

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Shirlei de Sousa Araújo**

**Análise dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de  
Vigilância em Saúde – ProMAVS: Contribuição para a proposta de criação do  
Observatório Epidemiológico do SUS/ UFJF**

**Juiz de Fora  
2021**

**Análise dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de  
Vigilância em Saúde – ProMAVS: Contribuição para a proposta de criação do  
Observatório Epidemiológico do SUS/ UFJF**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Estela Márcia Saraiva Campos

Juiz de Fora  
2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Araújo, Shirlei de Sousa.

Análise dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde – ProMAVS : Contribuição para a proposta de criação do Observatório Epidemiológico do SUS/ UFJF / Shirlei de Sousa Araújo. -- 2021.

127 f. : il.

Orientadora: Estela Márcia Saraíva Campos  
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2021.

1. Vigilância em Saúde. 2. Avaliação em Saúde. 3. Observatórios em Saúde. I. Campos, Estela Márcia Saraíva, orient. II. Título.

**Shirlei de Sousa Araújo**

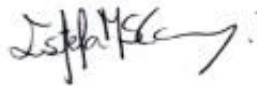
**Análise dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de  
Vigilância em Saúde – ProMAVS: Contribuição para a proposta de criação do  
Observatório Epidemiológico do SUS/ UFJF**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde Coletiva

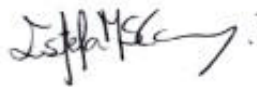
Aprovada em 30 de agosto de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**



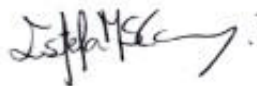
---

Profa. Dra. Estela Márcia Saraiva Campos - Orientadora  
Universidade Federal de Juiz de Fora



---

p/ Profa. Dra. Cecilia Kosmann  
Prefeitura Municipal de Juiz de Fora



---

p/ Prof. Dr. Mário Círio Nogueira  
Universidade Federal de Juiz de Fora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por guiar meus passos durante a minha caminhada.

À minha família que é a minha base: meus pais, Maria Alice e Luiz, meu irmão João Victor e meu esposo Ari, pela compreensão nos momentos de dificuldade, sempre me apoiando e incentivando a nunca desistir e por sempre acreditarem no meu potencial.

À minha orientadora Estela, pela oportunidade, paciência, disponibilidade e aprendizado durante todo esse período. Sem você, com certeza eu não conseguiria chegar a esse momento.

Ao acadêmico de Medicina Bruno, pela parceria durante a execução do trabalho.

Aos meus companheiros de trabalho na Vigilância Epidemiológica da Prefeitura de Juiz de Fora pelo incentivo e por compreenderem minhas ausências.

À minha prima Giselle, que mesmo distante, sempre se faz presente, vibrando com minhas conquistas.

Aos meus amigos que sempre torceram pelas minhas conquistas.

E aos membros da banca, pelas contribuições para a conclusão desse trabalho.

A todos vocês, o meu muito obrigada!

## RESUMO

A Vigilância em Saúde propõe ações estruturadas de acordo com a situação de saúde da população de cada território e para isso, requer processos de monitoramento e avaliação qualificados para favorecer seu desempenho. O Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (ProMAVS) foi um programa implementado no estado de Minas Gerais, com o objetivo de dar continuidade na implementação de um sistema regionalizado de vigilância em saúde e efetivar a descentralização das ações da área. Objetivou-se analisar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do ProMAVS realizado pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS/JF) com vistas a subsidiar a estruturação do Observatório Epidemiológico do SUS. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, no qual foi realizada uma análise dos resultados do ProMAVS disponíveis para consulta pública no site do Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) nos períodos do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018. Após, foram realizadas entrevistas no período de dezembro de 2020 a abril de 2021, utilizando-se um roteiro semiestruturado, com os técnicos da SRS/JF responsáveis pelo processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS, e com os técnicos dos municípios da área de abrangência da SRS/JF. A falta de comprometimento da gestão municipal, o déficit de recursos humanos, as inconsistências dos sistemas de informação em saúde e a fragmentação da Vigilância em Saúde se configuraram como dificultadores para a execução das ações pelos municípios. No entanto, o ProMAVS, apresenta um conjunto de indicadores, no qual alguns são de aspectos epidemiológicos e podem ser incorporados ao Observatório Epidemiológico do SUS, e seu processo de monitoramento e avaliação pode contribuir para informações mais qualificadas auxiliando as gestões nas tomadas de decisões. Diante disso, o ProMAVS pode contribuir para a proposta do Observatório Epidemiológico do SUS, disponibilizando informações para o planejamento estratégico e tomada de decisão, com vistas a uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde. Avaliação em Saúde. Observatórios em Saúde.

## ABSTRACT

Health surveillance proposes actions structured according to the health situation of the population in each territory and, for this, it requires qualified monitoring and evaluation processes to favor their performance. ProMAVS is a program implemented in the state of Minas Gerais, with the objective of continuing the implementation of a regionalized health surveillance system and effecting the decentralization of actions in the área. The objective is to analyze the processo f monitoring and evaluating the health indicators of ProMAVS carried out by the SRS/JF in order to support the structuring of the SUS Epidemiological Observatory. This is a descriptive study with a qualitative approach, in which na analysis of the ProMAVS results available for public consultation on the website of the Health Surveillance Portal of SES/MG was carried out in the period of the first quadrimester of 2017 and the third quadrimester of 2018. Afterwards, interviews were carried out from December 2020 to April 2021, using a semi-strutured script, with the technicians from the SRS/JF responsible for the monitoring and evaluation processo of the ProMAVS, and with the technicians from the municipalities in the coverage área of the SRS/JF. The lack of commitment of the municipal management, the shortage of human resources, the inconsistencies of the health information systems and the fragmentation of the Health Surveillance are configured as obstacles for the execution of actions by the municipalities. However, ProMAVS presents a set of indicators, some of which are epidemiological aspects and can be incorporated into the SUS Epidemiological Observatory, and its monitoring and evaluation process can contribute to more qualified information, helping managements in decision-making. Therefore, ProMAVS can contribute to the proposal of the SUS Epidemiological Observatory, providing information for strategic planning and decision making, with a view to providing quality care.

Keywords: Health Surveillance. Health Evaluation. Health Observatory.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Repasse financeiro aos municípios de acordo com os elencos e população adscrita.....	20
Quadro 2 - Porcentagem dos repasses financeiros de acordo com os elencos.....	20
Quadro 3 - Percentual do componente variável de acordo com o percentual de ações executadas.....	21
Quadro 4 - Notas atribuídas aos indicadores.....	23
Quadro 5 - Fórmula de Cálculo para nota final dos indicadores avaliados.....	23
Quadro 6 - Incentivo financeiro fixo e variável.....	24
Quadro 7 – Repasse financeiro aos municípios - segundo semestre/2019.....	25
Quadro 8 – População estimada sob responsabilidade da SRS/JF.....	31
Quadro 9 - Classificação de desempenho de acordo com a nota.....	40
Quadro 10 – Resultados do ProMAVS dos municípios da SRS/JF do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018.....	41
Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018.....	44
Gráfico 1 – Diagrama de Zipf SRS/JF.....	53
Gráfico 2 – Diagrama de Zipf Municípios.....	54
Figura 1 – Dendograma CHD Corpus SRS/JF.....	62
Figura 2 – AFC Classes Corpus SRS/JF.....	83
Figura 3 – Dendograma CHD Corpus Municípios.....	84
Figura 4 – AFC Classes Corpus Municípios.....	97



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Formas significantes das classes do corpus dos técnicos da SRS/JF.....	56
Tabela 2 – Formas significantes das classes do corpus dos técnicos dos municípios.....	59

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Correspondente
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP/UFJF	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
DATASUS	Departamento de Informação do SUS
MS	Ministério da Saúde
PFVS	Projeto de Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde
PNIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
ProMAVS	Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde
SES/MG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos Notificáveis
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
Sisvan	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRS/JF	Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
ST	Segmento de Texto
VS	Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
2.1	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	14
2.2	AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE NO SUS.....	16
2.3	PROGRAMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE – PROMAVS.....	18
2.4	OBSERVATÓRIOS EM SAÚDE.....	26
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>29</b>
3.1	GERAL.....	29
3.2	ESPECÍFICOS.....	29
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	30
4.2	CENÁRIO E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	30
4.3	ETAPAS DA PESQUISA.....	32
<b>4.3.1</b>	<b>Processo de coleta de dados.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Modelo de análise.....</b>	<b>34</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Iramuteq e seu uso no presente estudo.....</b>	<b>35</b>
4.4	PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	38
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
5.1	RESULTADOS DOS MUNICÍPIOS.....	40
5.2	ANÁLISES E DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS COM TÉCNICOS DA SRS/JF E TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS.....	52
<b>5.2.1</b>	<b>Análises corpus textual dos técnicos da SRS/JF.....</b>	<b>61</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Análise Fatorial Correspondente: Corpus textual das entrevistas dos técnicos da SRS/JF.....</b>	<b>81</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Análises Corpus textual dos técnicos dos municípios.....</b>	<b>83</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Análise Fatorial Correspondente: Corpus textual das entrevistas dos técnicos dos municípios.....</b>	<b>95</b>
5.3	O ESTUDO DO PROMAVS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A PROPOSTA DO OBSERVATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO DO SUS.....	97
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>100</b>

<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>102</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>108</b>
ANEXO A – Resumo dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde/SUBPVS/SES-MG.....	108
ANEXO B – Memorando-circular nº 2/2020/SES/SUBVS.....	111
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	113
ANEXO D – Declaração de Anuência.....	117
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>119</b>
APÊNDICE A – Redistribuição dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde/SUBPVS/SES-MG.....	119
APÊNDICE B – Roteiro Semiestruturado para realização das entrevistas...	124
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	126

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado na Constituição de 1988, completa 33 anos no ano de 2021. Nesse período houve muitos avanços, mas também muitos desafios na sua implementação e consolidação, como uma saúde pública de acesso universal. Dentre os avanços alcançados, pode-se citar o processo de descentralização da gestão e sua organização para atender a realidade social e política do país (BRASIL, 2015).

Para que o SUS atinja seus objetivos, com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade dispostos na Lei 8.080/1990 e reeditado no Decreto 7.508/2011, é necessário conhecer sua população, em relação aos seus determinantes sociodemográficos e epidemiológicos, que influenciam nas condições de saúde. Para que se tenha uma organização do campo da Informação em Saúde, é imprescindível que haja uma relação entre saúde e informação. Neste aspecto, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são importantes para o desenvolvimento dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e para a interoperabilidade entre estes sistemas. (MORAES; SANTOS, 1998; SALES; PINTO, 2019).

Para que haja interoperabilidade, é necessário o uso de ferramentas padronizadas, sendo a informatização, uma importante ferramenta devido seu maior aporte de informações que propiciam melhores análises de seus conteúdos. Porém, no âmbito do SUS, existe uma fragmentação das informações dispostas nos SIS resultando na falta de interoperabilidade na construção destes e, conseqüentemente, ocasionando diversos problemas para os usuários dos SIS (MORAES; SANTOS, 1998; SALES; PINTO, 2019).

Para realização do processo de monitoramento e avaliação, os indicadores são essenciais, pois permitem acompanhar o alcance das metas, embasar a análise crítica dos resultados obtidos, auxiliar no processo de tomada de decisão, contribuir para a melhoria dos processos organizacionais e analisar o desempenho por método comparativo (BRASIL, 2015). Nesse sentido, gerenciar as informações na área da saúde é importante para que os resultados sejam alcançados, objetivando a uma assistência de qualidade. Assim, a gestão da informação visa tirar o melhor proveito de cada informação para obter um melhor resultado (ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017).

Em relação a Gestão Estadual, exercida pelas Secretarias Estaduais de Saúde, cabe estabelecer metodologias de monitoramento e avaliação das ações de informação e informática da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), de forma articulada com os municípios e com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016 a).

No estado de Minas Gerais a Resolução 5.484 de 17 de novembro de 2016 criou o Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (ProMAVS). Extinto em 2020, devido à não aprovação de uma reformulação do programa pela Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o ProMAVS teve como objetivo fortalecer o planejamento, a gestão e a execução das ações de vigilância em saúde por meio do monitoramento, da supervisão e avaliação de indicadores. Tais processos eram realizados pelas áreas técnicas do Nível Central e das Superintendências Regionais de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG. A participação dos municípios promoveu a descentralização de tais ações, com o apoio das estâncias central e regionais na retroalimentação do Programa (MINAS GERAIS, 2016).

O contexto de crescente demanda por informações para promover a elaboração e o monitoramento de políticas públicas, vem oportunizando a utilização da estratégia de observatório, sendo os observatórios em saúde, organizações que dispõem de informações e recursos como base de dados para fundamentar as decisões orientadas pelo conhecimento (PAIM; SANTOS, 2018).

Um estudo da Universidade Federal de Juiz de Fora criou uma proposta de construção de um Observatório Epidemiológico do SUS, que tem como objetivo contribuir para o atendimento da demanda de gestores, pesquisadores e da população em geral por informações de saúde, sendo uma ferramenta flexível e de fácil uso, e que possa lidar com diferentes aspectos relevantes na busca de conhecimento e de orientação para o processo de decisão (SALDANHA *et al.*, 2017).

Para tanto, faz-se necessário qualificar o monitoramento e a avaliação dos indicadores de saúde, que possam por meio do observatório subsidiar, especialmente, a tomada de decisão dos gestores locais. Com base nisso, a proposta do presente estudo tem como objeto de investigação o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde tomando como referência a experiência do ProMAVS de Minas Gerais com o objetivo de conhecer seus indicadores, o processo de monitoramento e avaliação, assim como os desafios dos

gestores locais na análise de seus indicadores. Olhar para o processo de retroalimentação do ProMAVS contribuirá para a definição do conjunto de indicadores a serem elencados para o Observatório Epidemiológico do SUS/UFJF.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

É primordial que haja uma relação entre a saúde e a informação com vistas a organização do campo temático denominado Informação em Saúde, a qual demanda uma inter-relação dos níveis de investigação, de saberes, de avaliação e de decisões ao olhar os determinantes que interferem na melhoria das condições de vida, bem como no processo saúde-doença da população (MORAES; SANTOS, 1998). Nesse aspecto, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) desempenham um importante papel no desenvolvimento dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), bem como na relação de interoperabilidade entre os sistemas desenvolvidos (SALES; PINTO, 2019).

Entende-se como interoperabilidade, o compartilhamento de informações entre os sistemas que necessitam de ferramentas padronizadas para representação dos dados (SALES; PINTO, 2019). A informatização pode ser considerada uma importante ferramenta como solução para ampliar a capacidade gerencial no setor de saúde devido ao aporte melhor de informações que propiciem maiores reflexões sobre seus conteúdos. No âmbito do SUS, o desafio existente nos seus SIS é a fragmentação das informações (MORAES; SANTOS, 1998). Nesse sentido, Sales e Pinto (2019) afirmam que os sistemas de informação em saúde no Brasil foram desenvolvidos sem levar em conta o compartilhamento das informações entre os sistemas, o que resultou na falta de interoperabilidade na construção destes, ocasionando diversos problemas para os usuários dos SIS.

Os SIS são importantes instrumentos utilizados para processar dados e a partir deles, produzir informações (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017). Nesse sentido, os SIS desempenham um importante papel no âmbito da saúde e vêm apresentando um grande desenvolvimento em todo o mundo nas últimas décadas. Mesmo com toda a evolução na área de Tecnologia da Informação (TI) e dos SIS, ainda há uma necessidade de melhorias quanto as suas funcionalidades, principalmente em relação ao atendimento aos seus usuários e ao processo de gestão em saúde (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017; HAUX, 2018).

Segundo disposto na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS de 2016, o uso da informação e da tecnologia de informação em saúde tem



como finalidade o benefício de usuários, gestores, profissionais e instituições de ensino e pesquisa na gestão, vigilância e assistência à saúde através da sistematização da informação (BRASIL, 2016a). Para tal, é necessário que se tenha SIS disponíveis para acesso e uso ao público, de forma a contribuir para uma gestão assistencial de qualidade prestada pelo SUS (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017).

A compilação dos dados em saúde é de responsabilidade da Coordenadoria Geral de Disseminação de Informação em Saúde do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que conta atualmente com diversos sistemas de informações em saúde, capazes de compilar dados de todo o país (BRASIL, 2019). As informações são obtidas através de dados gerados pelos profissionais de saúde dos serviços e processadas pelas gestões locais, havendo uma morosidade desse processo, o que causa certa fragilidade na retroalimentação dos sistemas. No entanto, apesar da existência de diversos SIS no âmbito do SUS, muitos deles têm como objetivo a geração de pagamentos de recursos financeiros fazendo com que a retroalimentação dos dados seja, portanto, de forma obrigatória.

O Ministério da Saúde (MS) possui vários SIS, no qual se destacam: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (Sinan), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), entre outros. Apesar da grande quantidade de informações contidas nesses sistemas, alguns são subutilizados por diversas razões como: má qualidade do preenchimento dos dados, grande quantidade de formulários, falta de conhecimento da importância das informações por parte dos trabalhadores, falta de estrutura de tecnologia da informação (TI) e de pessoal para preenchimento dos dados (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017). Por isso, deve-se ter o enfoque para a compreensão e análise dos dados coletados e o entendimento que esses podem ser utilizados para uma gestão e assistência de qualidade aos usuários do SUS (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

No cenário mundial, os sistemas de informação também apresentam um funcionamento inadequado devido à falta de interoperabilidade destes e a falta de procedimentos institucionalizados para o compartilhamento de dados (NABYONGA-OREM, 2017). Diante disso, os sistemas de informação de gestões locais de saúde apresentam limitações na interação com sistemas de informações maiores, fazendo com que o processo de gestão baseada em evidências e a tomada de decisão

fiquem comprometidos, e com que não haja uma transparência das informações e disponibilidade dessas para os interessados (SHAH *et al.*, 2016). Dessa forma, a persistência da retroalimentação dos dados é um importante fator na eficácia e na eficiência dos SIS e na interoperabilidade desejada entre os sistemas (MARTINS; LUCENA; LEITÃO JUNIOR, 2016).

Há ainda outros desafios em relação aos SIS em diversos países, como garantir que o setor privado de saúde também garanta o envio dos relatórios para a disponibilização dos dados e assim não haja uma fragmentação das informações de forma a dificultar o processo de monitoramento (NABYONGA-OREM, 2017).

