com Atenção Básica?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.39.1. Se e sim, Quais são essas ações?
3.39.2. Quais são as principais dificuldades dessa integração?
3.40. A VISA Sanitária tem parcerias com órgãos relacionados?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.41. Assinale os órgãos parceiros:
<input type="checkbox"/> 1.Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> 2.GRS ( Gerencias Regionais de Saúde ) <input type="checkbox"/> 3. FUNED (Fundação Ezequiel Dias) <input type="checkbox"/> 4.Hospitais <input type="checkbox"/> 5.Outros
3.42. Esta parceria funciona adequadamente
( )1. Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
3.42.1. Se não, quais são as principais dificuldades?
3.43. Realizam ações integradas em para o controle e erradicação do Dengue?
( )1. Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
3.43.1 Se e sim Quais são essas ações?

<b>4. Processo Vigilância Sanitária</b>	
<b>Indicador: Estratégias de trabalho</b>	
4.1. Quais problemas de saúde ou agravos têm demandado mais a atuação da Vigilância Sanitária?	
4.2. Quais são foram às estratégias desenvolvidas para o seu enfrentamento?	
4.2.1. Foi possível apontar alguma fragilidade ou potencialidade nestas estratégias?	
4.2.2.Fragilidade:	
4.2.3. Potencialidade	
4.3. Possuem estratégias específicas para o combate ao Dengue? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não	
4.3.1 Se e sim Quais são essas estratégias?	
4.3.2 Se não por que não tem estratégias específicas?	
<b>Indicador: Alcance de objetivos</b>	
4.4. As ações de promoção da saúde dentro da VISA Sanitária são desenvolvidas de forma correta e oportuna? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não	
4.4.1Se sim, Quais ações foram feitas? _____	
4.4.2 Periodicidade: <input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2.Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3.Anual <input type="checkbox"/> 4.Outros	
4.5. As atividades obrigatórias dentro da VISA Sanitária segundo a função, tem sido desenvolvidas corretamente? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não	
4.5.1. Se sim, Quais são essa atividades obrigatórias?	
4.6. Dentro da VISA Sanitária o monitoramento das ações desenvolvidas ocorre de forma correta e oportuna? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não	
4.6.1. Se e sim quem e o responsável pelo monitoramento?	
4.6.2. Periodicidade: <input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2.Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3.Anual <input type="checkbox"/> 4.Outro	
<b>Indicador: Ações de Promoção da saúde</b>	
4.7.Assinale quais ações educativas em saúde são realizadas visando à conscientização para a sociedade?	

**Indicador: Execução dos processos de trabalho**

4.8. Realizam visitas técnicas nos seguintes estabelecimentos?

- 1. Associações.
- 2. Academias.
- 3. Salões de beleza .
- 4. Unidades de saúde.
- 5. Clínicas multiprofissionais,
- 6. Distribuidoras de produtos para saúde, higiene e saneantes.
- 7. Ambulâncias
- 8. Áreas de Serviços de Saúde – clínicas de repouso/terapêuticas, creches, odontologia, farmácias, postos de medicamentos e controle de pragas.
- 9. UTI móvel.
- 10. Bancos de leite.
- 11. Laboratórios.
- 12. Consultórios que realizam procedimentos invasivos .
- 13. Bufês.
- 14. Cantinas .
- 15. Grandes restaurantes (>750 refeições).
- 16. Indústrias de alimentos.
- 17. Domicílios
- 18. Todas as anteriores
- 19. Outras

4.8.1. Periodicidade: 1. Mensal  2. Cada quatro meses  3. Anual 4. Outro

4.9. Como são realizadas as inspeções sanitárias e avaliações arquitetônicas e de surtos de alimentos e água?

- Segundo planejamento quadrimestral.
- Não há programação, ocorre segundo demanda.
- Outro

**Indicador: Desenvolvimento das ações.** Com relação às seguintes ações acerca do trabalho da Vigilância Sanitária

4.10. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Serviços de Saúde/Interesse da Saúde r

- 1. Sim
- 2. Não

Frequência:

4.11. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Medicamentos e Congêneres

- 1. Sim
- 2. Não

Frequência:

4.12. Realizar Inspeção Sanitária nos estabelecimentos da área de Alimentos

- 1. Sim
- 2. Não

Frequência:

4.13. Realizar investigação de surtos relacionados a alimento e água para consumo humano

- 1. Sim
- 2. Não

Frequência:

4.14. Identificar riscos e situações de riscos relacionados a produtos e serviços sujeitos a controle sanitário existentes no município

- 1. Sim
- 2. Não

Frequência:

4.15. Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária

- 1. Sim
- 2. Não

Frequência:

<p>4.16. Atender e acolher as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária, incluindo as notificações Realizar avaliação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitários</p> <p>( )1.Sim ( )2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.17. Realizar inspeções de locais no previstos no instrutivo</p> <p>( )1.Sim ( )2. Não</p> <p>Frequência:</p>