É preciso reconhecer a importância da informatização e dos SIS como suporte para o processo de gestão, de forma que os SIS não sejam meros depósitos de informações sem utilidades. Além disso, é importante que a alimentação dos dados seja realizada de maneira correta, para que se tenha uma visão real da população, facilitando assim, as ações de monitoramento, avaliação e tomadas de decisões baseadas em evidências clínicas e epidemiológicas (SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017; CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Portanto, gerenciar as informações na área da saúde é importante para que os resultados sejam alcançados, objetivando uma assistência de qualidade e visando tirar o melhor proveito de cada informação para obter um melhor resultado.

## 2.2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE NO SUS

O SUS trouxe a premissa da Vigilância em Saúde (VS) ao propor mudanças no modelo assistencial de saúde no sentido de proteger e promover a saúde dos sujeitos e também da coletividade. Dessa forma, a análise da situação de saúde conforme as condições de vida dos grupos sociais, a vigilância dos riscos e danos à saúde tem prioridade na busca por melhores níveis de saúde e qualidade de vida da população (ARREAZA; MORAES, 2010). As ações da VS abrangem todo o território nacional, realizando práticas e processos de trabalho direcionados à vigilância da situação de saúde, com análises que propiciem o planejamento, estabelecimento de prioridades, estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, foi instituída pelo Ministério da Saúde pelo Decreto 4.726/2003 a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), subdividida pelos

Departamentos de Vigilância Epidemiológica e de Análise de Situação de Saúde. Ao Departamento de Vigilância Epidemiológica compete adotar, analisar, monitorar e orientar medidas de prevenção e controle de fatores de risco de doenças e agravos, coordenar ações de epidemiologia de doenças e agravos, elaborar indicadores para análise e monitoramento, coordenar a investigação de surtos e epidemias e normatizar, coordenar e supervisionar a utilização de imunobiológicos. Já ao Departamento de Análise de Situação de Saúde compete elaborar estudos e análises e monitorar o perfil epidemiológico e normatizar e coordenar os sistemas de estatísticas vitais, bem como promover e divulgar as informações geradas pelos sistemas (BRASIL, 2003).

De acordo com a Portaria GM n 1.378, de 9 de julho de 2013, a VS é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de informações relacionados à saúde, objetivando o planejamento para implementação de medidas de saúde pública, para a promoção e proteção da saúde e prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Baseado nisso, a VS é acionada em atividades de rotina e em situações de emergência como surtos e epidemias, sendo necessário uma organização efetiva para dar resposta rápida e segura, visando à proteção e redução de danos à saúde (ARREAZA; MORAES, 2010).

Para a realização do processo de monitoramento e avaliação, os indicadores são essenciais pois permitem acompanhar o alcance das metas, embasar a análise crítica dos resultados obtidos, auxiliar no processo de tomada de decisão, contribuir para a melhoria dos processos organizacionais e analisar o desempenho por método comparativo (BRASIL, 2015). Compreende-se indicadores como medidas que são utilizadas para analisar uma situação de saúde, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas e ações (SOUZA E LIMA, 2020).

No Brasil, os entes federados são responsáveis por monitorar e avaliar os indicadores, analisar os resultados alcançados e definir as estratégias que serão empregadas de acordo com tais resultados (BRASIL, 2016b). Os indicadores propostos pelos gestores do SUS são baseados em prioridades e diretrizes de saúde organizadas a partir de políticas públicas, linhas de cuidado e redes assistenciais definidas pela gestão que visam ao fortalecimento e consolidação do sistema (ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017).

No entanto, Albuquerque e Martins (2017) afirmam que, no âmbito governamental de avaliação dos sistemas e serviços, há lacunas que desfavorecem

a realização do monitoramento contínuo do desempenho do SUS. Uma dessas lacunas é a mudança frequente de gestores e técnicos nos municípios, com conhecimento e formação insuficiente em saúde pública, com pouca vivência na área e sem experiência com indicadores de saúde. Outro problema relevante é o monitoramento como atividade realizada sem impacto no processo de implementação das ações de saúde, o acompanhamento acontece depois dos resultados obtidos, tendo assim, pouca possibilidade de intervenção ao longo do período em que se pactuou e se está trabalhando. Há também limitações nos sistemas de informação, apresentando lacunas que inviabilizam o trabalho com indicadores, uma vez que a forma como os indicadores, as metas e os resultados são apresentados para consolidação leva a um “compromisso cartorial” não efetivo ou ao erro, devido à dificuldade de compreensão do instrumento, desconhecimento da evolução dos resultados e das ações necessárias para acarretar mudanças. (ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017).

Teixeira *et al.* (2018) destacam que, muitas vezes, não é realizado um adequado monitoramento das situações epidemiológicas especiais das informações por demanda espontânea, alimentadas nas bases de dados. Isso faz com que os indicadores de saúde não cumpram o papel da utilidade nas tomadas de decisões.

Para avaliar o desempenho de um sistema ou serviço de saúde com vista a melhor assistência e acesso aos cuidados e agravos à saúde, é imprescindível a atuação sobre os problemas identificados, para que se possa utilizar os resultados das avaliações dos indicadores de saúde como úteis para tomada de decisão (ALBUQUERQUE; MARTINS, 2017). Para isso, é importante obter informações com qualidade e que seja de fácil acesso aos gestores e técnicos, especialmente os do nível municipal, lócus da origem da informação e da tomada de decisão.

### 2.3 PROGRAMA DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – ProMAVS – SES/MG

A Vigilância em Saúde (VS) apresenta um modelo baseado em buscas por respostas efetivas para as demandas e problemas de saúde, propondo ações estruturadas de acordo com a situação de saúde da população de cada território. Essa proposta infere uma abordagem mais articulada entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, no entanto, mesmo promovendo uma

reorganização no âmbito normativo-organizacional, ainda há uma subdivisão por áreas distintas com atuação individual. Por esse motivo, faz-se necessário uma comunicação entre os setores da VS a fim de fortalecer a capacidade de gestão do sistema (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

A Secretaria de Vigilância em Saúde foi instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), pressupondo que esse modelo de VS pudesse dar suporte para o processo de descentralização e de reorganização dos serviços e das práticas em saúde (OLIVEIRA; CRUZ, 2015). Baseado nisso, a Portaria GM 1.378, de 9 de julho de 2013, regulamenta e define as responsabilidades e diretrizes para execução e financiamento das ações de VS pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2013). Às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) cabem a supervisão e assessoria aos municípios, estimulando a descentralização e qualificação das ações de VS. Já as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) são responsáveis pela gestão e execução das ações das vigilâncias epidemiológicas, ambiental e sanitária, bem como o desenvolvimento de recursos humanos com o objetivo de contribuir para a consolidação da VS (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Oliveira e Cruz (2015) afirmam que é necessário a operacionalização de planos e projetos estimulando a produção de ações que potencializem os recursos e tecnologias para um processo permanente de planejamento, monitoramento e avaliação.

Em Minas Gerais, devido à necessidade de normatização da VS, com o objetivo de concretizar a descentralização, regionalização e integração das ações dos diversos setores da VS e a integralidade das práticas de atenção à saúde, foi desenvolvido de 2012 a 2016, o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS). O projeto visava descentralizar as ações da área e estimular a análise permanente da situação de saúde da população, bem como a articulação das tecnologias para a abordagem dos determinantes, riscos e danos à saúde e garantia da integralidade da atenção à saúde por parte dos municípios em seus respectivos territórios sanitários (MINAS GERAIS, 2012).

Para aderirem ao PFVS, os municípios respondiam a um formulário eletrônico intitulado “Diagnóstico Local de Vigilância em Saúde” e eram assessorados pelas áreas de Vigilância em Saúde das Superintendências/ Gerências Regionais da SES/ MG, para avaliação das estruturas de recursos humanos, tecnológica, física e as condições para assumir os elencos de ações de VS disponíveis. Após o

preenchimento do documento de Diagnóstico Local, os municípios deveriam optar pelo elenco de ações, divididos em três grupos (1,2,3) de acordo com a complexidade, que visavam integrar as Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Vigilância da Situação de Saúde e Promoção da Saúde. Sendo assim, os municípios deveriam assumir as ações descritas no elenco assumido, no qual resultava na vinculação de um valor de repasse financeiro (MINAS GERAIS, 2012).

Segundo Assis *et. al.* (2017), a elaboração do Diagnóstico Local seria uma forma de estimular o planejamento estratégico potencializando as ações da VS, planejamento que resultava na elaboração de um Plano Municipal de Investimento em Vigilância em Saúde, expressando a execução das ações e a aplicação dos recursos financeiros. O incentivo financeiro era repassado aos municípios conforme os critérios apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – Repasse financeiro aos municípios de acordo com os elencos e população adscrita

	<b>&lt; 24.000 habitantes</b>	<b>Acima de 24.000 habitantes</b>
<b>Elenco 1</b>	R\$ 12.000,00/ ano	R\$ 0,50 hab/ano
<b>Elenco 2</b>	R\$ 12.000,00/ ano + R\$ 0,30 hab/ano	R\$ 0,80 hab/ano
<b>Elenco 3</b>	R\$ 12.000,00/ ano + R\$ 0,50 hab/ano	R\$ 1,00 hab/ano

Fonte: Minas Gerais (2012)

O repasse financeiro era realizado em parcelas mensais do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde através de repasses fixos e variáveis, sendo estes de acordo com o percentual médios das ações de complexidades pactuadas, conforme descrito nos quadros 2 e 3 (MINAS GERAIS, 2012).

Quadro 2 – Porcentagem dos repasses financeiros de acordo com os elencos

<b>Elencos</b>	<b>Componente fixo</b>	<b>Componente variável</b>
Elenco 1	50 %	50 %
Elenco 2	30 %	70 %
Elenco 3	20 %	80 %

Fonte: Minas Gerais (2012)

Quadro 3 – Percentual do componente variável de acordo com o percentual de ações executadas

<b>Percentual Médio de ações executadas</b>	<b>% do componente variável repassado</b>
0 – 20%	0
>20% – 50%	50%
>50%-80%	70%
>80%-100%	100%

Fonte: Minas Gerais (2012)

Os elencos de ações de Vigilância em Saúde eram monitorados por indicadores - no âmbito do PFVS, responsabilidade que foi incorporada ao processo de trabalho das Superintendências/ Gerências Regionais de Saúde/ SES-MG e dos municípios. O processo de monitoramento e avaliação era baseado no percentual médio alcançado de ações realizadas do elenco assumido pelo município, nos quatro meses anteriores à avaliação (MINAS GERAIS. 2012).

A partir de 2016, reconheceu-se a necessidade de atualização do PFVS, deixando de ser “projeto”, que tem por entendimento uma temporalidade definida, passando a ser um “programa”, que implica além de um monitoramento sistemático dos indicadores a permanência de tal propósito (MINAS GERAIS, 2016).

Nesse contexto, foi criado, em 2017, o Programa de Monitoramento e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde (ProMAVS), considerado uma reformulação do antigo PFVS. O ProMAVS teve como objetivo dar continuidade na implementação de um sistema regionalizado de vigilância em saúde e efetivar a descentralização das ações da área, fortalecendo o planejamento, a gestão e a execução das ações de Vigilância em Saúde nos municípios do Estado de Minas Gerais apresentando como destaques:

- Manutenção do incentivo financeiro como estímulo aos municípios que alcançam as metas pactuadas para a realização de investimentos no Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, sendo 50% de forma fixa e 50% de forma variável de acordo com o desempenho;
- Monitoramento dos indicadores representativos dos eixos da Vigilância em Saúde;

- Cálculo do desempenho baseado no resultado efetivo por atribuição de notas, segundo as faixas de desempenho de cada indicador;
- Monitoramento semestral dos indicadores pelas equipes das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde/SES-MG por meio de visitas integradas *in loco* e discussão de planos de ação para melhoria dos resultados, com vistas a promover um fortalecimento da estrutura gestora dos municípios;
- Fortalecimento da tomada de decisão através de produção de informações estratégicas e fomento de ações relevantes para melhoria dos municípios;
- Incentivo financeiro pelo município para fortalecimento de Vigilância em Saúde (MINAS GERAIS, 2016).

É importante salientar que o ProMAVS teve característica complementar às ações de VS que são de responsabilidade do Estado e municípios (MINAS GERAIS, 2016).

Para adesão ao ProMAVS, consideraram-se os municípios que aderiram ao PFVS de 2013 a 2015 e que assinaram o Termo de Compromisso no prazo estabelecido na Resolução nº 5484/2016. A lógica de elencos de ações de complexidade do PFVS foi alterada e os indicadores monitorados passaram por uma revisão (quantitativa e qualitativa), bem como a forma de repasse dos incentivos financeiros. A relação dos indicadores e metas eram revisados anualmente, podendo ser alterados, excluídos ou agregados novos indicadores para o próximo ciclo de avaliação (MINAS GERAIS, 2016). A alteração mais recente dos indicadores e metas do ProMAVS está disposta na Resolução SES/MG nº 6.817, de 21 de agosto de 2019 (Anexo A).

O monitoramento, a supervisão e avaliação dos indicadores eram realizados pelas áreas técnicas do Nível Central e das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde/SES/MG, de acordo com as normas e orientações do ProMAVS. Eram monitorados 36 indicadores (34 Universais e 2 específicos) e definidas metas para os processos de trabalho da Vigilância em Saúde. Os indicadores Universais eram monitorados em todos os municípios e os específicos de acordo com o porte populacional (acima de 50 mil habitantes ou acima de 100 mil habitantes). A cada ciclo de avaliação, alguns indicadores podem não ser incluídos nas avaliações em alguns municípios, a partir de uma análise realizada pela equipe técnica de avaliadores da SRS/JF ou pela SES/MG, sendo, portanto, considerados indicadores não efetivos para aquela avaliação. Além disso, os indicadores também eram



divididos em Componentes e Subcomponentes de acordo com a área a qual se destinavam, sendo 4 Componentes e 7 Subcomponentes. Dessa forma, cada indicador tinha uma nota atribuída conforme disposto no quadro 4 (MINAS GERAIS, 2016).

Quadro 4 – Notas atribuídas aos indicadores

<b>Resultado observado no alcance da meta (%)</b>	<b>Nota atribuída ao indicador</b>
96,00 ou mais	100,00
91,00 a 95,99	90,00
81,00 a 90,99	80,00
71,00 a 80,99	70,00
61,00 a 70,99	50,00
51,00 a 60,99	30,00
50,99 ou menos	0,00

Fonte: Minas Gerais (2016)

O incentivo financeiro destinado aos municípios, era referente ao desempenho alcançado durante o período avaliado com base na nota final, que era calculada pela divisão do somatório das notas dos indicadores, dividida pelo número total de indicadores avaliados (quadro 5). O valor do incentivo financeiro por município era repassado de forma fixa e variável, sendo 50% do valor fixo e 50% variável de acordo com a nota final alcançada na avaliação, conforme disposto no quadro 6. (MINAS GERAIS, 2016).

Quadro 5 - Fórmula de cálculo para nota final dos indicadores avaliados

Nota final	$\Sigma (A) \times C / \Sigma A$
A= Número de indicadores efetivamente avaliados	
C= Nota do indicador	

Fonte: Minas Gerais (2016)

Quadro 6 – Incentivo financeiro fixo e variável

<b>Extratos da Nota Final (resultado alcançado)</b>	<b>% Componente Fixo do Incentivo Financeiro (50,00%)</b>	<b>% Componente Variável do Incentivo Financeiro (50,00%)</b>	<b>Composição da parcela total por período avaliado (Fixo1 + Variável2 )</b>
95,00 a 100,00	50,00%	100,00%	50,00% Fixo + (100,00% do 50,00% Variável) = 100,00% valor total da parcela
85,00 a 94,99	50,00%	90,00%	50,00% Fixo + (90,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 45,00% = 95,00% valor total da parcela
75,00 a 84,99	50,00%	80,00%	50% Fixo + (80,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 40,00% = 90,00% valor total da parcela
65,00 a 74,99	50,00%	70,00%	50,00% Fixo + (70,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 35,00% = 85,00% valor total da parcela
55,00 a 64,99	50,00%	60,00%	50% Fixo + (60,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 30,00% = 80,00% valor total da parcela
45,00 a 54,99	50,00%	50,00%	50,00% Fixo + (50,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 25,00% = 75,00% valor total da parcela
35,00 a 44,99	50,00%	40,00%	50% Fixo + (40,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 20,00% = 70,00% valor total da parcela
25,00 a 34,99	50,00%	30,00%	50,00% Fixo + (30,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 15,00% = 65,00% valor total da parcela
Menor que 25,00	50,00%	0,00%	50,00% Fixo + (0,00% do 50,00% Variável) = 50,00% + 0,00% = 50,00% valor total da parcela

Fonte: Minas Gerais (2016)

A Resolução SES/MG nº 6.817, de 21 de agosto de 2019 prorroga a vigência do período de monitoramento do ProMAVS da Resolução SES/MG nº 5.484, de 17 de novembro de 2016, para até 30 de junho de 2020, sendo o período de execução dos indicadores e metas de 01/07/2019 a 31/12/2019. Além disso, fica também alterado o valor do incentivo financeiro dos municípios beneficiados, seguindo os critérios apresentados no quadro 7.

Quadro 7 – Repasse financeiro aos municípios - segundo semestre/2019

<b>Municípios até 32.000 habitantes</b>	<b>Municípios acima de 32.000 habitantes</b>
R\$ 61.500,00/ semestre	R\$ 2,00 hab/ semestre

Fonte: Minas Gerais (2019a)

Os resultados das faixas de desempenho alcançadas pelos municípios estão disponíveis no site do Portal da Vigilância em Saúde na aba ProMAVS – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (disponível no link <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/>), para consulta pública, podendo ser acessadas por Unidade Regional de Saúde, por Região de Saúde ou por Município.

O site disponibiliza ainda, informações das vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador para consulta de dados e documentos de interesse público para pesquisadores, estudantes, profissionais de saúde e cidadãos com o objetivo de demonstrar com transparência a situação da saúde do estado de Minas Gerais.

Em março de 2020, foi publicado o memorando-circular nº 2/2020/SES/SUBVS (Anexo B), informando que o último monitoramento do ProMAVS foi referente ao 2º semestre de 2019. Alguns indicadores foram incorporados a outros programas para monitoramento e avaliação, e algumas resoluções publicadas em 2019 orientam sobre esse processo referente a outros indicadores. No mais, o memorando enfatiza que independe da existência de programas para monitoramento de indicadores, é competência da Vigilância em Saúde dar apoio aos municípios no planejamento para realização das ações de acordo com as necessidades apresentadas.