5. Resultado Vigilância Sanitária
<b>Indicador: Satisfação profissional</b>
Com relação a sua satisfação valere os seguintes tópicos. Escala: de 1 a 5, sendo: 1=completamente insatisfeito, 2=Pouco satisfeito, 3=Satisfeito, 4= Muito Satisfeito e 5= Completamente satisfeito.
5.1. Estrutura física da Secretaria de Saúde a qual você está vinculado(a)
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.2. Equipamentos, materiais e recursos para o desenvolvimento de suas atividades.
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.3. Trabalho com o Equipe de Vigilância Sanitária .
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.4. Trabalho de integração entre as Vigilâncias de Saúde
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.5. Reuniões com a coordenação local das Unidades de Saúde e órgãos parceiros.
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.6. Participação da Comunidade no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde.
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.7. Assinale a alternativa que melhor representa o que você pensa ou como se sente:
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Com relação a sua satisfação valere os seguintes tópicos
5.8. Sente-se seguro e capaz para o desempenho das atividades propostas?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.9. Sente que assume responsabilidades em demasia?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.10.Sente que faz muito trabalho burocrático?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.11. Sente que faz atividades / tarefas variadas em demasia?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.12.Sente que tem perfil e acredita no trabalho que faz?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.13. Sente-se valorizado pelo que faz?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.14. Sente falta de competência para algumas atividades / tarefas?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder

5.15. Tem facilidade / liberdade para apresentar críticas e sugestões a seus superiores?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.16. Sente-se satisfeito / feliz com o trabalho que realize?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.17. Sente que existe distanciamento entre sua formação e o trabalho que realiza?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
5.18. Sente que seu salário é apropriado para o cargo que você exerce?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder

<b>Indicador: Resolubilidade</b>
5.19. Qual a porcentagem de estabelecimentos inspecionados pela vigilância sanitária?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.20. Qual a porcentagem de cobertura de investigação dos surtos notificados?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.21. Qual a porcentagem de abordagem das situações de riscos identificadas e registradas?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.22. Quantas ações educativas em saúde foram realizadas visando à conscientização sanitária nos últimos 12 meses?
N. ( )
5.23. Qual a porcentagem de atendimento as denúncias/reclamações/notificações relacionadas aos riscos da VISA?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.24. Qual a porcentagem de projetos arquitetônicos analisados?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%

## APÊNDICE F – Questionário dirigido para ao coordenador de vigilância ambiental



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO



Campus Universitário – Viçosa/MG – 36570-000 - Telefone: (31) 3899-2542 – Fax: (31) 3899-2541 e-mail: dns@ufv.br

### ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFISSIONAL: COORDENADOR DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ZONA DA MATA MINEIRA

**Pesquisadoras:** Profa. Dra. Glauce Dias da Costa; Profa. Dra. Rosangela Minardi Mitre Cotta; Nut. Ma. Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft; Graduanda Cíntia Pereira Donateli; Nut. M<sup>a</sup>. Patrícia Silva Avelar. Mestranda. Tania Segura Quesada.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a atuação da vigilância em saúde dos municípios polo das microrregiões da Zona da Mata Mineira. Este questionário é auto aplicado e nele você encontrará perguntas relacionadas às práticas de vigilância em saúde que devem ser respondidas conforme a realidade de seu município. O tempo previsto para concluir este questionário é de aproximadamente 15 minutos. **Destaca-se que o seu anonimato é garantido e que as informações fornecidas serão estritamente confidenciais. Agradecemos sua contribuição com a nossa pesquisa.**

Este questionário foi formulado a partir da tríade de avaliação de serviços de saúde proposta por Donabedian (1984). O método é composto por Estrutura, Processo e Resultado, sendo:

- 1. Estrutura:** Características inerentes às condições físicas dos estabelecimentos;
- 2. Processo:** Corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas no serviço de saúde;
- 3. Resultado:** Produto das práticas em saúde e o benefício destas na vida da população.

1. Identificação Geral	
1.4. Nome do participante	
1.2. Número de identificação do participante	Data da entrevista: / /
1.3. Entrevistador:	
1.4. Município:	
1.5. TCLE assinado	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
1.6. Sexo	<input type="checkbox"/> 1.Feminino <input type="checkbox"/> 2. Masculino
1.7. Idade	<input type="checkbox"/>
1.8. Função exercida na secretaria de saúde	<input type="checkbox"/> 1. Gestor(a) <input type="checkbox"/> 2.Coordenador(a)