## 2.4 OBSERVATÓRIOS EM SAÚDE

A demanda por informações para o processo de monitoramento e avaliação vem otimizando a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e levando a uma utilização crescente de dispositivos de observação denominados observatórios. O termo “observatório” indica maneiras de observar, pesquisar e difundir informações, além disso, apresenta também, um importante papel para elaboração de políticas para um grande número de áreas, incluindo a saúde (PAIM J.; PAIM M., 2017; PAIM; SANTOS, 2018).

Muitas instituições de pesquisas, públicas e privadas, concentram-se em determinantes específicos de saúde, utilizando-se de métodos convencionais que geralmente focam no nível individual. No entanto, esse método é insuficiente para avaliar e monitorar os impactos dos determinantes sociais mais amplos em relação às intervenções em saúde e sociais para redução e eliminação das desigualdades em saúde. Dessa forma, os observatórios em saúde, são estratégias para promoção da equidade na saúde em nível local ou global (CASTILLO-SALGADO, 2015).

Os observatórios surgiram na Europa na década de 1970, sendo a França em 1974, pioneira na proposta de criação de observatórios de saúde. Tal proposta visava articular a assistência à saúde e social através do fornecimento de informações sobre a política de saúde regional para a contribuição das políticas públicas. Já na Inglaterra, foi criado o primeiro observatório de saúde pública em 1990 em Liverpool. Assim como o observatório da França, o observatório de saúde pública de Liverpool também tinha a missão de ajudar no desenvolvimento de políticas de saúde e fornecer informações relevantes e precisas para as novas políticas (HEMMINGS; WILKINSON, 2003).

No cenário nacional, em 2002, foi fundado o Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte, estabelecido em um ambiente acadêmico, liderado pela Universidade Federal de Minas Gerais e serviços de saúde locais. Sua missão é produzir conhecimentos sobre saúde urbana através de estudos centrados nas cidades urbanas a fim de estimular o planejamento para melhorar a urbanização e contribuir para políticas públicas que interferem na saúde em nível individual e comunitário (DIAS *et al.*, 2015).

Um estudo de revisão de literatura apontou que há em todo o mundo cerca de 150 observatórios de saúde, sendo que, neste estudo, foram incluídos observatórios

de saúde e outras organizações de saúde não denominados de observatórios, mas que possuem funções semelhantes (ASPINALL *et al.*, 2016).

A produção de conhecimento conceitual sobre os observatórios de saúde ainda é algo novo, e segundo Paim e Santos (2018), a maioria dos estudos sobre o tema, apresenta o fornecimento de informações com credibilidade para o acompanhamento de políticas de saúde, o planejamento estratégico e a tomada de decisão baseada em evidências como funções dos observatórios de saúde. Além disso, eles têm a capacidade de potencializar as pesquisas em saúde, facilitar a gestão dos dados e a disponibilização destes, sendo um repositório de informações e também uma organização em rede. Assim, os observatórios em saúde podem configurar-se em espaços democráticos de discussão com influência na tomada de decisões políticas que favorecem a prestação de contas, transparência, participação, acompanhamento e avaliação (PAIM; SANTOS, 2018).

Corroborando com o exposto, Castillo-Salgado (2015) afirma que os observatórios em saúde podem ainda desempenhar importante papel para oferta de treinamentos profissionais em pesquisas com foco na equidade e análises da situação de saúde.

No Brasil, o DATASUS conta atualmente com diversos sistemas de informações em saúde, capazes de compilar dados de todo o país (BRASIL, 2019). No entanto, esse sistema tem como responsabilidade a produção e disseminação de dados e não a análise destes. Dessa forma, um estudo da Universidade Federal de Juiz de Fora criou uma proposta de Observatório Epidemiológico do SUS, que tem como objetivo contribuir para o atendimento da demanda de gestores, pesquisadores e da população em geral por informações de saúde, sendo uma ferramenta flexível e de fácil uso, e que possa lidar com diferentes aspectos relevantes na busca de conhecimento e no processo de decisão (SALDANHA *et al.*, 2017).

A intenção do projeto do Observatório não é substituir o DATASUS, mas contribuir para diminuição da distância entre os dados e a geração de informações agindo como um dispositivo de visualização dos dados de maneira informativa e independente através de relatórios informativos para diversas categorias de interesse. Desse modo, as informações disponibilizadas serão baseadas em relatórios atualizados e de fácil compreensão, fazendo com que o Observatório

Epidemiológico seja uma fonte confiável de informações para profissionais de saúde, população e gestores (SALDANHA *et al.*, 2017).

Albuquerque e Martins (2017) corroboram a ideia de utilidade dos observatórios em saúde, pois afirmam que é fundamental a atuação sobre os problemas identificados, tornando as informações úteis para tomada de decisão, de forma que se cumpra a função avaliativa em relação aos resultados de desempenho e melhoria no valor dos indicadores de saúde. Dessa forma, o objetivo final de um observatório em saúde é sempre contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população, baseado na redução das desigualdades sociais em saúde (CASTILLO-SALGADO, 2015).

Portanto, com base no exposto, faz-se necessário a realização de mais estudos e investimentos em observatórios em saúde, com o intuito de facilitar as análises, obter melhores resultados e melhorar o acesso da população às informações qualificadas, de forma a proporcionar uma assistência de qualidade no âmbito do SUS.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL

Analisar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do ProMAVS/MG realizado pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – SES/MG do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018, com vistas a subsidiar a estruturação do Observatório Epidemiológico do SUS.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- Analisar o processo de retroalimentação do ProMAVS nos municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – SES/MG.
- Identificar as lacunas/desafios existentes no processo de avaliação e monitoramento dos indicadores do ProMAVS/MG realizados pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – MG.
- Identificar no ProMAVS, indicadores potenciais que possam subsidiar a proposta do Observatório Epidemiológico do SUS e analisar os resultados das metas e desempenhos alcançados.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Minayo *et al.* (2002), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares que não podem ser quantificadas, ou seja, não podem ser reduzidas à operacionalização de variáveis. O método qualitativo tem o sentido de tornar possível a objetivação de um conhecimento através das representações, das crenças, dos valores, das percepções, das opiniões e das relações e ações humanas e sociais, sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade. Sendo assim, a análise qualitativa se mostra como um constructo científico na medida em que concretiza a possibilidade de construção de conhecimento (MINAYO, 2012).

### 4.2 CENÁRIO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi a Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – MG (SRS/JF), que é uma das 28 unidades político-administrativas regionais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG. A unidade tem sob sua responsabilidade o acompanhamento de 37 municípios com uma população total estimada de 767.457 habitantes conforme quadro 8 (MINAS GERAIS, 2019b).

A população do estudo incluiu os profissionais das equipes técnicas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do ProMAVS que atuam na SRS/JF, e técnicos dos municípios da área de abrangência da SRS/JF. No total são 33 técnicos avaliadores da SRS/JF, no qual 10 aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do TCLE. Já em relação aos técnicos dos municípios, foram convidados 11 profissionais para participar da pesquisa, sendo que 8 aceitaram participar. Foram excluídos do estudo, os profissionais que estavam de férias, licença médica ou licença maternidade no período de realização das entrevistas.



Quadro 8 – População estimada sob responsabilidade da SRS/JF

(continua)

<b>Município</b>	<b>População</b>
Andrelândia	12.374
Aracitaba	1.905
Arantina	2.575
Belmiro Braga	3.114
Bias Fortes	3.932
Bicas	14.180
Bocaina de Minas	5.198
Bom Jardim de Minas	6.661
Chácara	2.728
Chiador	2.975
Coronel Pacheco	2.473
Descoberto	5.075
Ewbank da Câmara	3.673
Goianá	3.800
Guarará	4.123
Juiz de Fora	520.612
Liberdade	5.438
Lima Duarte	16.434
Mar de Espanha	11.566
Maripá de Minas	2.947
Matias Barbosa	13.738
Olaria	2.465

Quadro 8 – População estimada sob responsabilidade da SRS/JF

(Conclusão)

Oliveira Fortes	1.971
Passa Vinte	2.136
Pedro Teixeira	1.692
Pequeri	3.089
Piau	3.089
Rio Novo	9.238
Rio Preto	5.590
Rochedo de Minas	2.117
Santa Bárbara de Monte Verde	2.942
Santa Rita de Jacutinga	5.813
Santana do Deserto	3.961
Santos Dumont	47.240
São João Nepomuceno	25.960
Senador Côrtes	2.076
Simão Pereira	2.585
<b>Total</b>	<b>767.457</b>

Fonte: Minas Gerais (2019b)

#### 4.3 ETAPAS DA PESQUISA

Inicialmente foi realizado um estudo descritivo dos resultados do ProMAVS que permitiu analisar, a partir dos indicadores monitorados e avaliados, as informações que contribuem para o planejamento, a gestão e a execução das ações de vigilância em saúde nos sistemas locais de saúde. Os resultados das metas e desempenho a partir dos indicadores foram coletados no site do Portal da Vigilância

em Saúde da SES/MG (<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/programa-de-monitoramento-das-acoes-de-vigilancia-em-saude-pmavs/>), de caráter de domínio público. Foram utilizados dados do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018, períodos representativos da primeira e última avaliações, respectivamente, disponíveis no site.

Para o presente estudo o pesquisador classificou os indicadores do ProMAVS em: a) administrativos, aqueles que expressam ações relacionadas a tal natureza, e desta forma não foram considerados de interesse para o objetivo do estudo e, b) potenciais, aqueles que são de interesse para análise com vistas a subsidiar a proposta do Observatório Epidemiológico do SUS, por se tratar de indicadores relacionados a informação e comunicação e situação de saúde (Apêndice A). Dessa forma, somente os indicadores potenciais foram analisados pelo estudo, o que permitiu analisar o desempenho dos municípios em relação às metas que eram pactuadas pelo ProMAVS.

Para a abordagem qualitativa foram realizadas entrevistas semiestruturada com os técnicos responsáveis pelo processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS da SRS/JF e dos municípios. O propósito foi conhecer o fluxograma de alimentação das informações, como estas são geradas e utilizadas, o processo de avaliação e retroalimentação dos indicadores de saúde, assim como identificar como os gestores municipais utilizam as informações no cotidiano da gestão municipal de saúde.

#### **4.3.1 Processo de coleta de dados**

Para a realização das entrevistas um roteiro orientador foi elaborado pela pesquisadora (Apêndice B). Devido ao contexto atual de Pandemia da Covid-19, as entrevistas foram realizadas através do dispositivo da plataforma virtual Zoom, em dia e horário previamente acordados com os técnicos que aceitaram participar do estudo, no período de Dezembro de 2020 a Abril de 2021. Foram realizadas 10 entrevistas com os técnicos da SRS/JF e oito com os técnicos dos municípios. Este quantitativo representou o momento de saturação das informações obtidas.

As entrevistas foram gravadas, após autorização pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), para maior segurança e fidedignidade na coleta dos dados. Posteriormente, foi realizada a transcrição na

íntegra das falas, tornando-se material de análise. Os participantes da SRS/JF foram identificados com a letra “E” (Entrevistado) seguido de numerais arábicos de acordo com a ordem de realização das entrevistas e “TVE” para técnicos da Vigilância Epidemiológica ou “TVS” para técnicos da Vigilância Sanitária, por exemplo, Entrevistado 1 (E1-TVE), Entrevistado 2 (E2-TVE), Entrevistado 3 (E3-TVS) e assim sucessivamente. Já os participantes dos municípios foram identificados com “E” (Entrevistado), seguido de numerais arábicos e “M” (Município) por exemplo, Entrevistado 1 dos municípios (E1M), Entrevistado 2 dos municípios (E2M).

#### **4.3.2 Modelo de análise**

Para a análise das falas foi utilizado método de Análise de Conteúdo que consiste em técnicas de análise de comunicação (verbais ou não verbais), a partir do que foi dito nos grupos ou observado pelo moderador, visando obter informações que permitam a inferência de conhecimentos para proporcionar condições de produção (BARDIN, 2011; SILVA; FOSSÁ, 2015).

O processo de análise do material se deu por três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Na etapa da pré-análise, após transcrição das entrevistas na íntegra, foram realizadas leituras flutuantes e escuta ativa e exaustiva destas, a fim de definir os principais pontos e apreender o conteúdo. Nessa etapa, as seguintes regras foram obedecidas:

- Exaustividade: esgotar todo o conteúdo;
- Representatividade: amostragem representativa do universo estudado;
- Homogeneidade: obedecer aos critérios precisos e rigorosos para escolha dos documentos e realização das entrevistas;
- Pertinência: verificar se o material a ser analisado atende aos objetivos propostos do estudo (BARDIN, 2011).

Na segunda etapa foi realizada a exploração do material que é um importante passo para compreensão dos discursos. Para isso foi realizado um processo de classificação por temas ou categorias, que consiste em classificar diferentes elementos segundo critérios estabelecidos (BARDIN, 2011).

Para proceder a análise das falas, tendo como método a Análise de Conteúdo foi utilizado o software Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). O referido software é gratuito, ancorado no software R, e possibilita diversos tipos de análise de dados textuais como:

- Análise lexical – identificação e reformatação das unidades de texto de Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE), identificação da quantidade e frequência de palavras e redução das palavras com base em suas raízes;

- Análise de especificidades – associa os textos do banco de dados com as variáveis descritoras dos produtores;

- Análise de similitude – identificação das conexidades entre as palavras;

- Nuvem de palavras – associação de segmentos de texto, agrupando e organizando as palavras em função da sua frequência (CAMARGO; JUSTO, 2013).

As análises são orientadas pela inferência e interpretação. Inferir significa estender as conclusões de um estudo com uma população menor para uma população maior. Deve embasar-se em pressupostos teóricos e situações concretas como contextos históricos e sociais e, não somente, em suposições sobre determinado discurso. Já a interpretação consiste na procura por compreensão dos discursos, buscando-se o que está oculto além dos dados (MORAES, 1999; CAMPOS, 2004).

#### **4.3.3 Iramuteq e seu uso no presente estudo**

Para a análise de grande volume de textos, o uso de softwares específicos de análise textuais, como o Iramuteq, se torna uma importante ferramenta para aprimoramento das análises, visto que eles possibilitam identificar o contexto em que as palavras ocorrem. Esses softwares executam análise lexical dos textos o que permite dividir o texto em classes hierárquicas identificadas a partir dos segmentos de textos que compartilham do mesmo vocabulário que auxiliam na análise e interpretação dos textos (SALVIATI, 2017).

Para um melhor entendimento de como se dá essas análises, é importante o conhecimento de algumas nomenclaturas do software, são elas:

- Corpus: conjunto de textos construídos pelo pesquisador a partir das transcrições. É o conjunto de todas as entrevistas realizadas. No caso deste estudo, trabalhamos com 2 corpus, um gerado pelas transcrições das entrevistas dos técnicos da SRS/JF e outro pelas dos técnicos dos municípios.

- Texto: é a denominação para cada entrevista transcrita. O número total de textos é igual ao número total de entrevistas. Neste estudo temos 10 textos dos técnicos da SRS/JF e oito textos dos técnicos dos municípios.

- Segmentos de texto (ST): são fragmentos de texto dimensionadas pelo próprio software, sendo geralmente do tamanho de aproximadamente três linhas, o que corresponde a aproximadamente 40 palavras, dimensionadas pelo próprio software de acordo com o tamanho do corpus. Seu tamanho também pode ser configurado pelo pesquisador. Neste estudo, mantivemos o padrão do software de 40 palavras por segmentos de texto para as análises, pois apresentou uma quantidade de ST classificados para análise e assim, levando a uma boa confiabilidade. Os segmentos de textos são considerados o ambiente das palavras e a partir deles é realizada uma análise lexical mais minuciosa das falas dos entrevistados.

- Hapax: palavra registrada somente uma vez no corpus.

- Lematização: é o processo de deflexionar uma palavra a partir do seu lema (radical). No Iramuteq existem regras próprias de lematização. Os verbos são convertidos ao infinitivo, os substantivos ao singular e os adjetivos ao singular masculino.

- Classe: é o agrupamento constituídos por vários segmentos de textos de vocabulários semelhantes (CAMARGO; JUSTO, 2013; SALVIATI, 2017).

Para a preparação do corpus textual das entrevistas dos técnicos da SRS/JF e dos municípios, as transcrições das entrevistas, organizadas em arquivo WORD, foram compiladas em um único arquivo, suprimindo as perguntas e mantendo somente as respostas de forma completa. Cada entrevista/ texto foi iniciada com uma linha de comando de acordo com os códigos utilizados para cada participante da pesquisa (\*\*\*\* \*E01\_TVE, \*\*\*\* \*E03\_TVS, sendo TVE - Técnico da Vigilância Epidemiológica da SRSJF e TVS - Técnico da Vigilância Sanitária da SRS/JF e \*\*\*\* \*E01\_Mun, sendo Mun - Municípios). Posteriormente, foi realizada uma revisão das entrevistas, correção de erros de digitação e pontuação, uniformização de siglas, exclusão de caracteres como hífen, aspas e porcentagem e junção de palavras

compostas como “Vigilância\_em\_Saúde” por exemplo, pois se não houver o uso do *underline*, o software entende como três palavras distintas. Após este procedimento, que consiste na limpeza do texto para leitura correto pelo software, os arquivos foram salvos como documento de texto no padrão UTF-8 e importados para o Iramuteq para a realização as análises.

Ao iniciar a análise do corpus no Iramuteq, no ícone *Estatística*, na aba *Resumo*, encontra-se o diagrama de Zipf, que consiste em um gráfico que ilustra a distribuição de frequência das palavras no corpus e apresenta também informações como: número de textos contidos no corpus, número de ocorrências (número de palavras contidas no corpus), número de formas (número de formas presentes no corpus – palavras ativas e suplementares), número de hápax, e a média de ocorrências por texto (SALVIATI, 2017). No presente estudo, foram analisados dois corpus: dos técnicos da SRS/JF e dos técnicos dos municípios.

Posteriormente, foi realizada a análise a partir do método de Reinert que propõe uma classificação hierárquica descendente (CHD). Por essa análise são definidas as CHD de segmentos de texto, as quais são definidas pelo agrupamento de vocabulários semelhantes. Com tal procedimento é possível inferir a ideia que o corpus transmite (SALVIATI, 2017).

Na aba *CHD* é apresentado uma lista de contabilizações realizadas sobre o corpus semelhante ao da aba *Resumo* no ícone *Estatística*, além de apresentar o número de classes geradas e o número de ST classificados. Quanto maior a porcentagem de ST classificados nas classes, mais consistente é o corpus. Para que o corpus textual seja consistente e tenha confiabilidade para a análise existe a necessidade de um aproveitamento mínimo de 75% dos segmentos textuais, fragmentos textuais com aproveitamento para análise (CAMARGO; JUSTO, 2013). Na sequência é disponibilizado um dendograma com as classes geradas, demonstrando a ligação entre elas.

Para análise dos ST, na aba *perfis*, é apresentado as tabelas das classes contendo o título na parte superior com o nome da classe, número e a porcentagem de ST da classe em relação ao total de ST do corpus. Nessas tabelas constam as palavras/ formas destacadas nos ST, além da frequência dos ST que contém a palavra da classe em questão e a frequência total dos ST que contém a palavra em todo o corpus. Ao clicar em uma palavra, obtém-se os ST que contém esse termo na classe em questão.

Um dado importante para a realização da análise, é o valor do  $X^2$  que avalia quantitativamente a relação entre duas variáveis categóricas e verificam se elas são homogêneas entre si, ou seja, no Iramuteq, expressa a força de ligação entre a palavra e a classe. Já o valor de  $p$ , que demonstra o nível de significância associado ao  $X^2$ .

No presente estudo foram consideradas para análise, a partir das classes geradas, as palavras que apresentaram um  $p < 0,05$  e  $X^2 > 3,84$ . Foi definido pelo pesquisador que palavras que apresentaram significância, mas que nos ST não expressaram uma ideia norteadora do contexto das entrevistas, não foram incluídas nos resultados.

A Análise Fatorial Correspondente (AFC) é uma representação gráfica em um plano cartesiano que auxilia a visualização da relação entre as palavras e as classes (SALVIATI, 2017). Neste estudo, essa análise foi realizada a partir da CHD, no qual as palavras são apresentadas de forma associadas de acordo com as classes geradas do dendograma.

O Iramuteq apresenta ainda outras formas de análises como Especificidades, Análise de Similitude e Nuvens de palavras, porém estas não foram utilizadas neste estudo.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora – CEP/UFJF com Parecer número 4.141.436 - CAAE 27254619.5.0000.5147 (Anexo C). O estudo contou com autorização previamente da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora, após tramitação pela SES/MG (Anexo D).

Participaram das entrevistas, os técnicos que após esclarecimento sobre o estudo assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). É garantido sigilo da identificação e das informações referentes aos participantes ao utilizar a técnica de anonimato (utilização de códigos para os participantes). Além disso, os participantes tiveram a garantia de acesso à pesquisadora a qualquer momento para esclarecimentos de quaisquer dúvidas acerca da pesquisa.



As respostas das entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. O material utilizado será guardado durante cinco anos conforme resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 RESULTADOS DOS MUNICÍPIOS

As notas finais obtidas pelos indicadores representam as variações de alcance das metas. São adotadas cores as quais representam a variação do desempenho alcançado conforme quadro 9 a seguir:

Quadro 9 - Classificação de desempenho de acordo com a nota

Cor	Intervalo de variação da nota	Classificação de Desempenho
Vermelho Escuro	0 a 29,99	Menor 51%
Vermelho	30 a 49,99	51 a 61,99%
Laranja	50 a 69,99	61 a 70,99%
Amarelo	70 a 79,99	71 a 79,99%
Verde Claro	80 a 89,99	81 a 89,99%
Verde Escuro	90 a 99,99	Acima de 91%

Fonte: Elaborado pelo pesquisador (2020)

Ao se comparar as notas finais obtidas pelo conjunto dos indicadores do ProMAVS/SRS-JF nos períodos estudados (1º quadrimestre de 2017 - primeira avaliação e 3º quadrimestre de 2018 – última com dados publicizados no site), nota-se uma melhora do desempenho por grande parte dos municípios. Dentre os 37 municípios pertencentes à área de abrangência da SRS/JF, 64,86% dos municípios (24) apresentaram aumento das notas finais e conseqüente melhora no desempenho no alcance das metas da última avaliação em relação a primeira avaliação.

Alguns municípios se destacaram por apresentarem maiores variações no alcance das metas entre os dois períodos, ao obterem melhora nas notas como Goianá, Passa Vinte e Rio Preto, de 43,75 para 97,20, 56,50 para 92,73 e 56,67 para 93,60, respectivamente. Já o município de Bocaina de Minas apresentou piora no alcance das metas ao obter a nota de 61,05 para 37,83. Por outro lado, os municípios de Aracitaba, Arantina, Ewbank da Câmara, Juiz de Fora, Mar de Espanha, Olaria, Piau, Senador Côrtes e Simão Pereira mantiveram os percentuais

de alcance das metas nos dois períodos de avaliações analisados. O Quadro 10 a seguir sistematiza tais resultados:

Quadro 10 – Resultados nota final dos indicadores por municípios – ProMAVS  
- 1º quadrimestre de 2017 e 3º quadrimestre de 2018 – SRS/JF

(continua)

<b>Município</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>Nota 1º Quad/ 2017</b>	<b>Nota 3º Quad/ 2018</b>
Andrelândia	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	75,00	80,77
Aracitaba	Santos Dumont	75,63	78,95
Arantina	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	50,95	58,57
Belmiro Braga	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	55,29	89,60
Bias Fortes	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	63,64	78,10
Bicas	São João Nepomuceno/ Bicas	70,48	87,86
Bocaina de Minas	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	61,05	37,83
Bom Jardim de Minas	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	52,38	82,50
Chácara	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	39,00	56,82
Chiador	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	64,17	95,79
Coronel Pacheco	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	42,73	58,26
Descoberto	São João Nepomuceno/ Bicas	56,19	75,60
Ewbank da Câmara	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	72,86	78,33
Goianá	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	43,75	97,20
Guarará	São João Nepomuceno/ Bicas	68,95	86,50
Juiz de Fora	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	72,14	75,71

Quadro 10 – Resultados nota final dos indicadores por municípios – ProMAVS  
 - 1º quadrimestre de 2017 e 3º quadrimestre de 2018 – SRS/JF

(continuação)

<b>Município</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>Nota 1º Quad/ 2017</b>	<b>Nota 3º Quad/ 2018</b>
Liberdade	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	55,56	86,96
Lima Duarte	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	69,62	84,44
Mar de Espanha	São João Nepomuceno/ Bicas	84,76	85,38
Maripá de Minas	São João Nepomuceno/ Bicas	62,11	84,35
Matias Barbosa	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	73,04	71,79
Olaria	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	62,50	63,50
Oliveira Fortes	Santos Dumont	70,00	69,13
Passa Vinte	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	56,50	92,73
Pedro Teixeira	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	55,50	83,16
Pequeri	São João Nepomuceno/ Bicas	52,94	73,91
Piau	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	52,31	65,42
Rio Novo	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	51,43	89,57
Rio Preto	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	56,67	93,60
Rochedo de Minas	São João Nepomuceno/ Bicas	37,06	60,95
Santa Bárbara do Monte Verde	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	77,62	82,61
Santa Rita de Jacutinga	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	62,86	71,00
Santana do Deserto	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	57,06	75,19
Santos Dumont	Santos Dumont	91,30	78,93

Quadro 10 – Resultados nota final dos indicadores por municípios – ProMAVS  
 - 1º quadrimestre de 2017 e 3º quadrimestre de 2018 – SRS/JF

(conclusão)

<b>Município</b>	<b>Região de Saúde</b>	<b>Nota 1º Quad/ 2017</b>	<b>Nota 3º Quad/ 2018</b>
São João Nepomuceno	São João Nepomuceno/ Bicas	74,09	87,69
Senador Côrtes	São João Nepomuceno/ Bicas	45,88	45,79
Simão Pereira	Juiz de Fora/Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas	71,43	73,91

Fonte: Minas Gerais (2020)

Tomando para análise os 24 indicadores (todos universais) considerados para subsidiar a proposta do Observatório Epidemiológico do SUS é importante destacar que cada indicador tem uma meta estabelecida. Conforme exposto no quadro 11, observa-se que nos dois períodos de avaliação pelo ProMAVS em estudo, a maioria dos referidos indicadores mantiveram os percentuais das metas alcançadas.

Destaque deve ser dado aos indicadores 14 (Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento), 16 (Percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças de saúde do trabalhador no SINAN) e 36 (Percentual de alcance da meta anual para acompanhamento do estado nutricional da população), cuja metas alcançadas variaram de 60% a 75%, 33% a 100% e 33% a 100% no 1º quadrimestre de 2017 e no 3º quadrimestre de 2018 respectivamente.

De maneira geral, observa-se um aumento de municípios que alcançaram as metas pactuadas pelo ProMAVS na última avaliação. Dentre os 24 indicadores propostos para o Observatório Epidemiológico do SUS, nota-se que em 16, um número maior de municípios alcançou as metas com notas máximas, enquanto em 3 indicadores menos municípios conseguiram alcançar as metas e em outros 2 não houve variação do número de municípios que alcançaram as metas.

Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018

(continua)

<b>Indicador 6 – Realizar pelo menos 6 ciclos de visitas em 80% dos imóveis elegíveis para o controle vetorial de Dengue, Chikungunya e Zika.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 200%</b>			<b>Meta 200%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100%	100	10	100%	100	27
0% a 50%	0	27	0% a 50%	0	10
<b>Indicador 10 – Percentual de notificações no SINAN com o campo raça/cor preenchidos.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 70%</b>			<b>Meta 70%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
75% a 100%	100	31	90% a 100%	100	35
52%	70	1	56%	70	1
0%	0	3	0%	0	1
Não efetivo	-	2			
<b>Indicador 11 – Percentual de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 70%</b>			<b>Meta 70%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
84% a 100%	100	19	75% a 100%	100	25
59%	80	1	50%	70	1
0%	0	4	0%	0	1
Não efetivo	-	13	Não efetivo	-	10

Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018

(continuação)

<b>Indicador 12 – Percentual de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 60%</b>			<b>Meta 60%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
65% a 100%	100	13	75% a 100%	100	21
37% a 40%	50	2	45%	70	1
0%	0	9	0%	0	5
Não efetivo	-	13	Não efetivo	-	10
<b>Indicador 13 – Percentual de notificação de casos de sífilis em gestantes.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 100%</b>			<b>Meta 100%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100% a 154%	100	5	110% a 2500%	100	17
0%	0	2	0%	0	2
Não efetivo	-	30	Não efetivo	-	18
<b>Indicador 14 – Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 60 %</b>			<b>Meta 75%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
60% a 121%	100	13	73% a 133%	100	20
56%	90	1	67%	80	1
40%	50	1	49% a 50%	50	2
0%	0	9	43%	30	1
Não efetivo	-	13	0% a 25%	0	11
			Não efetivo	-	2

Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018

(continuação)

<b>Indicador 15 – Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV) confirmados com exame anti-HIV realizado.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 90%</b>			<b>Meta 90%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
Indicador não efetivo			Indicador não efetivo		
<b>Indicador 16 – Percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças de saúde do trabalhador no SINAN.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 33%</b>			<b>Meta 100%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
33% a 550%	100	9	100% a 600%	100	17
19% a 20%	30	2	71%	70	1
0% a 10%	0	24	65%	50	1
Não efetivo	-	2	60%	30	1
			0% a 50%	0	16
			Não efetivo	-	1
<b>Indicador 17 – Percentual de Notificações/Investigações dos agravos/doenças de Saúde do Trabalhador no SINAN, com completude de preenchimento do campo Atividade Econômica (CNAE).</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 50%</b>			<b>Meta 50%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100%	100	4	50% a 100%	100	18
33%	50	2	0%	0	4
0% a 20%	0	5	Não efetivo	-	15
Não efetivo	-	25			



Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018

(continuação)

<b>Indicador 18 – Percentual de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados no total estimado para Minas Gerais (0,5% da população).</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 100%</b>			<b>Meta 100%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
97% a 450%	100	9	101% a 1579%	100	23
80%	70	1	95% a 96%	90	2
60%	30	1	81% a 82%	80	2
0% a 40%	0	26	58%	30	1
			0% a 30%	0	9
<b>Indicador 21 – Percentual de notificações digitadas no SINAN com encerramento oportuno.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 80%</b>			<b>Meta 80%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
85% a 100%	100	6	80% a 100%	100	18
0% a 33%	0	4	75%	90	1
Não efetivo	-	27	69% a 71%	80	3
			50% a 56%	50	4
			0% a 40%	0	4
			Não efetivo	-	7
<b>Indicador 22 – Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 70%</b>			<b>Meta 70%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
93% a 100%	100	9	75% a 100%	100	9
0%	0	1	50%	70	1
Não efetivo	-	27	Não efetivo	-	27

Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018

(continuação)

<b>Indicador 23 – Proporção de óbitos maternos investigados oportunamente.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 100%</b>			<b>Meta 100%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100%	100	1	100%	100	1
Não efetivo	-	36	Não efetivo	-	36
<b>Indicador 24 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados oportunamente.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 70%</b>			<b>Meta 70%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100%	100	8	100%	100	10
50%	70	1	63%	80	1
0%	0	7	0%	0	5
Não efetivo	-	21	Não efetivo	-	21
<b>Indicador 25 – Percentual de óbitos não fetais com causa básica definida.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 90%</b>			<b>Meta 90%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
87% a 100%	100	28	88% a 100%	100	30
75% a 80%	80	5	83% a 86%	90	4
67%	70	2	75% a 80%	80	2
50%	30	1	33%	0	1
0%	0	1			

Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018

(continuação)

<b>Indicador 26 – Percentual de casos de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola) com investigação adequada.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 80%</b>			<b>Meta 80%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
0%	0	12	100%	100	1
Não efetivo	-	25	0% a 20%	0	2
			Não efetivo	-	34
<b>Indicador 27 – Percentual de casos notificados de sífilis congênita investigados adequadamente.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 80%</b>			<b>Meta 80%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100%	100	1	100%	100	5
76%	90	1	64%	70	1
0%	0	1	50%	50	2
Não efetivo	-	34	0% a 40%	0	5
			Não efetivo	-	24
<b>Indicador 28 – Percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika), leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 100%</b>			<b>Meta 100%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
Indicador não efetivo			100%	100	1
			Não efetivo	-	36

Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018

(continuação)

<b>Indicador 31 – Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina – menores de 1 ano.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 100%</b>			<b>Meta 100%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100%	100	7	100%	100	23
83%	80	5	83%	80	2
67%	50	2	67%	50	2
0% a 50%	0	23	0% a 50%	0	10
<b>Indicador 32 – Percentual de cobertura vacinal para vacinas selecionadas para crianças de um ano a menores de dois anos.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 100%</b>			<b>Meta 100%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100%	100	6	100%	100	17
80%	70	1	80%	70	2
60%	30	12	60%	30	5
0% a 40%	0	18	0% a 40%	0	13
<b>Indicador 33 – Percentual de cura de Hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das Coortes.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 90%</b>			<b>Meta 90%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
100%	100	4	100%	100	2
0%	0	1	Não efetivo	-	35
Não efetivo	-	32			

Quadro 11 – Relação de metas e resultados por indicador do primeiro quadrimestre de 2017 e terceiro quadrimestre de 2018

(conclusão)

<b>Indicador 34 – Percentual de cura dos casos de Tuberculose notificados no SINAN, em populações especiais selecionadas (privados de liberdade, profissionais de saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situação de rua).</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 50%</b>			<b>Meta 50%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
Indicador não efetivo			70% a 100%	100	4
			0%	0	1
			Não efetivo	-	32
<b>Indicador 35 – Percentual de casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera que abandonaram o tratamento.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta &lt; ou = 5%</b>			<b>Meta &lt; ou = 5%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
0%	100	31	0%	100	16
Não efetivo	-	6	7%	50	1
			Não efetivo	-	20
<b>Indicador 36 – Percentual de alcance da meta anual para acompanhamento do estado nutricional da população.</b>					
<b>1º Quadrimestre 2017</b>			<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
<b>Meta 33%</b>			<b>Meta 100%</b>		
<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>	<b>Meta alcançada</b>	<b>Nota do indicador</b>	<b>Número de Municípios</b>
33% a 212%	100	27	102% a 280%	100	33
21%	50	2	83% a 91%	80	3
0% a 16%	9	8	53%	30	1

Fonte: Elaborado pelo pesquisador (2020)

Outra informação a ser destacada é em relação aos indicadores não efetivos (aqueles que não são avaliados em alguns municípios). O indicador é considerado efetivo ou não após análise dos técnicos avaliadores da SRS e pela SES/MG, sendo que um indicador pode ser considerado não efetivo, por exemplo, quando não ocorreu casos sobre determinado agravo a ser avaliado e, portanto, não sendo possível ter dados para avaliação.

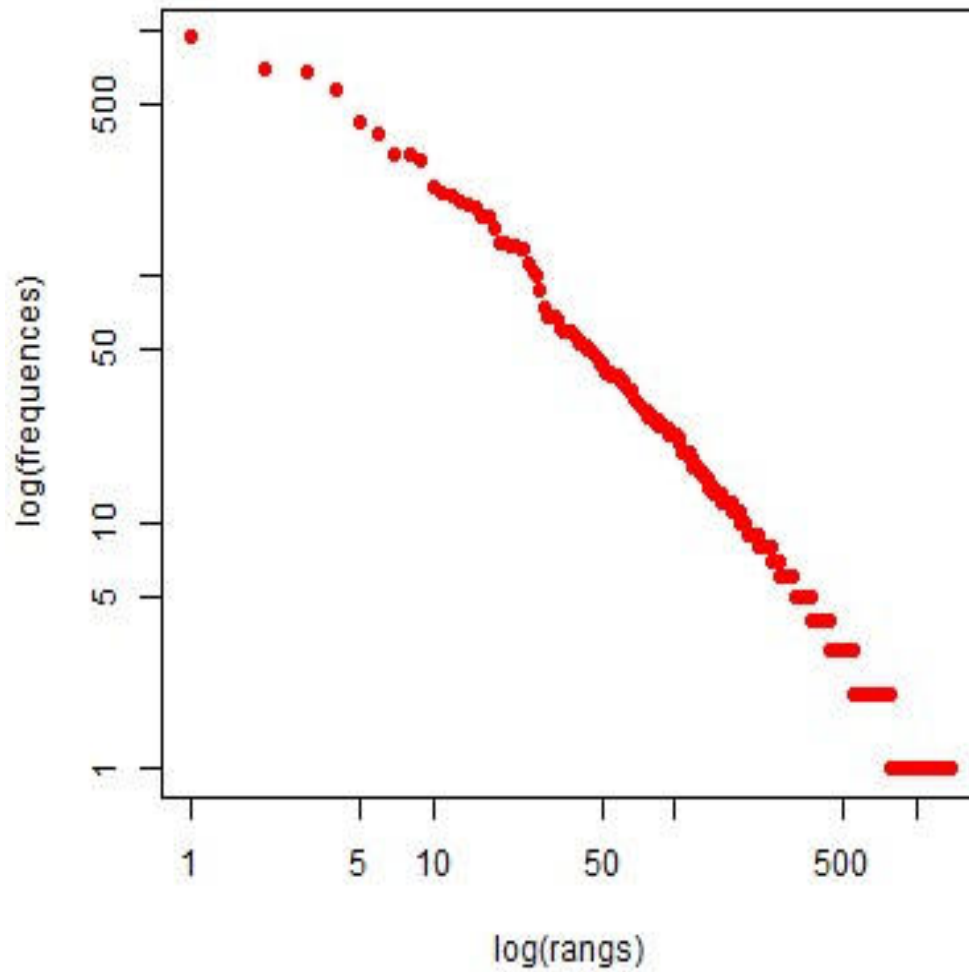
Em 18 indicadores, pelo menos 1 município não foi avaliado nas duas avaliações referidas, sendo que na última avaliação, em 11 indicadores um menor número de municípios não foram avaliados, em 4 indicadores não houve variação e em 3, houve um aumento dos municípios que não foram avaliados.