2. Formação profissional	
2.1. Escolaridade	
	<input type="checkbox"/> 1.Nível médio técnico <input type="checkbox"/> 2. Ensino superior completo técnico <input type="checkbox"/> 3. Especialização ou residência <input type="checkbox"/> 4. Mestrado <input type="checkbox"/> 5. Doutorado <input type="checkbox"/> 6. Outro _____
2.2. Ano de conclusão:	Área:
2.3. Há quanto tempo você trabalha na Secretaria de Saúde? 1. _____ anos e _____ meses	
2.4. Há quanto tempo você trabalha nesta função? 1. _____ anos e _____ meses	
2.5. Regime de emprego	
	<input type="checkbox"/> 1. Concursado(a) <input type="checkbox"/> 2. Contratado(a) <input type="checkbox"/> 3. Celetista <input type="checkbox"/> 4. Outro:
2.6. Carga horária	
<input type="checkbox"/> 1. 20 horas semanais	<input type="checkbox"/> 2. 30 horas semanais <input type="checkbox"/> 3. 40 horas semanais
2.7. Remuneração aproximada Salário Mínimo (R\$678,00)	
	<input type="checkbox"/> 1. Até 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 2. De 2 a 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3. De 4 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4. De 6 a 8 salários mínimos <input type="checkbox"/> 5. Acima de 8 salários mínimos
2.8. Você recebeu formação específica no início de sua atual função?	
	<input type="checkbox"/> 1. Sim. <input type="checkbox"/> 2. Não
2.8.1. Se sim, que tipo de formação recebeu?	
	<input type="checkbox"/> 1. Curso introdutório informativo <input type="checkbox"/> 2. Reunião <input type="checkbox"/> 3. Oficina de capacitação <input type="checkbox"/> 4. Outra
2.9. A Secretaria de Saúde Municipal promoveu capacitação/educação permanente direcionada a Vigilância Ambiental desde sua entrada?	
	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
2.9.1. A realização desta capacitação/educação teve alguma influência na prática profissional?	
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<b>3.EstruturaVigilância Ambiental</b>	
<b>Indicador: Recursos Humano</b>	
3.1. Quantas pessoas compõem sua equipe de trabalho?	1.N:____ 2.N: agentes de endemia : ____
3.2. Essa equipe de trabalho é suficiente para o adequado funcionamento?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
3.3. Estão bem definidas e reconhecidas por escrito as funções de cada integrante da equipe?	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3.Não sei responder
3.4. A equipe de trabalho conhece as metas propostas pelo Ministério da Saúde referentes à vigilância em saúde?	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 3. Não sei responder
3.5. A vigilância em saúde conta com recursos para organizar e compartilhar informações?	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 3. Não sei responder
3.6. A equipe de vigilância em saúde recebe capacitações?	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
3.6.1. Essas capacitações são conjuntas ou separadas por tipo de profissional?	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
3.6.2. Se sim, assinale os temas discutidos.	<input type="checkbox"/> 1.Promoção da Saúde <input type="checkbox"/> 2. Construção do Projeto de Saúde no Território <input type="checkbox"/> 3. Ações de vigilância no Território <input type="checkbox"/> 4. Metodologias de trabalho com grupos (operativos, terapêuticos, educação em saúde) <input type="checkbox"/> 5. Doenças crônicas não transmissíveis <input type="checkbox"/> 6. Saúde mental <input type="checkbox"/> 7. Saúde da Mulher <input type="checkbox"/> 8. Saúde da Criança <input type="checkbox"/> 9.Saúde do Idoso <input type="checkbox"/> 10. Saúde da Família <input type="checkbox"/> 11. Outros _____
3.7. Quem é o responsável pelas capacitações:	
3.8. Qual a periodicidade destas capacitações:	<input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4.Outros
3.9.1 Em quais áreas você considera necessária a realização de capacitações?	
3.9.2. Quais temas foram até o momento mais abordados nas capacitações?	
3.10. Possuem algum registro destas capacitações, por exemplo: registro de participantes, duração da capacitação e certificados.	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não
3.11. Como você classifica o estímulo recebido para desempenhar suas atividades?	<input type="checkbox"/> 1.Nulo <input type="checkbox"/> 2.Baixo <input type="checkbox"/> 4.Médio <input type="checkbox"/> 5.Alto

<b>Indicador: Recursos Materiais</b>
3.12. Você dispõe de todos os recursos necessários para o desenvolvimento de suas atividades? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.12.1. Se não, descreva brevemente o que falta.
3.13. Assinale os materiais disponíveis relacionados abaixo.
<input type="checkbox"/> 1. Telefone <input type="checkbox"/> 2. CPU com internet <input type="checkbox"/> 3. Fotocopiadora <input type="checkbox"/> 4. Material de escritório
3.14. Quantos computadores operam o SINAN? : N_____
3.15. Número de computadores que são exclusivos para Vigilância Ambiental : N_____
3.16. Você tem disponibilidade de transporte? ( )1. Sim ( )2. Não 3.16.1. Se e sim, esse transporte e específico da vigilância epidemiológica? ( )1. Sim ( ) 2.Não ( ) 3. Outros 3.16.2 Qual e a procedência dos veículos. <input type="checkbox"/> 1.Federal <input type="checkbox"/> 2.Estadual <input type="checkbox"/> 3.Municipal <input type="checkbox"/> 4.Terceirizados
3.17. Se o veículo e compartilhado com outro setor da VISA, possuem alguma regra especifica para o uso. ( )1.Sim ( )2.Sim 3.17.1 Se é sim, qual e regra para o uso?
3.17.2. No caso dos agentes de endemia qual é meio de transporte mais utilizado?
3.18.Assinale se VISA dispõe dos seguintes recursos para trabalho de campo: ( )1.Pulverizadores, ( )2.Coletores ( )3.Clorímetro ( )4.Testes rápidos DPP ( )5.Carro Fumace ( )6. Outros
3.19. Classifique os recursos materiais antes mencionados em relação a: <b>3.19.1. Qualidade: 1. <input type="checkbox"/> Adequado 2. <input type="checkbox"/> Inadequado</b> <b>3.19.2. Quantidade: 1. <input type="checkbox"/> Adequado .2. <input type="checkbox"/> Inadequado</b> <b>3.19.3. Disponibilidade: 1. <input type="checkbox"/> Adequado 2. <input type="checkbox"/> Inadequado</b>
<b>Indicador: Infraestrutura e abrangência do serviço</b>
3.20. A infraestrutura é adequada para as atividades desenvolvidas? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.21. As vigilâncias em saúde se encontram no mesmo prédio? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
3.22.A VISA é de fácil acesso para o usuário? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.23. A VISA possui acessibilidade para portadores de necessidades especiais? ( ) 1.Sim ( )2. Não
3.24. A higiene do ambiente de trabalho é adequada? ( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.25. A secretaria de saúde está localizada em uma área segura? ( ) 1.Sim ( ) 2. Não

<b>Indicador de Monitoramento e avaliação</b>
<p>3.26. A vigilância local já passou por algum processo de avaliação externa?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>3.26.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____</p> <p>3.26.2. O que você mudou no seu trabalho após os resultados? _____</p> <p>3.26.3. Que foi o responsável pela avaliação? _____</p> <p>3.26.4. Que tipo de avaliação foi feita? _____</p> <p>3.26.5. Quais aspectos foram considerados nessa avaliação? _____</p> <p>3.26.6. Como foi realizada a avaliação? _____</p> <p>3.26.7. Periodicidade da avaliação: <input type="checkbox"/> 1. Mensal <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4. Outros</p>
<p>3.27. A vigilância local já passou por algum processo de avaliação entre os membros de equipe?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>3.27.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____</p> <p>3.27.2. Se não, porque esse tipo de avaliação não é realizada? _____</p> <p>3.27.3. Que tipo de avaliação foi feita? _____</p> <p>3.27.4. Quais aspectos foram considerados nessa avaliação? _____</p> <p>3.27.5. Quem foi o responsável pela avaliação? _____</p> <p>3.27.6. Como foi realizada a avaliação? _____</p> <p>3.27.7. Periodicidade da avaliação: <input type="checkbox"/> 1. Mensal <input type="checkbox"/> 2. Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3. Anual <input type="checkbox"/> 4. Outros</p> <p>3.27.8. Possuem instrumento interno para avaliação das ações de vigilância?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>3.27.9. Se sim, qual?</p>
<p>3.28. São realizadas reuniões com os profissionais do ESF para avaliação das ações?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>3.28.1. Se sim, o que você considerou relevante após os resultados? _____</p> <p>3.28.2. Se não, porque esse tipo de avaliação não é realizada? _____</p> <p>3.28.3. Possuem instrumento interno para avaliação das ações de vigilância?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p>
<p><b>Indicador: Gestão da informação</b></p>
<p>3.29. Vocês têm acesso a Sistemas de Informação?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p>
<p>3.30. Poderiam mencionar quais são os sistemas utilizados:  <input type="checkbox"/> 1. SINAN  <input type="checkbox"/> 2. SISPCDCh  <input type="checkbox"/> 3. Form SUS  <input type="checkbox"/> 4. SINAN ou SISPCE  <input type="checkbox"/> 5. CPECPD&amp; LIRAA e PCFAD ou similares  <input type="checkbox"/> 6. Programa de Controle da Dengue no Sistema PCFAD ou similar  <input type="checkbox"/> 7. Outros.</p>
<p>3.31. Como é o funcionamento desses Sistemas de Informação?  <input type="checkbox"/> 1. Adequado <input type="checkbox"/> 2. Inadequado</p>
<p>3.31.1. Quais as dificuldades existentes na Vigilância Ambiental quanto ao uso dos sistemas de informação??</p>
<p>3.32. Você recebeu algum tipo de capacitação sobre o uso dos Sistemas de informação que você mencionou?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p>
<p>3.33. Possuem um banco de dados?  <input type="checkbox"/> 1. Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p>
<p>3.33.1. Se é sim, como se dá a utilização desses dados?</p>