Nesse contexto, o indicador 15 (Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV) confirmados com exame anti-HIV realizado) foi considerado não efetivo nas duas avaliações, e os indicadores 28 (Percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika) e 34 (Percentual de cura dos casos de tuberculose notificados no SINAN, em populações especiais selecionadas - privados de liberdade, profissionais de Saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situação de rua), somente na avaliação de 2017.

## 5.2 ANÁLISES E DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS COM TÉCNICOS DA SRS/JF E TÉCNICOS DOS MUNICÍPIOS

No presente estudo, foi realizado a análise de dois corpus textuais no Iramuteq, dos técnicos da SRS/JF e dos técnicos dos municípios, que gerou os respectivos gráficos de Zipf (gráfico 1 e gráfico 2) e os resumos descritos abaixo:

Gráfico 1 – Diagrama de Zipf Corpus SRS/JF

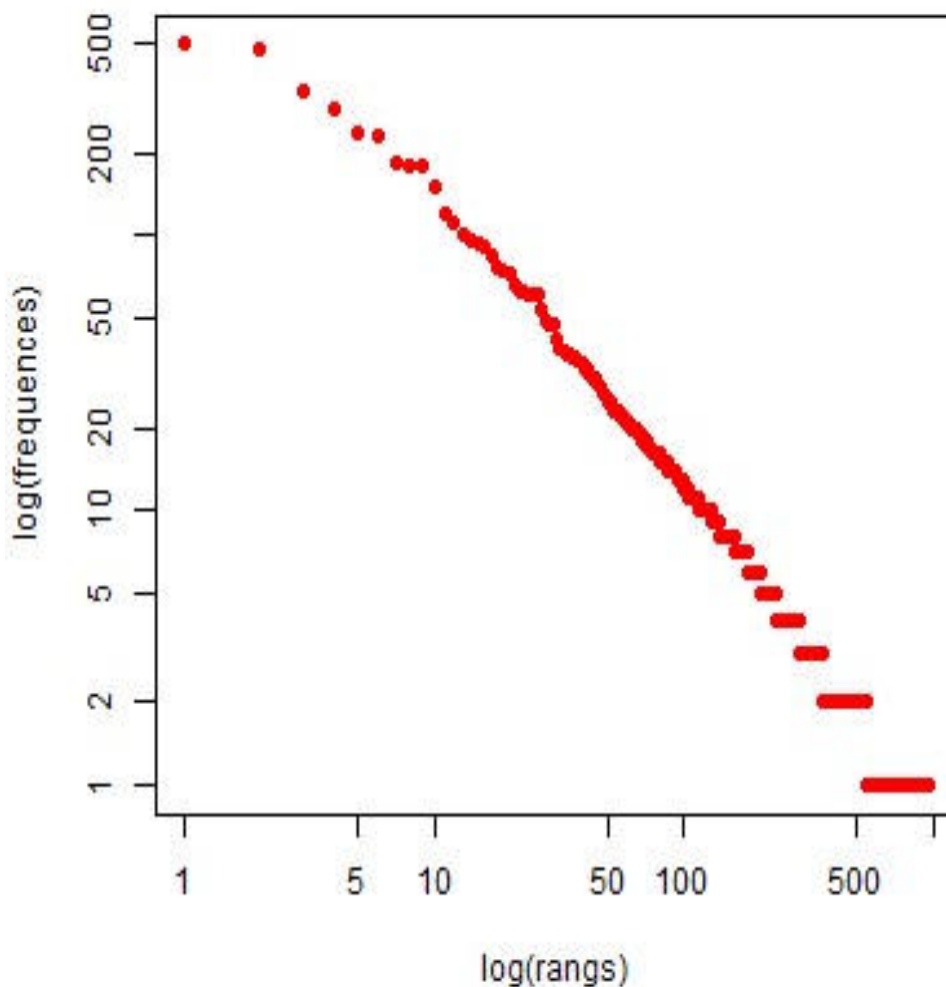


FONTE: Dados da pesquisa

Resumo corpus SRS/JF:

- Número de textos: 10;
- Número de ocorrências: 14559;
- Número de formas: 1393;
- Número de hápax: 600 (12% de ocorrências – 43,07% de formas);
- Média de ocorrências por texto: 1455,90

Gráfico 2 – Diagrama de Zipf Corpus Municípios



FONTE: Dados da pesquisa

Resumo corpus Municípios:

- Número de textos: 8;
- Número de ocorrências: 7987;
- Número de formas: 959;
- Número de hápax: 419 (5,25% de ocorrências – 43,69% de formas);
- Média de ocorrências por texto: 998,38

Em relação aos ST das entrevistas classificados para análise pelo Iramuteq, o corpus da SRS/JF obteve uma porcentagem de 85,71% de ST classificados e o corpus dos municípios de 82,67%, apresentando então, consistência para as análises.



Foi definido pelo pesquisador que palavras que apresentaram significância, mas que nos ST não expressaram uma ideia norteadora do contexto das entrevistas, não foram incluídas nos resultados. Segue abaixo as palavras consideradas significantes e incluídas nas análises de cada classe dos corpus textuais dos técnicos da SRS/JF (tabela 1) e dos técnicos dos municípios (tabela 2).

Tabela 1 - Formas significantes das classes do corpus dos técnicos da SRS/JF

Classe 1		Classe 4		Classe 2		Classe 3		Classe 5		Classe 6	
Formas	p	Formas	p	Formas	p	Formas	p	Formas	P	Formas	p
Inspeção	<0,0001	Acompanhar	<0,0001	Alimentar	<0,0001	Planilha	<0,0001	Vigilância em Saúde	<0,0001	Programa	<0,0001
Fiscal	<0,0001	Funcionário	<0,0001	Falha	<0,0001	Discutir	<0,0001	Entender	<0,0001	Covid-19	<0,0001
Verificar	<0,0001	Realidade*	<0,0001	Treinament o	<0,0001	Perguntar	<0,0001	Achar*	<0,0001	ProMAVS	<0,0001
FormSUS	<0,0001	Crescimento*	<0,0001	Melhorar	<0,0001	Setor	<0,0001	Opinião	<0,0001	Dinheiro	<0,0001
Estabeleciment o	<0,0001	Colega*	<0,0001	Sistemas de informação	<0,0001	Dar	<0,0001	ProMAVS	<0,0001	Pandemia	<0,0001
Notificação	<0,0001	Grande	<0,0001	Contar	<0,0001	Informação	<0,0001	Secretário	<0,0001	Forma*	<0,0001
Pessoal*	<0,0001	Epidemiologia	<0,0001	Prazo	<0,0001	Belo Horizonte	<0,0001	Projeto de fortalecime nto	<0,0001	Continuar	<0,0001
Exemplo*	<0,0001	Partir	<0,0001	Trabalho	<0,0001	Gente	<0,0001	Atrás*	<0,0001	Fragmentar	<0,0001
Produto*	<0,0001	Rotatividade	<0,0001	Mostrar	<0,0001	Dado	<0,0001	Zoonose*	<0,0001	Receber	<0,0001
Lançar	<0,0001	Presencialmen te*	0,00015	Informar	0,00013	Avaliar	0,00017	Desgastant e	<0,0001	Questão*	<0,0001
Inspeccionar	<0,0001	Vigilância Sanitária	0,00017	Deficiente	0,00013	Depois	0,00019	Muito	<0,0001	Hoje*	0,00071
Resolver*	<0,0001	Longo*	0,00024	Perder	0,00025	Lá	0,00028	Saúde*	0,00010	Acontecer	0,00078
Dificuldade	0,00014	Facilidade	0,00024	Buscar	0,00029	SRS	0,00038	Olhar	0,00010	Ponto*	0,00079
Alimentação	0,00030	Segurança*	0,00036	Próprio*	0,00029	Ponta	0,00040	Visão	0,00011	PDVISA	0,00079
Ano*	0,00058	Maneira*	0,00036	Assistência	0,00074	Inserir	0,00040	Correr*	0,00011	Manter*	0,00079
Anvisa	0,00067	Problema	0,00078	Perto	0,00112	Técnica	0,00045	Profissional	0,00015	Executar	0,00101
Relatório	0,00188	Serviço	0,00078	Fosse*	0,00116	In loco	0,00058	Trazer*	0,00015	Substituir	0,00101
Vigilância Sanitária	0,00213	Política	0,00080	Dificuldade	0,00295	Quadrimest re	0,00058	Porquê	0,00015	Acabar*	0,00101
Cobrar	0,00284	Servidor	0,00082	Relação*	0,00318	Enviar	0,00058	Gestor	0,00069	Nada*	0,00118

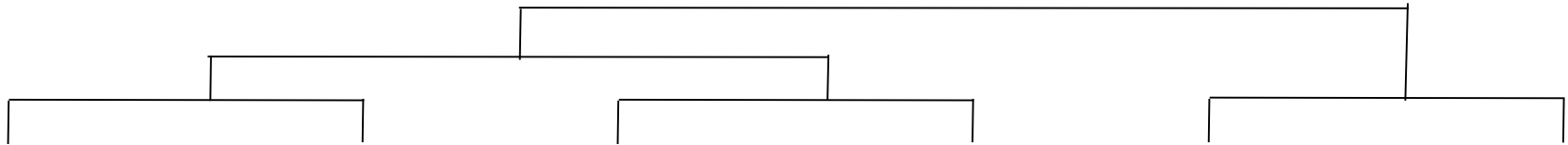
Responsável*	0,00309	Trabalhar*	0,00158	Sistema*	0,00424	Encaminhar	0,00058	Importante	0,00073	Estadual	0,00118
Apresentar	0,00712	Núcleo*	0,00261	Propor	0,00424	Município	0,00067	Território*	0,00073	Trabalho	0,00120
<b>Único*</b>	0,00715	Área*	0,00261	Cabeça*	0,00424	Até	0,00161	Funcionar	0,00106	Novo	0,00135
<b>Pedir*</b>	0,01671	Entanto*	0,00261	Central*	0,00424	Gerar	0,00189	Porque	0,00156	Vigilância	0,00221
<b>Alimento*</b>	0,01671	Vigilância Epidemiológica	0,00273	Conseguir	0,00477	Análise	0,00325	Ação	0,00167	Monitoramento	0,00293
<b>Denúncia*</b>	0,01671	Perto	0,00273	Complexo*	0,00490	Avaliação	0,00359	Implantação	0,00185	Recurso	0,00594
<b>Contrário*</b>	0,01671	Paciente*	0,00779	Indicador	0,00766	Coordenador*	0,00482	Colocar*	0,00190	Vir*	0,00745
<b>Problemático*</b>	0,01671	Bater*	0,00779	Resultado	0,01420	Questionar*	0,00482	Bem*	0,00190	Financeiro	0,00807
<b>Preenchimento*</b>	0,01671	Transmitir*	0,00779	Porcentagem	0,02198	Penalizar	0,00482	Quando*	0,00198	Relativo*	0,00807
<b>Indústria*</b>	0,01671	Mudança*	0,00779	Menor*	0,02198	Pegar	0,00566	Ver	0,00397	Impacto*	0,00807
<b>Dengue*</b>	0,01671	Minas Gerais*	0,00779	Imunização	0,02198	Reunião	0,00664	Interessante	0,00419	Dizer*	0,00807
Condensar*	0,01671	Evolução*	0,00779	Explicar*	0,02198	Mês	0,01348	Maior	0,00424	Esperar	0,01058
Apenas*	0,01910	Elaboração*	0,00779	Quando	0,02932	Caso	0,01348	Técnico	0,00471	Processo	0,01295
Passar*	0,02542	Constituir*	0,00779	Equipe	0,02932	Final	0,01348	Serviço	0,00471	Projeto	0,01870
Certo*	0,02542	Bastante*	0,00779	Melhoria	0,02970	Mais	0,01533	Integração	0,00976	Difícil*	0,01870
Coisa*	0,02635	Aqui*	0,00866	Relatório	0,04005	Ai*	0,01714	Então*	0,01791	Achar*	0,02175
Porque*	0,02671	Passar*	0,00881	Problema	0,04608	Resultado	0,01714	Depender	0,02023	Perder*	0,02369
Aqui*	0,02734	Junto	0,01510			Ocorrer	0,02128	Doença*	0,02116	Não*	0,02985
Preencher	0,04118	Agora*	0,02475			Visita	0,02128	Tão*	0,02116	Discussão*	0,03242
		Tudo*	0,02799			Fácil*	0,02128	Simplesmente	0,02116	Principalmente*	0,03242
		Via	0,02799			Mensalmente	0,02128	Família	0,02116	Ficar*	0,04140
		Começar	0,03122			Local	0,02128	Servir	0,02116	Realmente*	0,04366
		Municipal*	0,03520			Monitoramento	0,02697	Semestre*	0,02116		
		Usar*	0,03520			Melhoria	0,02756	Perfil*	0,02116		
		Ajudar*	0,03520			Antes	0,02756	Estruturação	0,02116		
						Assim	0,03297	Amarelo*	0,02116		
						Ente*	0,03831	Falar*	0,02953		

Dia	0,03831	Monitorar	0,02953
Cobrança	0,03831		
Repassar	0,03831		
Público*	0,03831		
Nota*	0,03831		
Melhorado*	0,03831		
Laboratório *	0,03831		
Interferir*	0,03831		
Cobertura vacinal	0,03831		

\*Formas não incluídas nas análises.

FONTE: Elaborado pelo pesquisador (2021)

Tabela 2 – Formas significantes das classes do corpus dos técnicos dos municípios



Classe 3		Classe 6		Classe 1		Classe 2		Classe 4		Classe 5	
Formas	p	Formas	p	Formas	p	Formas	p	Formas	P	Formas	p
<b>Técnica</b>	<0,0001	Momento	<0,0001	Achar	<0,0001	Financeiro	<0,0001	PSF	<0,0001	Dificuldade	<0,0001
<b>Equipe</b>	<0,0001	Monitoramento	<0,0001	Realmente	<0,0001	Ação	<0,0001	Atrás	<0,0001	Facilidade	<0,0001
<b>Violência</b>	<0,0001	Vigilância Epidemiológica	<0,0001	Vigilância	<0,0001	Adesão	<0,0001	Exemplo	<0,0001	Principalmente*	<0,0001
<b>Dentro*</b>	<0,0001	Avaliação	<0,0001	Gestão	<0,0001	Programa	<0,0001	Correr	<0,0001	Informar	<0,0001
<b>Aqui</b>	<0,0001	Ali	<0,0001	Reunião	<0,0001	Município	<0,0001	Criança	<0,0001	Maior	<0,0001
<b>Tudo</b>	<0,0001	Ponto	<0,0001	Funcionamento	<0,0001	Receber	<0,0001	Existir	<0,0001	Sistemas de informação	<0,0001
<b>Muito</b>	0,00025	Imunização	<0,0001	Melhor	<0,0001	Qualidade	<0,0001	Sintomático respiratório	<0,0001	Pessoal*	<0,0001
<b>SRS</b>	0,00042	Só	<0,0001	Projeto	<0,0001	Recurso	<0,0001	Tuberculose	<0,0001	Relação	<0,0001
<b>Entrar</b>	0,00083	Dado	0,00015	Geral	0,00028	Dinheiro	0,00028	Exame	<0,0001	Questão*	<0,0001
<b>Grande</b>	0,00133	Deixar	0,00191	Cotidiano	0,00028	Vincular	0,00028	Busca	<0,0001	Doença*	<0,0001
<b>Até</b>	0,00309	Próprio*	0,00262	Envolvido	0,00028	Pagamento	0,00028	Notificação	<0,0001	Sistema de informação	<0,0001
<b>Contato</b>	0,00339	Lado	0,00262	Maneira	0,00028	Folha	0,00028	Conseguir	0,00018	Setor	<0,0001
<b>Antes</b>	0,00339	Relatório	0,00797	Bem	0,00029	Capacitação	0,00028	Errado*	0,00022	Indicador	0,00020
<b>Período</b>	0,00839	Necessário*	0,00797	Municipal	0,00029	Início	0,00038	Paciente	0,00022	Endemia	0,00026
<b>Alcançar</b>	0,00970	Tranquilo*	0,00797	Importância	0,00038	Explicação	0,00061	Necessidade*	0,00022	Atualizar*	0,00026
<b>Gente</b>	0,00990	Oferta*	0,00797	Importante	0,00080	ProMAVS	0,00105	Ativo	0,00022	Via*	0,00197
<b>Melhorar</b>	0,01627	Cobrar	0,00830	Auxiliar	0,00123	Explicar	0,00230	Não	0,00126	Dificultar	0,00197
<b>Como</b>	0,01711	Processo	0,00830	Trazer	0,00230	Ao*	0,00276	Passar	0,00300	Meta	0,00530

<b>Local*</b>	0,01914	Representar*	0,00969	Mostrar	0,00949	Ocorrer	0,00365	Difícil	0,00300	Base*	0,00643
<b>Avaliação</b>	0,03237	Precisar*	0,00969	Hoje	0,01692	Acordo*	0,00365	Ficar	0,00457	Bastante*	0,00643
<b>Vir</b>	0,04181	Resultado	0,00969	Objetivo	0,01692	Saúde	0,00427	Pessoa	0,00762	Apresentar	0,01136
		Porque	0,01394	Articulação	0,01692	Agora*	0,00817	Assim*	0,01039	Antes*	0,02002
		Profissional*	0,02469	Porque*	0,02404	Vir*	0,00949	Vacina	0,01441	Acabar*	0,02156
		Responsável*	0,03570	Dia*	0,03253	Dar	0,01210	Direito*	0,02880	Acompanhamento*	0,03022
		Lá*	0,03570	Assistência	0,03253	Atuar	0,01692	Acidente*	0,02880	Lembrar*	0,03022
		Acontecer*	0,03570	Perda*	0,03253	Começar	0,02106	Preenchimento	0,02880	Cálculo	0,03022
		Fácil*	0,03570	Determinado*	0,03253	Colocar*	0,02106	Percentual*	0,02880	Meio*	0,03022
		Secretário*	0,03570	Visão*	0,03253	Corresponder*	0,03253	Contar*	0,02880	Cobertura*	0,03022
		Levar*	0,03570	Ofertar*	0,03253	Além	0,03253	Número	0,03021	Certo*	0,04141
		Feedback*	0,03570	Básico*	0,03253	Secretaria*	0,03253	Partir*	0,04099	Cumprir	0,04487
		Alimentar*	0,03570	Amplio*	0,03253	Retorno	0,03253	Chegar	0,04099		
				Falar	0,03627	Projeto de Fortalecimento	0,03253				
				Referência	0,04697	Dengue*	0,03253				
				Melhoria	0,04697	Definir*	0,03253				
						Quando*	0,03627				
						Melhorar	0,03627				
						Depois*	0,04375				
						Sempre	0,04550				

\*Formas não incluídas nas análises.