3.33.2 Estes dados são utilizados para criar estratégias de controle dos agravos e doenças?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.33.3 Se e sim, Qual estratégias?
3.34. Existem canais de comunicação diretos com a população?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.35. Quais destes canais de comunicação diretos são utilizados:
( ) 1.Redes sociais ( ) 2. E-mail ( ) 3.Telefone ( ) 4.Site da Secretaria da Saúde ( ) 5. Outros
3.36. Conhece o Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.37. Você considera que o Instrutivo para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde apresenta metas realistas para seu Município?
( ) 1.Sim ( ) 2. Não
3.37.1.Se é não, por quê?
<b>Indicador: Integração das ações e Parcerias como outros órgãos</b>
3.38. Realizam ações em conjunto com outra vigilância em saúde (Sanitária, epidemiológica, ambiental)?
( ) 1. Sim ( ) 2. Não
3.38.1. Se é sim, quais são essas ações?
3.38.2. Realizam ações específicas para o combate ao Dengue?
3.38.3. Quais são as dificuldades desta integração?
3.39. Realizam ações em conjunto com Atenção Básica?
( ) 1.Sim ( ) 2.Não
3.39.1. Se é sim, quais são essas ações?
3.39.2. Quais são as dificuldades desta integração?
3.40. A VISA Ambiental tem parcerias com órgãos relacionados para o controle e desenvolvimento das ações de prevenção?
( ) 1. Sim ( ) 2.Não
3.41. Assinale os órgãos parceiros: <input type="checkbox"/> 1. Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> 2. GRS (Gerências Regionais de Saúde) <input type="checkbox"/> 3. FUNED (Fundação Ezequiel Dias) <input type="checkbox"/> 4. Hospitais <input type="checkbox"/> 5. Outros _____
3.42. Esta parceria funciona adequadamente
( ) 1. Sim ( ) 2.Não ( ) 3.Não sei responder
3.42.1. Se não, quais são as principais dificuldades?

<b>4. Processo Vigilância Ambiental</b>
Indicador: Estratégias de trabalho
4.1. Quais problemas de saúde ou agravos têm demandado mais a atuação da Vigilância Ambiental?
4.2. Quais são foram às estratégias desenvolvidas para o seu enfrentamento?
4.2.1.É possível apontar alguma fragilidade ou potencialidade nestas estratégias?
4.2.2. Fragilidade:
4.2.3. Potencialidade
<b>Indicador: Alcance de objetivos</b>
4.3. As ações de promoção da saúde dentro da VISA Ambiental são desenvolvidas de forma correta e oportuna?
( ) 1. Sim ( ) 2. Não
4.3.1 Se sim, quais ações foram feitas? _____
4.3.2 Periodicidade: <input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2.Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3.Anual <input type="checkbox"/> 4.Outros
4.4. As atividades obrigatórias dentro da VISA Ambiental segundo a função têm sido desenvolvidas corretamente?
( ) 1. Sim ( ) 2. Não
4.4.1. Se sim, quais são essa atividades obrigatórias?
4.5. Dentro da VISA Ambiental o monitoramento das ações desenvolvidas ocorre de forma correta e oportuna?
( ) 1. Sim ( ) 2. Não
4.5.1. Se é sim, quem e o responsável pelo monitoramento?
4.5.2. Periodicidade: <input type="checkbox"/> 1.Mensal <input type="checkbox"/> 2.Cada quatro meses <input type="checkbox"/> 3.Anual <input type="checkbox"/> 4.Outro
<b>Indicador: Ações de Promoção da saúde</b>
4.6. Assinale quais ações educativas em saúde são realizadas visando à conscientização para a sociedade?
( ) 1. Campanhas educativas. ( ) 2. Feiras de saúde ( ) 3. Boletins. ( ) 4. Informes dirigidos para a população ( ) 5. Reuniões técnicas. ( ) 6. Outro Qual?
4.6.1. Existe alguma ação de promoção da Saúde específica para o combate do Dengue?
( ) 1. Sim ( ) 2. Não
4.6.1. Se é sim, quais são?
<b>Indicador: Execução dos processos de trabalho</b>
4.7. Com que periodicidade e feito o envio da planilha de monitoramento ao Núcleo de Vigilância Ambiental da Superintendência Gerência Regional de Saúde?
( ) 1. Mensal. ( ) 2. Bimestral . ( ) 3. Conforme requerido. ( ) 4. Não envia. ( ) 5. Outro, qual?

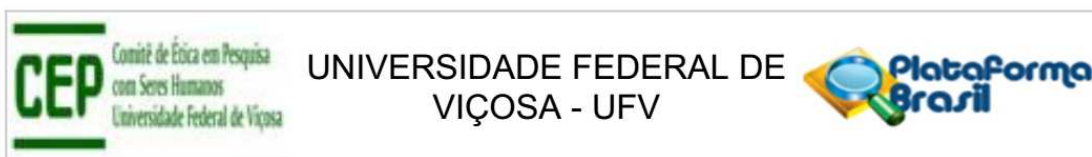
<b>Indicador: Desenvolvimento das ações</b>
<p>4.8. Realizar a vigilância de acidentes por animais peçonhentos, por meio de notificação, investigação encerramento de casos</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.9. Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme estratificação de risco para Doença de Chaga</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.10. Realizar a investigação epidemiológica dos casos humanos confirmados de leishmaniose visceral, febre maculosa, leptospirose e hantavirose, estabelecendo o Local Provável da Fonte de Infecção (LPI) desses</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.11. Identificar as parcerias intra e intersetoriais, bem como realizar notificação e investigação das emergências ambientais</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.12. Realizar mensalmente a vigilância da qualidade da água para consumo humano referente ao parâmetro "Coliformes Totais"</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.13. Realizar inquérito canino nos municípios conforme classificação epidemiológica para Leishmaniose Visceral (LV)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.14. Realizar inquérito coproscópico e/ou realizar a investigação epidemiológica dos casos confirmados para a vigilância da esquistossomose.</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.15. Garantir a cobertura adequada das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Controle de Endemias (ACEs) para o controle da Dengue</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.16. Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da Dengue</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.17. Realizar atividades de educação em saúde voltadas para controle da dengue nas escolas</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>
<p>4.18. Realizar a vigilância e o controle de casos humanos de Leishmaniose</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Frequência:</p>