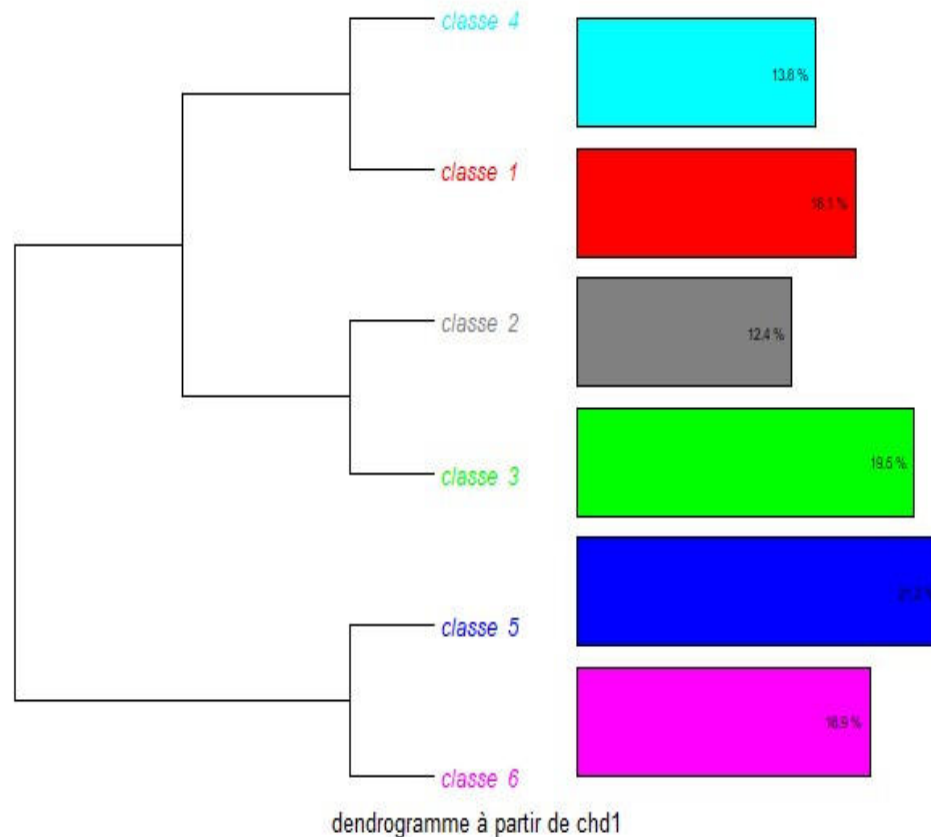
FONTE: Elaborado pelo pesquisador (2021)

O Desenvolvimento da Vigilância em Saúde no SUS requer processos de monitoramento e avaliação qualificados para favorecer seu desempenho, de forma coerente e efetivo de acordo com os princípios do SUS (FRANCO NETTO, 2017). Dessa forma, nas falas dos entrevistados dos técnicos da SRS/JF e dos técnicos dos municípios, é possível identificar sobre o processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS.

### **5.2.1 Análises Corpus textual dos técnicos da SRS/JF**

Nas análises do corpus textual das entrevistas dos técnicos da SRS/JF, realizada pelo Método de Reinert, o dendograma CHD gerou seis classes de análise relacionadas a dois grandes eixos. Um que agrupou as classes um, dois, três e quatro, que posteriormente se reagruparam, por maior afinidade dos segmentos de texto (ST) e formaram eixos menores, entre as classes um (enfoque sobre as dificuldades relacionadas ao sistema de informação FormSUS e o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Vigilância Sanitária) e quatro (enfoque sobre a relação entre SRS/JF e municípios, a falta de interação entre os níveis de assistência com as vigilâncias epidemiológica e sanitária e rotatividade dos profissionais da Vigilância Sanitária dos municípios), e outro entre as classes dois (enfoque sobre as facilidades e dificuldades para o alcance das metas dos indicadores por parte dos municípios) e três (enfoque sobre retroalimentação dos indicadores do ProMAVS e as dificuldades em relação ao processo de monitoramento e avaliação por parte dos municípios). O outro grande eixo agrupou as classes cinco (enfoques relacionados aos processos de Monitoramento e Avaliação e de Repasse Financeiro previsto no ProMAVS além da interrupção do referido programa) e seis (enfoques relacionados a importância do ProMAVS na estruturação das Vigilâncias em Saúde e execução das ações de Vigilância em Saúde e as dificuldades de entendimento sobre a importância do programa e sua representatividade pelos municípios), conforme figura 1.

Figura 1 – Dendograma CHD Corpus SRS/JF



FONTE: Dados da pesquisa

Para apresentação dos resultados e discussões optamos em iniciar pelo segundo grande eixo por não ter tido subdivisão em eixos menores.

A classe cinco é a de maior representação percentual das palavras elencadas pelo dendograma. A partir das palavras que apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ), um conjunto de falas, ou seja, ST foram selecionadas pelo programa, as quais expressam os enfoques dos entrevistados (técnicos da SRS/JF) em relação ao processo de Monitoramento e Avaliação e de Repasse Financeiro previsto no ProMAVS. Além disso as falas abordam a questão de interrupção do referido programa.

A princípio, o monitoramento e avaliação dos indicadores, conforme informado pelos entrevistados, eram realizados de acordo com as definições de cada referência dos setores de Vigilância, Epidemiológica e Sanitária, o que na percepção dos entrevistados gerou uma fragmentação.



Apesar do ProMAVS ter sido importante para a estruturação das vigilâncias nos municípios e ter colaborado para uma proximidade entre os técnicos responsáveis da SRS/JF e os municípios, foi destacado a necessidade de um melhor entendimento dos técnicos dos municípios sobre o programa, para que houvesse resultados positivos.

Nas falas é destacado que não há uma previsão de um novo programa em substituição ao ProMAVS. Acreditam que o fim do programa coincidiu com o início da pandemia da Covid-19 e por esse motivo, as discussões referentes a um novo programa foram interrompidas, pois todos os esforços em relação às ações de VS se voltaram para resolução da pandemia. Foi destacado que caso o programa retornasse ou se houvesse um novo programa, que seria necessária uma reformulação para que fosse mais efetivo, especialmente em relação aos indicadores.

“[...] é cada um avaliando sua parte enquanto referência. Houve uma discussão de um novo programa, que ele teria, se eu não me engano, quatro indicadores só, mas assim, no formato que o ProMAVS era, algo parecido a princípio não vai ter”. (E1-TVE)

“[...] com certeza vai ter outro programa em substituição ao ProMAVS porque é uma política que já vem sendo trabalhada, mas o que aconteceu foi a questão da Covid-19 que veio e pegou toda a força de trabalho da Vigilância Estadual”. (E2-TVE)

“[...] com certeza seria benéfico se houvesse uma reformulação da maioria dos indicadores. Não tenho conhecimento se há previsão de algum programa que substitua o ProMAVS”. (E8-TVS)

Em um estudo realizado na Zona da Mata Mineira, sobre o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, anterior ao ProMAVS, que objetivou avaliar o grau de atuação de setores da VS de sete municípios, os autores afirmam que a priorização de algumas ações em detrimento de outras é algo rotineiro na VS o que afeta diretamente a resolubilidade destas. Especialmente, em contexto de pandemia, como o da Covid-19, como relatado pelos entrevistados, quando as discussões referentes a um novo programa de monitoramento e avaliação foram suspensas. Nesse sentido, é necessário que haja uma constante reestruturação das VS, bem como das ações e metas pactuadas, para que se possa lidar com os desafios do processo saúde-doença (DONATELI *et al.*, 2017).

Em relação ao processo de Monitoramento e Avaliação, há a percepção sobre a fragmentação das ações de VS pelo município, desde de quem executa a quem participa do processo de avaliação, o que compromete a qualidade do processo em relação ao cumprimento das metas dos indicadores. Apesar da fragmentação destacada, o processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS contribuiu na implementação das ações realizadas pelos municípios, uma vez que as mesmas aconteciam na assistência. O monitoramento por ser contínuo, auxiliou na implementação do trabalho das vigilâncias nos municípios. Já a avaliação, inicialmente quadrimestral, e depois semestral, tinha o objetivo de conferir se os indicadores haviam sido cumpridos de acordo com as metas estabelecidas, possibilitando a identificação de algumas questões a serem revistas na próxima avaliação. No entanto, ao analisar as falas pode-se inferir que alguns técnicos da SRS/JF não compreendem a diferença entre monitoramento e avaliação, ao estabelecerem uma relação com os municípios somente nos momentos da avaliação, quando as ações já haviam sido realizadas e os resultados obtidos, o que não propiciava uma possibilidade de readequações e correções para melhor alcance das metas.

“[...] no município em que foi trabalhado o indicador de forma fragmentada, um (técnico) executava e o outro participava da avaliação, essas ações morreram junto com o ProMAVS”. (E2-TVE)

“[...] até a avaliação estava sendo fragmentada, quem dirá o monitoramento e a execução. A gente já devolvia o resultado no momento (da visita), conseguia já fazer algumas pactuações, definir quais pontos o nível regional poderia apoiar o município, já definia alguns contratos mesmo.” (E2-TVE)

“[...] nos municípios e nas equipes em que teve essa articulação de entender que era um programa, que apesar de ser da vigilância a maioria das ações aconteceriam na assistência, houve a implementação das ações”. (E2-TVE)

“[...] eu devolvia para eles mensalmente para eles terem tempo hábil de entender o que estava acontecendo, porque muitos de nós confundimos monitoramento com avaliação. O monitoramento do ProMAVS tem que ser o tempo todo”. (E2-TVE)

“[...] a gente tentava sempre fazer um trabalho diferenciando o monitoramento de avaliação, porque avaliação a gente ia lá só para ver o que foi cumprido ou não”. (E1-TVE)

“[...] o monitoramento acontecia em um período de quatro meses. Os municípios realizavam seus trabalhos de rotina e de quatro em

quatro meses a SES iniciava o processo de monitoramento”. (E4-TVE)

Donatelli *et al.* (2017) afirmaram que o cumprimento das metas propostas pelo programa do governo estadual é dificultado na maioria dos municípios devido ações fragmentadas e pouco resolutivas. Essa fragmentação das ações, são superadas quando as intervenções são realizadas de forma conjunta entre os diversos setores das vigilâncias, porém essas práticas não ocorrem no cotidiano.

Em relação ao recurso financeiro vinculado ao ProMAVS, os técnicos da SRS/JF relataram que o repasse era realizado de acordo com as metas alcançadas dos indicadores propostas pelo programa. Destacaram que muitos municípios não tinham entendimento sobre a importância da execução das ações de VS e dos benefícios para suas populações. Falas destacaram que o objetivo do programa só era alcançado pelos municípios devido a esse retorno financeiro. Houve uma crítica a respeito da presença de um aporte de incentivo fixo, pois independente do alcance das metas, os municípios recebiam essa parcela fixa do incentivo financeiro. Sendo assim, não havia esforço para o alcance das metas para recebimento da parcela variável do incentivo.

“[...] a ideia deles (os municípios) era fazer os indicadores para receber o dinheiro vinculado a isso, pois havia um incentivo financeiro. Além disso, muitas vezes, esse incentivo financeiro foi repassado mesmo que as metas não tivessem sido cumpridas”. (E9-TVS)

“[...] eles mudaram o processo para poder receber 50% do valor que ele (o município) tinha que receber, e os outros 50% ficava a cargo dele executar a ação ou não”. (E5-TVS)

No ProMAVS as ações de vigilância em saúde são impostas de forma verticalizada. Tal centralidade compromete o objetivo central do Programa que é de fortalecer o planejamento, a gestão e a execução das ações de VS, pois ao não levar em consideração o contexto sanitário e a capacidade de implementação nos municípios mineiros faz com que os mesmos busquem somente o recebimento de recurso financeiro.

A preocupação somente com metas e dinheiro, sem a priorização de ações de observação e análise permanentes da situação de saúde da população, e posterior articulação com ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos

à saúde das populações, com certeza compromete qualquer programa de VS. A VS é considerada como um instrumento de saúde pública de importante aplicação, seja na agilização das ações de controle de eventos adversos à saúde, seja no apoio ao esforço de permanente aperfeiçoamento técnico dos serviços de saúde. Sua metodologia dispõe de atividade de acompanhamento contínuo e análise regular do comportamento de específicos eventos adversos à saúde (WALDMAN,1998). Podemos assim inferir a importância da articulação entre os setores da vigilância e a rede assistencial. Dessa forma, programas para incentivo de ações de VS como o ProMAVS, precisam ser reestruturados, de forma que a real importância da execução das ações seja repassada para todos os setores da área da saúde (DONATELI *et al.*, 2017; FRANCO NETTO *et al.*, 2017; VILELA; SANTOS; KEMP, 2017).

A classe seis gerada a partir do dendograma, é formada pelas palavras que apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ) e localizadas nos ST que se referiram principalmente sobre a importância do ProMAVS na estruturação das Vigilâncias em Saúde e execução das ações pelos municípios. Além disso, foi destacado também, as dificuldades de entendimento dos municípios sobre a importância do programa e sua representatividade.

Os entrevistados destacaram que anteriormente ao ProMAVS, havia o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde que tinha o mesmo objetivo, porém com alguns indicadores diferentes. Implementado em 2012, este projeto foi criado como um sistema regionalizado da VS, visando efetivar a descentralização das ações da área para todos os municípios mineiros (MINAS GERAIS, 2012). O ProMAVS surgiu como proposta de reestruturação do projeto de 2012 tendo como objetivo dar continuidade na implementação deste sistema regionalizado (MINAS GERAIS, 2016). Os entrevistados destacaram que as mudanças provocadas por sua implantação auxiliaram na execução das ações, assim como propiciou mudança no entendimento sobre VS, tanto por parte dos técnicos avaliadores da SRS/JF, como por parte dos técnicos dos municípios. Embora alguns municípios precisassem ser cobrados para que as ações fossem realizadas, o olhar dos técnicos locais mudou, ficou mais qualificado, assim como as informações, pela melhoria da coleta dos dados. Além disso, os municípios passaram a ter uma referência técnica, o que estreitou a relação entre os técnicos dos dois segmentos, especialmente com os secretários de saúde, responsáveis pela gestão municipal. Porém, apesar dessa

proximidade, foi também destacado a dificuldade de entendimento sobre o programa, especialmente em relação a processo de monitoramento, falta de experiência de alguns secretários, e de empenho dos municípios, dificultaram a implementação de algumas ações.

“[...] O ProMAVS foi um divisor de águas. Na realidade, ele começou como um Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde lá em 2012. A gente pegou os municípios muito desestruturados, desde então a gente vem trabalhando”. (E3-TVS)

“[...] Para mim, o ProMAVS foi uma ferramenta muito importante porque abrangia ações tanto da Atenção Primária quanto da Epidemiologia e Vigilância Sanitária. Então, no meu entendimento, foi muito importante porque a gente conseguia ver os dados”. (E4-TVE)

“[...] Eu acho que esse programa trouxe uma proximidade maior entre os fiscais da Vigilância Sanitária municipal, prefeitos, secretários de saúde e toda a equipe da Vigilância em Saúde”. (E6-TVS)

“[...] Eu vejo que em muitos municípios os secretários de saúde não têm experiência alguma e não sabem como foi o processo de criação e consolidação do SUS [...]” (E9-TVS)

“[...] O ProMAVS em relação à implantação das ações de Vigilância em Saúde, poderia ter colaborado muito se houvesse maior empenho do município. Eu achei que faltou um pouco de empenho por parte do município”. (E8-TVS)

“[...] O ProMAVS serviu então para realizar essa cobrança. Eles começaram a monitorar os indicadores sem entender o porquê, simplesmente trabalhavam para cumprir uma meta no monitoramento que a gente fazia. Eles não entendiam porque a gente estava fazendo isso”. (E9-TVS)

Corroborando com as falas dos entrevistados, Donateli *et al.* (2017), afirmaram que, apesar da fragmentação das ações, houve avanços nas perspectivas da problematização dos processos de trabalho, possibilitando aumentar a intervenção da equipe multidisciplinar e a responsabilização dos profissionais de saúde.

Vale destacar a importância da divulgação dos resultados das ações de VS por representarem um importante potencial de transformação dos processos de trabalho, de orientação da gestão na perspectiva da VS, com vistas a identificar a relação entre os resultados alcançados por meio do desempenho dos indicadores e metas.

Os entrevistados também destacaram as diversas dificuldades enfrentadas durante a vigência do ProMAVS, principalmente em relação ao não entendimento por parte dos municípios sobre a importância do programa e a sua representação na execução das ações de VS. Muitos municípios acabavam realizando as ações sem entenderem a razão daquilo, fazendo somente as ações relacionadas aos indicadores que eram cobrados naquele momento pelo programa, deixando de lado, os outros que não eram cobrados, aspecto que reforça a vinculação ao componente financeiro destacado anteriormente. Tal comportamento interferiu na retroalimentação dos demais indicadores, independente do resultado obtido. Uma outra questão levantada pelos entrevistados, é a não qualificação/capacitação dos técnicos responsáveis pelas VS dos municípios. Destaque para os municípios pequenos em que, muitas vezes, a equipe assistencial ficava responsável também pelas ações de vigilância. Assim, para que os resultados dos indicadores do ProMAVS pudessem ser usados no cotidiano da gestão municipal, dependia do entendimento e priorização pelo gestor da importância das informações geradas. Muitas vezes, os técnicos dos municípios realizavam as ações, independente do gestor, porém, as mesmas ficavam prejudicadas, afinal é o gestor que disponibiliza condições para o técnico trabalhar. Dessa forma, a execução do ProMAVS se tornou algo desgastante para os técnicos da SRS/JF, ao se confrontarem com o contexto explicitado anteriormente, sendo necessário realizar uma sensibilização para melhor integração com os municípios e melhores resultados.

A supervisão, entendida como uma das principais etapas da avaliação, tem por objetivo conhecer o processo produtivo de forma a verificar se o que deveria ser feito o foi e de modo adequado, procurando nesse espaço de interlocução e apoio técnico discutir propostas de modificação. Nesse sentido, é considerada uma estratégia importante para facilitar o acompanhamento das ações desenvolvidas nos municípios, objetivando o alcance das metas e compondo, inclusive, metas estabelecidas no nível estadual.

“[...] Claramente houve dificuldades por parte dos municípios na alimentação desses indicadores. Apesar de fazerem o trabalho, os municípios não entendem o que eles estão de fato fazendo, eles basicamente tratam como um serviço”. (E9-TVS)

“[...] Porque eles não tinham essa visão de que deveriam relatar dados, mesmo que sejam negativos de uma determinada notificação.

Então, eu acho que construção disso foi muito importante para os municípios”. (E10-TVE)

“[...] No início do ProMAVS, eles achavam que era muito cartorial, então eles deixaram de fazer outras ações, por exemplo, as de zoonoses para fazer as do ProMAVS”. (E10-TVE)

“[...] Eles não entendem o porquê de ter que fazer. Muitos prefeitos acreditam que qualquer um serve para a Vigilância Sanitária e para a Vigilância Epidemiológica. Muitas vezes, quem faz a Vigilância Epidemiológica são as enfermeiras que estão no PSF, então elas acumulam funções”. (E9-TVS)

“[...] Mas o indicador nunca depende de uma pessoa, só depende do gestor do município. É ele que vai dar autonomia para o técnico trabalhar em cima daqueles dados, para entender a relevância”. (E4-TVE)

“[...] O engajamento na Vigilância em Saúde depende do perfil de cada profissional. Ele estava fazendo porque ele acreditava naquilo ali, e ele colocava a equipe para trabalhar”. (E10-TVE)

Os profissionais das VS e da rede assistencial devem compartilhar de todos os momentos desde a geração dos dados, até as ações decorrentes a partir deles. A VS requer ações com vistas à garantia do direito à saúde da população, buscando caminhos para orientação e universalização das ações de VS. Para isso, é necessário que a VS faça uma adequada investigação dos casos correlacionando outras fontes de informação, incluindo a percepção, práticas e saberes da sociedade. Essas informações desencadeiam uma intervenção de promoção, proteção e prevenção de doenças e agravos (FRANCO NETTO *et al.*, 2017).

Segundo Donateli *et al.* (2017), são necessárias avaliações internas além das avaliações realizadas pelos técnicos das SRS, pois poderiam auxiliar na qualidade dos processos de trabalho. As capacitações também podem ser importantes ferramentas para que os profissionais tenham entendimento sobre sua função e sobre o processo de trabalho como um todo.

A partir de agora serão apresentados os resultados e as discussões do outro grande eixo do dendograma relacionado as classes um, dois, três quatro, onde as classes um e quatro e as classes dois e três tiveram maior inter-relação. Para melhor entendimento, é importante destacar que a inter-relação estabelecida pelo dendograma entre as classes se deu porque as classes um e quatro representaram aspectos, especificamente relacionados, ao monitoramento e avaliação dos indicadores da Vigilância Sanitária e o sistema FormSUS, onde são computados os

dados desta vigilância. Já as classes e dois e três mostraram aspectos relacionados as facilidades e dificuldades para alcance das metas dos indicadores por parte dos municípios.

A classe um, gerada a partir do dendograma, é formada pelas palavras que apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos ST, e expressam os enfoques sobre as dificuldades relacionadas ao sistema de informação FormSUS e sobre o monitoramento e avaliação dos indicadores da Vigilância Sanitária realizada pelos técnicos da SRS/JF.

Durante o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Vigilância Sanitária dos municípios, os entrevistados relataram que havia dificuldades relacionadas aos sistemas de informações, especialmente o FormSUS, que é um sistema onde a realização de inspeções sanitárias eram lançadas. Essa dificuldade se dava principalmente devido a inconsistência no sistema, pois ao tentar lançar os dados das inspeções no FormSUS, o técnico não conseguia confirmar se eles realmente foram gravados ou não. Muitas vezes, ao não ter a confirmação, o técnico lançava os dados novamente, o que levava a duplicidade no sistema. Dessa forma, o processo de avaliação se tornava moroso e desgastante, pois os técnicos da SRS/JF e dos municípios, tinham que conferir os lançamentos para comprovar que as inspeções realmente haviam sido realizadas.

A falta de recursos humanos qualificados nos municípios também contribuía para o não cumprimento do indicador referente ao número de inspeções realizadas, por não conseguir realizar todas as inspeções. Além disso, muitas vezes, havia somente um técnico para lançar no sistema de informação e desempenhar também outras funções, que nem sempre eram exclusivas da Vigilância Sanitária, o que gerava uma sobrecarga para esse profissional. Foi destacado também, que havia dificuldades na elaboração dos relatórios por parte dos técnicos das Vigilâncias Sanitárias dos municípios, devido ao grande número de documentos a serem elaborados, e também, por muitos técnicos apresentarem dificuldades na escrita.

“[...] Muitas coisas não estavam conformes, essa avaliação do FormSUS por exemplo, era horrível! Constava para gente que um determinado fiscal não fez a inspeção, mas ele provava que havia feito e tentou lançar, mas não conseguiu por problema técnico do FormSUS”. (E8-TVS)



“[...] Relatório também podia ser uma dificuldade, pois dependendo do fiscal que o gestor coloca, a pessoa tem dificuldade às vezes, até de escrever para fazer um relatório. Você tem que ter uma certa facilidade com a escrita”. (E8-TVS)

“[...] Houve muitas dificuldades por parte dos municípios na alimentação desses indicadores, porque a maioria dos municípios tem apenas 1 fiscal para desempenhar muitas atividades, e às vezes não eram exclusivos de Vigilância Sanitária”. (E7-TVS)

A descentralização das ações de Vigilância Sanitária no Brasil define o papel de cada ente na execução destas ações. Na prática, grande parte dos municípios podem optar por realizar parte das ações o que reflete no financiamento e provimento de recursos humanos especializados na área de Vigilância Sanitária. Visto que há limites para despesas com pessoal na Lei de Responsabilidade Fiscal, a necessidade de aumento de recursos humanos, se torna um fator desestimulante a ampliação das ações de Vigilância Sanitária nos municípios (BATTESINI; ANDRADE; SETA, 2017).

Na fala dos entrevistados é destacado sobre o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores, principalmente da Vigilância Sanitária. Inicialmente a avaliação era realizada *in loco* nos municípios, e era discutido a respeito do cumprimento das metas dos indicadores. Dentre os indicadores avaliados, os entrevistados citaram a elaboração de relatório e a realização de inspeções sanitárias que são lançadas no FormSUS. Os técnicos da SRS/JF, além de monitorar e avaliar, realizavam capacitações para auxiliar os municípios na elaboração dos relatórios e na execução das ações. Dessa forma, o momento da avaliação, era uma oportunidade para que essas orientações fossem realizadas.

“[...] A gente ia lá nas cidades no começo e via se eles cumpriram os itens, se fizeram corretamente os relatórios de Vigilância Sanitária, verificar produtos irregulares que é um indicador que não é mais usado”. (E9 – TVS)

“[...] Eu passei alguns modelos de relatórios, eu capacitei o município, para eles verem como seria o preenchimento e a inspeção, porque não foi só estabelecer o modelo. Com isso vem uma forma de você fazer a inspeção no estabelecimento”. (E5-TVS)

As capacitações são importantes ferramentas para o processo de trabalho dos técnicos dos municípios e devem ocorrer de forma descentralizada e transdisciplinar, devendo levar em consideração a realidade do município (DONATELI *et al.*, 2017).

Quando um sistema de informação é atrelado a um programa como o ProMAVS, as capacitações são indispensáveis e mais necessárias, uma vez que os registros de dados e relatórios guardam uma lógica de preenchimento.

Vilela, Santos e Kemp (2017), em estudo sobre a autoavaliação de técnicos e gestores em relação aos conteúdos associados às práticas da VS, evidenciaram que a educação permanente foi insuficiente para atender os requisitos de competência e desenvolvimento de habilidades dos profissionais, não sendo disponibilizado cursos de formação complementar e de atualização e apoio matricial à distância. Tal ausência foi destacada pelos entrevistados como fator que prejudicou a qualidade do trabalho.

A classe quatro, gerada a partir do dendograma, apresenta as palavras que tiveram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos ST e expressa o enfoque sobre a relação entre SRS/JF e municípios e a falta de interação entre os níveis de assistência com as vigilâncias epidemiológica e sanitária e sobre a rotatividade dos profissionais da Vigilância Sanitária dos municípios, o que impacta no alcance das metas dos indicadores do ProMAVS.

Os técnicos da SRS/JF entrevistados relataram que durante o período de monitoramento, a aproximação *in loco* nos municípios foi muito importante possibilitando a participação dos gestores municipais na discussão dos resultados dos indicadores. Destaque para o fortalecimento das Vigilâncias Sanitárias dos municípios. Um destaque positivo diz respeito a manutenção dos técnicos municipais na função de acompanhamento do ProMAVS desde o princípio, o que propiciou resultados em termos de independência e entendimento sobre todo o processo de implementação do Programa. Os entrevistados destacaram ainda que a avaliação dos indicadores da Vigilância Sanitária e da Vigilância Epidemiológica eram realizadas em momentos e por técnicos diferentes, não havendo interação e troca de experiências entre as equipes, que poderiam auxiliar nos processos de trabalho dessas duas vigilâncias. Esta falta de interação se estende na relação das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica aos níveis de assistência, tanto a nível municipal, quanto estadual, se tratando de um desafio a ser superado. No que se refere a Vigilância Epidemiológica, a avaliação é baseada nas informações retiradas dos diversos sistemas de informação. No entanto, os prazos estabelecidos para a transferência dos dados ao estado, se configurava como uma dificuldade em relação a alimentação nos sistemas de informação.

“[...] Então, a gente conversava muito com os gestores. Houve uma aproximação muito significativa, e eles mesmo vinham, eles mesmo questionavam alguns indicadores, discordavam ou concordavam. Então os gestores acompanharam de perto e isso fortaleceu muito o serviço da Vigilância Sanitária”. (E3-TVS)

“[...] Então a gente começava na estaca zero, mas nos municípios que deram segmento, onde o funcionário era concursado, houve um crescimento muito grande que a gente pode acompanhar no decorrer desse período”. (E6-TVS)

“[...] Às vezes, o que para mim é um grande problema, já é um processo de trabalho implantado na Vigilância Sanitária e a gente pode usar. Por que a gente vai ficar batendo cabeça se o outro já bateu cabeça no passado?” (E2-TVE)

“[...] O município tem muita dificuldade em fazer esse link entre um nível de atenção e a Epidemiologia, ou o nível de atenção com a Vigilância Sanitária. E não é uma prerrogativa do município, é do estado também”. (E4-TVE)

“[...] Você conhece o SIM, o SINASC, o SISVAN. O grande problema na Epidemiologia e que se repete em todos os municípios, é que tem dado que você tem que transmitir, que tem data certa para fazer”. (E5-TVS)

A existência de diversos sistemas de informação, operados sem articulação das informações bem como a fragmentação do trabalho na utilização destes, o desconhecimento acerca dos bancos de dados, a falta de padronização de coleta e do tratamento dos dados e problemas com conectividade, são algumas das dificuldades que os profissionais enfrentam no cotidiano para implementação das ações de VS. Dessa forma, ter presente o monitoramento e avaliação realizado pelos técnicos avaliadores da SRS, são cruciais para a prática das ações da VS, ao auxiliar nas práticas de planejamento que contribuirão para fundamentar e orientar as intervenções de saúde nos municípios (VILELA; SANTOS; KEMP, 2017).

A rotatividade dos técnicos municipais, tanto em relação a mudança de setor como em relação a demissão foi um problema considerado por muitos dos entrevistados, ao fragilizar o processo de monitoramento realizado pelos técnicos da SRS/JF, com conseqüente descontinuidade das ações a serem realizadas pelos municípios. A influência política foi apontada como uma das causas da expressiva rotatividade, pois como muitos funcionários não eram concursados, a cada troca de gestão municipal havia também a troca desses funcionários. Dessa forma, o que

havia sido acordado nas visitas de monitoramento e avaliação dos indicadores e das ações a serem realizadas, sempre precisavam ser esclarecidas.

“[...] Porque na realidade, o grande problema da Vigilância Sanitária e do servidor municipal é a rotatividade. Eles não param nos serviços. Então ora está aqui, ora está ali”. (E3-TVS)

“[...] A gente via o crescimento profissional desses fiscais. O grande problema que a gente tem também, é a rotatividade desses funcionários nos municípios. Ao se mudar a política se muda também o funcionário”. (E6-TVS)

A Vigilância Sanitária possui ações de caráter regulatório com atividades normativas, autorizativas, de inspeção e aplicação de sanções, o que gera capacidade de intervenções, mas também de conflitos, que podem ser políticos ou econômicos. Vale ressaltar que sua regulação deve ser sempre em defesa dos interesses sanitários, tendo o dever de proteção à saúde (SETA; OLIVEIRA; PEPE, 2017). Nota-se nas falas dos entrevistados, que a questão política está acima dos interesses sanitários dos municípios, levando a uma descontinuidade nos processos de trabalho dessa vigilância e conseqüente perda da qualidade das ações.

Observa-se que nas classes um e quatro, várias falas são contextualizadas em relação a Vigilância Sanitária, no entanto, seu contexto pode ser estendido para todos os setores que correspondem a Vigilância em Saúde.

A classe dois gerada pelo dendograma, é formada pelas palavras que tiveram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos ST, com enfoque sobre as facilidades e dificuldades de alcance das metas dos indicadores por parte dos municípios.

Os municípios têm a responsabilidade de retroalimentar os diversos sistemas de informação em saúde do SUS, ao registrarem os dados que permitirão fazer a leitura dos resultados dos indicadores. Durante a avaliação os resultados obtidos eram discutidos com vistas ao alcance de melhorias para as próximas avaliações. Os técnicos da SRS/JF entrevistados citaram diversas razões que geraram dificuldades para o cumprimento das metas dos indicadores, como inconsistências dos sistemas de informações levando a falha na alimentação dos dados e os diferentes níveis de complexidade dos indicadores. Além disso, o tempo limitado dos momentos de monitoramento e avaliação prejudicava a discussão de todas as questões necessárias. Para facilitar o processo de trabalho dos municípios e melhorar a execução das ações e cumprimento dos indicadores, os técnicos da

SRS/JF realizavam treinamentos com os municípios, o que ajudou a melhorar a qualidade dos relatórios e obter maior clareza na informação dos indicadores. Porém, a rotatividade dos profissionais nos municípios foi mais uma vez destacada, pois quando um servidor saía, o cargo não era substituído prontamente, e era necessário esperar um novo profissional para realização do treinamento. Isso fazia com que houvesse falhas na alimentação dos dados nos sistemas de informação durante esse período de transição. A falta de entendimento dos gestores municipais quanto a importância do ProMAVS também foi mais uma vez destacada na fala dos entrevistados, além das equipes assistenciais não terem conhecimento das informações geradas. Ademais, em relação aos indicadores propostos pelo ProMAVS, maiores dificuldades foram detectadas, sobretudo, nos indicadores relativos ao sintomático respiratório, pois se o município não conseguisse realizar a busca ativa desses casos e não registrasse casos correspondente a meta, seria penalizado; e à imunização, pois os dados não correspondiam ao número de nascidos vivos.

“[...] Alimentar alguns indicadores constituía uma dificuldade, era um problema, não por culpa deles, mas talvez por culpa dos próprios sistemas de informação. Então às vezes não conseguiram abrir os sistemas de informação no prazo. Isso aconteceu”. (E6-TVS)

“[...] Existia dificuldade porque eles (técnicos dos municípios) porque eles tinha que realizar aquela tarefa, aquele processo de trabalho. Para um indicador tinha um grau de dificuldade, para outro, tinha outro grau de dificuldade. Tinha indicador que era mais complexo porque eles teriam que realizar um trabalho mais complexo”. (E6-TVS)

“[...] o município perde o indicador, perde a qualidade da informação porque ele não consegue mensurar do que a população dele tem morrido, porque nem a assistência sabia que essa informação estava falha no sistema”. (E4-TVE)

“[...] os relatórios melhoraram de qualidade porque houve um treinamento. Houve uma melhora, houve o estabelecimento de um modelo. E também a avaliação do relatório em si, em relação a conteúdo, eles foram melhorando”. (E5-TVS)

“[...] então quando isso acontecia (a frequência com que os técnicos dos municípios eram substituídos), nós perdíamos esses dados nos sistemas de informação, porque servidores saíam e não havia ninguém para os substituir prontamente. Então, a espera pela realização do treinamento levava a alguns períodos em que ficávamos sem parte dessas informações”. (E4-TVE)

“[...] E aí eles (municípios) perdiam a meta. Isso sempre foi uma dificuldade muito grande, mas ninguém conseguiu até hoje atualizar esse número de nascidos vivos na questão da imunização. Isso deu muita dor de cabeça. Dá até hoje”. (E4-TVE)

“[...] havia uma dificuldade gritante no indicador de tuberculose. Eles tinham dificuldades com sintomático respiratório”. (E10-TVE)

Os sistemas de informação são vistos como ferramentas para o planejamento, tomada de decisão e gestão em saúde. Um problema comum em relação aos sistemas de informação, é o número reduzido de técnicos qualificados e a dificuldade de conectividade. Dessa forma, as capacitações se fazem necessárias, não somente em relação aos sistemas de informação, mas também em relação ao reconhecimento e atuação no processo de trabalho (PINHEIRO et al., 2016; DONATELI et al., 2017; VILELA; SANTOS; KEMP, 2017).