<p>4.19. Visceral (LV), por meio do acompanhamento clínico dos pacientes e da identificação de coinfeção Leishmania- HIV.  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não  Frequência:</p>
<p>4.20. Realizar a vigilância da qualidade da água para consumo humano em laboratório municipal ou intermunicipal  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não  Frequência:</p>
<p>4.22. Realizar a vigilância em saúde relacionada à qualidade do ar, por meio das unidades sentinelas.  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não  Frequência:</p>
<p>4.21. Realizar ações para o combate ao Vetor Aedes aegypti  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não  Frequência:</p>
<p>4.22. Realizar investigação do índice de infestação predial  <input type="checkbox"/> 1.Sim  <input type="checkbox"/> 2. Não  Frequência:</p>

<b>5. Resultado Vigilância Ambiental</b>	
<b>Indicador: Satisfação profissional</b>	
Com relação a sua satisfação valore os seguintes tópicos. Escala: de 1 a 5, sendo: 1=completamente insatisfeito, 2=Pouco satisfeito, 3=Satisfeito, 4= Muito Satisfeito e 5= Completamente satisfeito.	
5.1. Estrutura física da Secretaria de Saúde a qual você está vinculado(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.2. Equipamentos, materiais e recursos para o desenvolvimento de suas atividades.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.3. Trabalho com a equipe de Vigilância Ambiental.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.4. Trabalho de integração entre as Vigilâncias de Saúde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.5. Reuniões com a coordenação local das Unidades de Saúde e órgãos parceiros.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.6. Participação da Comunidade no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5.7. Assinale a alternativa que melhor representa o que você pensa ou como se sente:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Com relação a sua satisfação valore os seguintes tópicos	
5.8. Sente-se seguro e capaz para o desempenho das atividades propostas?	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 3.Não sei responder
5.9. Sente que assume responsabilidades em demasia?	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 3.Não sei responder
5.10. Sente que faz muito trabalho burocrático?	<input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 3.Não sei responder

5.11. Sente que faz atividades / tarefas variadas em demasia?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.12.Sente que tem perfil e acredita no trabalho que faz?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.13. Sente-se valorizado pelo que faz?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.14. Sente falta de competência para algumas atividades / tarefas?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.15. Tem facilidade / liberdade para apresentar críticas e sugestões a seus superiores?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.16. Sente-se satisfeito / feliz com o trabalho que realize?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.17. Sente que existe distanciamento entre sua formação e o trabalho que realiza?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
5.18. Sente que seu salário é apropriado para o cargo que você exerce?
( )1.Sim ( )2.Não ( )3.Não sei responder
<b>Indicador: Resolubilidade</b>
5.19.Porcentagem de investigações de LPI para casos confirmados de leishmaniose visceral em humanos?
5.20.Porcentagem de investigações de LPI para casos confirmados de leptospirose ?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.21.Porcentagem de investigações de LPI para casos confirmados de hantavirose ?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.22.. Porcentagem de investigações de LPI para casos confirmados de febre maculosa ?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.23. Porcentagem de investigações de LPI para casos confirmados de esquistossomose ?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.24.Porcentagem inquéritos realizados leishmaniose visceral em cães?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.25.Porcentagem de notificações encerradas no SINAN de acidentes por animais peçonhentos?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.26.Percentual notificado de investigação de emergências ambientais no FORMSUS?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.27P.Porcentagem de cumprimento das análises de coliformes totais de 2015?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.28.Porcentagem de cobertura dos imóveis visitados pelos agentes de controle de endemias para controle da dengue?
( ) 0-20% ( ) 21-40% ( ) 41-60% ( ) 61-80% ( ) 81-100%
5.29. Qual o índice infestação predial?

## ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética da UFV



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Vigilância em saúde: avaliação das práticas de prevenção das doenças e promoção da saúde na Zona da Mata Mineira

**Pesquisador:** Glauce Dias da Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 53457615.4.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Nutrição e Saúde

**Patrocinador Principal:** CNPQ

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.447.272

#### Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática:

Grande Área 4. Ciências da Saúde

Conforme resumo apresentado no formulário on line:

Introdução: a vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção. Objetivo: avaliar a atuação da vigilância no processo de reorganização das práticas de saúde nos municípios polo das mesoregiões da Zona da Mata de Minas Gerais. Metodologia: trata-se de um estudo de avaliação, exploratório e de abordagem quanti-qualitativa, com utilização da triangulação de métodos. Os municípios pólo da Zona da Mata mineira serão contactados para participação neste processo avaliativo, sendo os sujeitos do estudo (n=210) os agentes das práticas de saúde das vigilâncias de seus respectivos municípios. A proposta de avaliação será composta pela tríade – estrutura, processo e resultado. Os questionários e roteiros serão construídos com atributos e indicadores

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.447.272

inseridos nesta tríade e sob o delineamento de duas condições traçadoras (dengue e diabetes mellitus) escolhidas para aprofundamento das dimensões da tríade. As técnicas de análise documental e estrutura, entrevistas e grupos focais foram escolhidas para compor este estudo. A fim de obter a classificação da atuação da vigilância em saúde da dimensão e de seus respectivos atributos atribuiu-se uma pontuação para cada critério a fim de obter o escore e a definição dos cenários incipiente, intermediário ou avançado. Para análise dos dados qualitativos, o método adotado será a análise de conteúdo. Oficinas de qualificação profissional serão desenvolvidas de acordo com as necessidades dos municípios e dos problemas identificados, na busca de uma formação qualificada dos profissionais de saúde e técnicos. Outras estratégias serão formuladas, de acordo com o diagnóstico situacional, com o intuito de auxiliarem os municípios no processo de gestão em saúde local e regional.

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com os pesquisadores,

Objetivo primário: Objetivo Primário:

Avaliar a atuação da Vigilância em Saúde no processo de reorganização das práticas de prevenção, controle de doenças e de promoção da saúde nos municípios polo das microrregiões da Zona da Mata de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

- a) Descrever as características de gestão municipal e regional e das ações implantadas referentes às práticas de vigilância
- b) Analisar as características das práticas de vigilância nos municípios polo das sete microrregiões da zona da mata mineira
- c) Fornecer um diagnóstico dos municípios polo da zona da mata mineira como resultado do processo de avaliação a fim de auxiliar no processo de gestão em saúde.
- d) Identificar e analisar as potencialidades e limites dos arranjos tecnológicos das práticas de vigilância em sistemas locais e regionais de saúde.
- e) Identificar e analisar as representações sociais dos agentes envolvidos nos processos das práticas de vigilância em saúde
- f) Identificar o nível de satisfação dos profissionais de saúde na atuação das praticas em vigilância em saúde

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.447.272

- g) Identificar os desafios e as potencialidades do processo de integração da vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e promoção da saúde)h) Elaborar estratégias de ação de acordo com as necessidades do município e dos problemas encontrados, sendo uma delas a promoção de oficinas de capacitação, apoio e qualificação aos agentes das práticas envolvidos na atuação da vigilância em saúde
- i) Elaborar artigos científicos e resumos para participação em atividades científicas para divulgação dos resultados alcançados
- j) Divulgar os resultados alcançados aos gestores e a comunidade dos municípios polo em estudo através de jornais e outros meios de comunicação como rádios locais

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores apresentam no formulário on line os seguintes Riscos:

Os possíveis riscos da participação são aqueles inerentes à realização de entrevistas e grupos focais, quais sejam: constrangimento e/ou sentimentos de vergonha perante o entrevistador ou demais participantes, receio da possibilidade de ser prejudicado por expor opiniões, sentir-se incomodado com filmagem, fotografia e gravação de áudio. Ressalta-se que NÃO haverá riscos biológicos e físicos decorrentes da participação.

Visando minimizar esses constrangimentos, as atividades serão conduzidas por equipe capacitada e treinada, em grupos de trabalho específicos.

e os seguintes Benefícios:

A pesquisa tenciona como benefícios diretos aos participantes o diagnóstico situacional da Vigilância em Saúde da mesorregião, com aprofundamento do conhecimento da realidade de saúde local, de suas práticas e dos processos de trabalho, bem como a possibilidade de dar voz aos atores envolvidos durante o processo avaliativo da gestão de vigilância. Os benefícios indiretos estão relacionados ao diagnóstico das ações das vigilâncias em saúde, auxiliando os municípios no processo de gestão compartilhada. Ao atender às particularidades de cada localidade e facilitando a construção de estratégias de superação dos desafios em parceria com a gestão municipal e os agentes da prática, espera-se que a implementação de ações e políticas que daí possam

Avaliação: Aceitáveis, com riscos e benefícios claros para o município e gestores.

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.447.272

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo pretende avaliar as práticas de prevenção das doenças e promoção da saúde na Zona da Mata Mineira.

Para tanto, propõe-se utilizar a avaliação de Donabedian a partir da tríade composta por estrutura, processo e resultado. Na dimensão estrutura serão avaliados as características relativamente estáveis dos seus provedores, instrumentos e recursos, bem como as condições físicas dos estabelecimentos. Os atributos analisados referentes a esta dimensão serão estrutura física, organização documental e procedimental, recursos materiais e humanos. A dimensão processo corresponderá ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais de saúde e aspectos organizacionais que condicionam e ou facilitam tais ações. A dimensão resultado corresponderá aos produtos das práticas em saúde (controle, prevenção de doenças e promoção da saúde) e o benefício dessas na vida da população. A fim de obter a classificação da atuação da vigilância em saúde, da dimensão e de seus respectivos atributos será atribuída pontuação para cada critério, levando-se em consideração as relações hierárquicas entre os fatores que potencialmente contribuíram para a determinação destes. Serão atribuídos pesos diferenciados para cada critério de acordo com a sua relevância para determinada ação e dimensão. Os pontos serão somados e depois relacionados com o máximo de pontos para a obtenção do score. Finalmente, cada dimensão será classificada como incipiente, intermediário ou avançado, se obtiver entre 0,00 e 33,3%; 33,4% e 66,60; 66,70 e 100,00%, respectivamente.

Por fim, para verificar e analisar a atuação da vigilância nas dimensões de estrutura, processo e resultado, contextualizaram-se distintos cenários Copque & Trad (2005). Em um cenário de implementação incipiente, a proposta aproxima-se da concepção de uma vigilância de atuação simplificada no processo de reorganização das práticas em saúde; em um cenário intermediário, a vigilância em saúde oferta uma atenção fragmentada no processo de reorganização das práticas, mas com alguns avanços; e finalmente em um cenário avançado, a vigilância em saúde configurar-se-ia como uma estratégia de reorganização das práticas em saúde possibilitando mudanças do modelo de atenção hegemônico a saúde.

Para a análise dos dados de abordagem quantitativa será utilizado o software SPSS for Windows (Version 20.0; SPSS Inc, Chicago).

Para análise descritiva das variáveis serão apresentadas tabelas de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis quantitativas serão descritas através de medidas de tendência central (média

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.447.272

e mediana) e de variabilidade (máximo, mínimo, desvio padrão e variância). Para a comparação entre os municípios quanto ao grau de implementação e reorganização das práticas testes estatísticos adequados serão utilizados.

Para análise dos dados qualitativos, o método adotado será a análise de conteúdo, que consiste em identificar núcleos de sentido, cuja presença ou frequência tenham significado e relevância para os objetivos do estudo.

A operacionalização da análise será realizada de acordo as etapas descritas por Minayo (2010): (1) pré-análise, (2) exploração do material, (3) tratamento dos resultados obtidos, e (4) interpretação.

As representações sociais serão analisados sob a luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), definida por Moscovici (2003) como categorias de pensamento, de

ação e de sentimento que expressam a realidade dos indivíduos e coletividades. As categorias auxiliam na compreensão das questões relacionadas à saúde e apreensão dos processos e mecanismos que dão sentido às construções dos sujeitos sobre a doença em suas relações cotidianas (MINAYO, 2010).

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos adequadamente apresentados.

#### **Recomendações:**

1- No projeto de pesquisa se recomenda incluir critérios de exclusão dos municípios da Zona da Mata não incluídos na pesquisa.

2- No TCLE recomenda-se a retirada dos brasões e cabeçalho visto que segundo a Resolução CNS 466/2012 o TCLE é o documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante, ou seja, o TCLE é do participante e não da Instituição Proponente.

3- Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes

**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900

**UF:** MG **Município:** VICOSA

**Telefone:** (31)3899-2492

**E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.447.272

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site [www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos.

Projeto analisado durante a 1ª reunião de 2016, realizada no dia 08 de março de 2016.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_629561.pdf	19/02/2016 17:27:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.doc	19/02/2016 17:24:22	Glauce Dias da Costa	Aceito
Outros	questionarioVIGILANCIAEPIDEMIOLÓGICA.docx	19/02/2016 17:08:08	Glauce Dias da Costa	Aceito
Outros	roteirogrupofocal.doc	19/02/2016 17:06:58	Glauce Dias da Costa	Aceito
Outros	questionarioVIGILANCIA SANITARIA.docx	19/02/2016 17:06:32	Glauce Dias da Costa	Aceito
Outros	questionarioVIGILANCIA AMBIENTAL.docx	19/02/2016 17:06:00	Glauce Dias da Costa	Aceito
Outros	questionarioPROMOCAODASAUDE.docx	19/02/2016 17:05:36	Glauce Dias da Costa	Aceito
Outros	questionarioGESTORDESAUDE.docx	19/02/2016 17:01:35	Glauce Dias da Costa	Aceito
Outros	questionariocoordenadorvigilanciasemsaude.docx	19/02/2016 16:59:05	Glauce Dias da Costa	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto.doc	19/02/2016 16:17:33	Glauce Dias da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaomuriae.jpg	19/02/2016 15:53:58	Glauce Dias da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaomanhuacu.jpg	19/02/2016 15:53:23	Glauce Dias da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaocataguases.jpg	19/02/2016 15:52:56	Glauce Dias da Costa	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.447.272

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvigilancia.pdf	19/02/2016 15:50:16	Glauce Dias da Costa	Aceite
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19/02/2016 15:10:42	Glauce Dias da Costa	Aceite
Outros	OficioCEP.pdf	20/11/2015 22:55:58	Patrícia Silva Avelar	Aceite
Declaração do Patrocinador	termosDeConcessao.pdf	20/11/2015 22:55:07	Patrícia Silva Avelar	Aceite
Orçamento	Orcamento.docx	20/11/2015 22:52:58	Patrícia Silva Avelar	Aceite
Cronograma	Cronograma.docx	19/11/2015 20:46:11	Glauce Dias da Costa	Aceite

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VICOSA, 11 de Março de 2016

---

**Assinado por:**  
**HELEN HERMANA MIRANDA HERMSDORFF**  
(Coordenador)

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br