A melhoria na execução das ações de Vigilância em Saúde nos municípios foi apresentada em quantidade significativa de ST dos entrevistados, relacionada ao processo de monitoramento e avaliação dos indicadores do ProMAVS. Ter uma referência técnica e um monitoramento e avaliação pré-estabelecidos aproximou os dois segmentos (técnicos da SRS/JF e dos municípios), além da oportunidade de discutir os pontos deficitários de cada município, com o objetivo de novas propostas de trabalho, novas metas a serem alcançadas nas próximas avaliações. Ou seja, trouxe para essa prática a problematização das dificuldades, contribuindo para que a SES/MG repensasse a não adequação de decisões centralizadas, sem o reconhecimento das realidades municipais. Às vezes, na avaliação, foi detectada uma dificuldade com determinado indicador, que outro município pode ter tido uma experiência positiva. Então, um município pode servir de exemplo para o outro, e o avaliador pode transmitir isso, sem especificar qual é o município. Dessa forma, isso contribui para o processo de trabalho das Vigilâncias como um todo. Porém, para alcance desses resultados, é importante que a assistência também esteja envolvida, pois a maioria das ações são executadas na assistência, e é ela quem gera os dados dos indicadores. Quando a assistência passa a fazer parte desse processo, os objetivos são alcançados com mais facilidade, porque há um melhor entendimento do processo como um todo.

“[...] Se não alcançou o indicador, o que pode ser feito para melhorar essa ação? Como alcançar esse indicador na próxima avaliação ou

melhorar essa porcentagem, mesmo que não chegue a 100%?” (E2-TVE)

“[...] analisava junto com eles mostrando que estava deficiente o que poderia ser melhorado e assim eles foram crescendo, como na questão da elaboração de relatórios” (E6-TVS)

“[...] A gente acabava fortalecendo a Vigilância porque também construía vários processos de trabalho diante daqueles indicadores. Então uma coisa acabava puxando a outra. Apesar de ter um indicador finalístico, a gente conseguia melhorar muita coisa dentro do processo de trabalho das Vigilâncias, por conta desses resultados, dessas metas que era propostas”. (E1-TVE)

“[...] Porque a Vigilância cobra um resultado que na maioria das vezes é executável e alcançado na assistência, mas que ela muitas vezes nem conhece que existe um indicador, qual é a meta, qual é o parâmetro”. (E2-TVE)

O processo de monitoramento e avaliação se tornou uma importante estratégia para a execução das ações de VS. No entanto, falta interação com os diversos níveis de assistência, desde o planejamento das ações, até o apoio técnico após disponibilização das informações. Nesse sentido, os gestores pouco usam as informações dos indicadores de saúde no cotidiano, e os trabalhadores assistenciais executam o trabalho, sem ter o entendimento da importância de suas ações e dos dados gerados pelo seu trabalho, que ficam restritos ao nível dos técnicos de referência. Espera-se que a interação dos diversos atores envolvidos no processo seja constante e efetivo, e que o técnico avaliador se torne um facilitador do processo. O objetivo é que o processo de avaliação dos indicadores facilite o entendimento dos técnicos dos municípios, de forma que possam utilizar os resultados nas tomadas de decisão e pactuações de novas metas nas novas avaliações (VILELA; SANTOS; KEMP, 2017).

A classe três gerada a partir do dendograma, apresenta as palavras que tiveram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos ST, e expressam enfoque sobre a retroalimentação dos indicadores do ProMAVS e as dificuldades em relação ao processo de monitoramento e avaliação por parte dos municípios.

As falas dos entrevistados dizem respeito, sobretudo, ao fluxo de retroalimentação das informações no ProMAVS. Os técnicos da SRS/JF preenchem uma planilha que vinha da SES/MG, com os dados dos indicadores dos municípios e a partir disso, discutia com os municípios os resultados, as dificuldades, dúvidas e traçava metas para as próximas avaliações. Esta planilha se configurava como uma

importante ferramenta no processo de monitoramento e avaliação dos municípios, pois a partir dos dados contidos nela, era calculada a porcentagem das metas dos indicadores alcançadas pelos municípios. Alguns indicadores vinham parcialmente preenchidos na planilha disponibilizada pela SES/MG que tinham dados obtidos dos sistemas de informação como o FormSUS. Após a avaliação, a planilha preenchida com os dados era enviada para a SES/MG novamente. Embora os municípios gerem os dados, eles não conseguiam transformá-los em informações, e esse não entendimento da importância desses dados dificultava o processo de trabalho e tomada de decisões.

“[...] Nós da SRS fazíamos o levantamento de algumas bases de dados, enquanto outras a própria SES enviava para gente e aí nós fazíamos uma reunião interna para discutir os resultados. Posteriormente, informávamos aos municípios e agendávamos a data”. (E4-TVE)

“[...] Assim, eles (técnicos dos municípios) sentavam com a gente e nós íamos preenchendo a planilha com os dados dos indicadores. No final, essa planilha gerava uma porcentagem da meta alcançada”. (E7-TVS)

“[...] Olha, dentro dos indicadores da Vigilância Sanitária alguns indicadores vinham já de sistemas de informação como o FormSUS, a SES condensava as informações gerava uma planilha e enviava para gente alguns indicadores”. (E8-TVS)

“[...] Essa planilha, logo após o preenchimento, era enviada para o setor de Vigilância em Saúde e eles assim davam segmento nas informações para Belo Horizonte”. (E6-TVS)

“[...] Havia, às vezes apenas uma coordenadora de Epidemiologia. A Epidemiologia apenas gera os dados, mas eles não os tabulam e, portanto, não os transformam em informação [...] então, o que eu vejo nesses municípios é que eles têm os dados, mas os dados não são informações para eles mesmos e a filosofia do SUS não é essa”. (E9-TVS)

O processo de monitoramento e avaliação foi estruturado, de forma que os resultados auxiliem na implementação das ações de VS. Porém, o que se observa, é que não há um uso efetivo das informações geradas pelos sistemas de informação, muitas vezes devido à falta de qualificação dos profissionais para o uso dos mesmos. Diante disso, os dados são coletados e inseridos nos sistemas de informação, mas não são utilizados para a tomada de decisão e solução de problemas conforme deveria acontecer (DONATELI *et al.*, 2017).



Inicialmente o processo de monitoramento e avaliação era realizado in loco no município quadrimestralmente, depois passou a ser semestral e na última avaliação tinha a possibilidade de ser realizada na própria SRS/JF, o que permitia que o técnico da SRS/JF fizesse avaliação de dois ou três municípios no mesmo dia. O monitoramento para ser efetivo, tinha que ser realizado durante os meses que antecediam a avaliação, assim, alguns avaliadores já iam discutindo com as referências técnicas dos municípios à distância sobre os dados, informando o que já podia ser modificado para obter melhorias, levando a uma aproximação com os municípios. No entanto, alguns avaliadores não tinham contato prévio com os municípios antes da avaliação e dessa forma, os municípios não tinham tempo hábil para fazer mudanças e melhorar os indicadores. No momento da avaliação era discutido o resultado final, o que deu certo e o que precisava ainda ser melhorado para as próximas avaliações. Para que esse processo de avaliação fosse efetivo, era importante que os resultados discutidos fossem repassados para os profissionais da assistência que realizavam as ações. Pois assim, ao fazer a análise dos dados, era possível cobrar destes profissionais, melhoria das ações, inserindo-as no processo de trabalho deles, e conseqüentemente, alcançando melhoria dos indicadores. Municípios com técnicos mais proativos, que procuravam sua referência na SRS/JF para tirar dúvidas e discutir os dados e ações, tinham melhores resultados nas avaliações, porém haviam municípios que não entendiam essa importância o que dificultava essa troca.

“[...]A gente ia no município para avaliar, para mostrar para ele o que foi cumprido e o que não foi. Teve momento que a gente trabalhou com quadrimestre, teve momento que a gente trabalhou com semestre. Então era mais para ver o resultado”. (E1-TVE)

“[...] então colocaram essa possibilidade de ser in loco ou na SRS e assim ficou mais fácil trazer o município, porque a gente conseguia atender dois ou três municípios em um dia”. (E2-TVE)

“[...] A avaliação que é a visita, e fazer o monitoramento na visita junto com a avaliação não dá tempo hábil para o município se adequar, porque teve quatro meses, mas você (técnicos da SRS/JF) só foi lá no final”. (E2-TVE)

“[...] Eu discutia todos os indicadores e o processo de trabalho daquele município, o que tinha sido feito desde última visita, o que pode aprimorar, o que tinha dado certo e o que foi estratégia definida em conjunto, mas que não deu certo”. (E2-TVE)

“[...] e fica esperando que lá na ponta final, lá no município, lá na última unidade tenha uma integração, mas os interlocutores recebem às vezes a mesma informação, só que em momentos diferentes com prioridades diferentes”. (E2-TVE)

“[...] Existem municípios mais proativos que ligam para a gente direto, que pegam o whatsapp, e interagem com a gente perguntando várias coisas, nós então prestamos assistência”.

Segundo Donateli *et al.* (2017), além das avaliações externas que eram realizadas pela SRS/JF quadrimestralmente, os municípios deveriam realizar também, avaliações internas que poderiam contribuir para uma melhor integração das equipes e auxiliar na qualidade dos processos de trabalho. No entanto, os municípios não realizavam estas avaliações internas. Além disso, tanto as avaliações externas quanto as internas acabam tendo somente abordagem quantitativa com enfoque nas metas dos indicadores definidas pelo programa, não considerando os aspectos qualitativos para o alcance das metas e tomada de decisão.

As dificuldades dos municípios em relação ao processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS foi também destacada nas falas dos entrevistados na referida classe. Dentre as dificuldades citadas, pode-se destacar no âmbito da Vigilância Sanitária, a vigilância do setor de alimentos, uma vez que não havia produção de relatórios, mas sim de auto termo que apresentava informações limitadas. Além disso, havia divergências entre as informações disponibilizadas pela SES/MG e aquelas verificadas *in loco*, principalmente em relação ao FormSUS devido inconsistência do próprio sistema, e dessa forma o técnico da SRS/JF tinha que conferir os dados dos municípios com os dados do FormSUS disponibilizados pela SES/MG. Já no âmbito da Epidemiologia, destaca-se a falta de preparo de alguns servidores municipais que não entendiam a importância dos dados epidemiológicos. E na Vigilância em Saúde como um todo, a dificuldade do município em tratar os dados e transformá-los em informação, de forma a obter melhorias.

“[...] a parte de alimento sempre foi problemático no relatório porque o setor de alimentos do município não produz relatório, eles produzem um auto termo”. (E5-TVS)

“[...] Dá uma trabalhadeira danada porque eu tinha que ficar olhando o FormSUS do município que é imenso. Mais de 300 FormSUS que a

gente olhava para cada monitoramento e eu tinha que olhar e ver se era do município mesmo ou não”. (E5-TVS)

“[...] A maioria caiu de paraquedas e não entende o que está fazendo. Então, a Epidemiologia nesses municípios pequenos de 10.000 habitantes é deficiente. Muitas vezes eles nem sequer tem um setor de Epidemiologia”. (E9-TVS)

“[...] Ele não percebe a importância de pegar aquela informação, mesmo que às vezes a gente tire dos sistemas de informação que ele informou e encaminhe para ele fazer a análise e de fato considerar aquilo como processo de trabalho dele”. (E1-TVE)

Embora alguns avanços tenham sido identificados nos municípios, ainda havia a necessidade de reestruturação das ações e metas pactuadas pelo ProMAVS. Para isso, era imprescindível a capacitação e educação permanente dos sujeitos envolvidos, com foco nos municípios, de forma a sensibilizar os técnicos municipais quanto a importância do programa para a execução das ações e tomada de decisões com o objetivo de melhorias da assistência à saúde (DONATELI *et al.*, 2017).

### **5.2.2 Análise Fatorial Correspondente: Corpus textual das entrevistas dos técnicos da SRS/JF**

A Análise Fatorial Correspondente (AFC) realizada por meio do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), representa as palavras associadas a cada classe do dendograma. A identificação das diferentes palavras associadas a cada uma das classes, permite identificar no corpus textual, os segmentos de texto (ST) referentes a cada classe, momento em que se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados.

As cores das palavras correspondem a cor de cada classe apresentada no dendograma. Assim, no plano cartesiano é possível observar que as classes cinco e seis representadas pelas cores azul-escuro e rosa respectivamente, estão situadas nos quadrantes do lado direito, sendo a classe cinco no quadrante inferior e a seis no superior, identificando a aproximação das referidas classes, conforme figura 2. Nota-se que a palavra *ProMAVS* encontra-se ao centro das duas classes no plano cartesiano, o que mostra a relação dessa palavra com as falas dos entrevistados em ambas as classes, que se referiram ao processo de monitoramento e avaliação

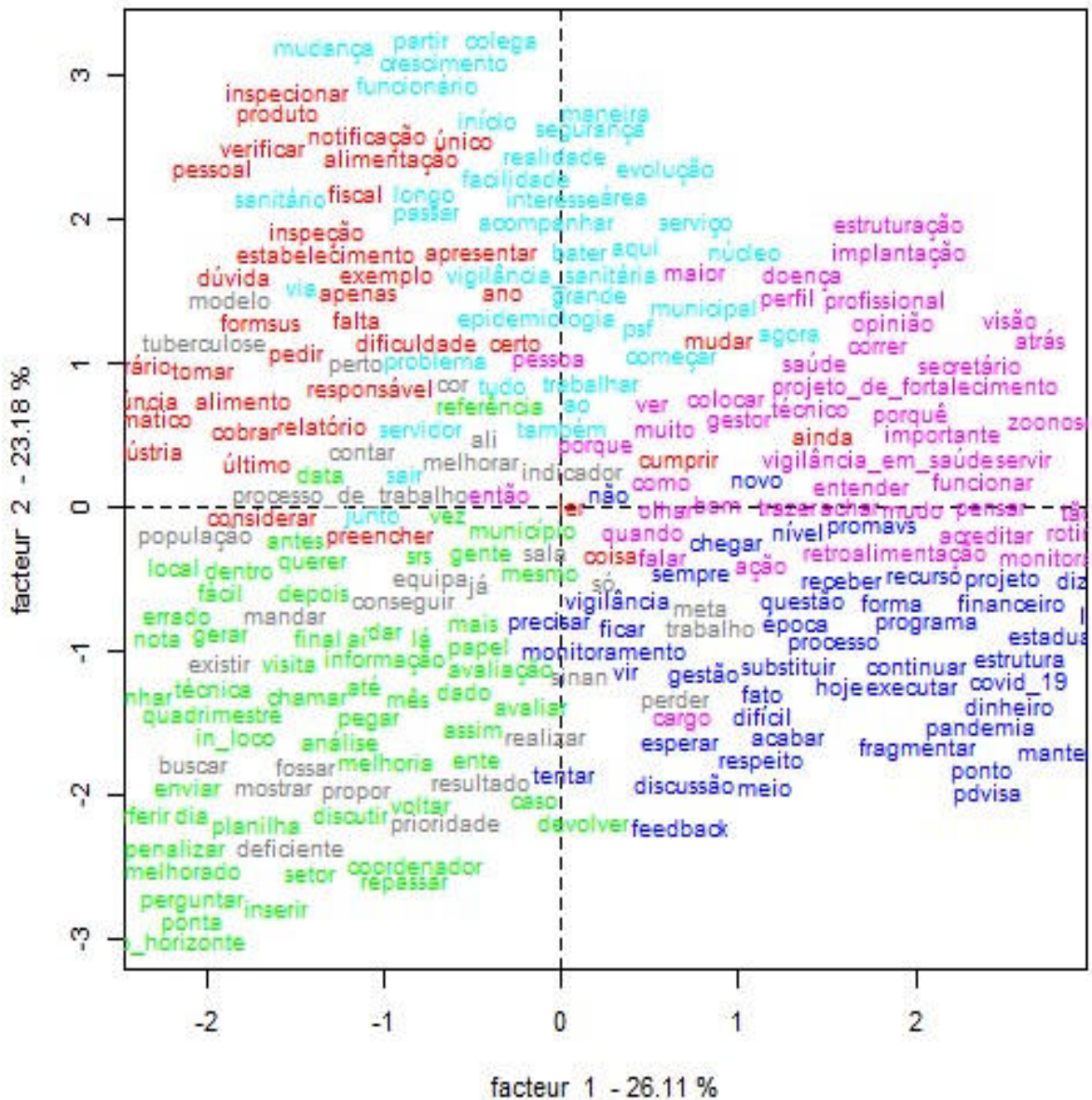
como um todo, dando ênfase na importância desse processo na execução das ações de Vigilância em Saúde (VS).

Outras questões importantes a serem observadas no plano cartesiano é que na classe cinco (cor azul-escuro), palavras como *receber*, *recurso*, *financeiro* e *dinheiro* evidenciam as falas dos entrevistados quanto ao recurso financeiro, que os municípios recebiam, vinculado ao ProMAVS. Já na classe seis (cor rosa), palavras como *Projeto de Fortalecimento* e *entender*, referem-se ao projeto anterior ao ProMAVS que tinha objetivo semelhante ao programa, e sobre a dificuldade de entendimento dos municípios quanto ao programa.

As demais classes representadas no dendograma do corpus da SRS/JF, estão situadas nos quadrantes do lado esquerdo do plano cartesiano, sendo as classes um e quatro (vermelho e azul-claro) no quadrante superior e dois e três (cinza e verde) no quadrante inferior. No plano cartesiano, pode-se observar que a palavra *dificuldade* encontra-se ao centro das classes um e quatro, pois estas referem-se as dificuldades dos municípios para a execução das ações de VS, como o déficit de recursos humanos e em dificuldades em relação aos sistemas de informação.

As classes dois (cinza) e três (verde) referem-se ao processo de monitoramento e avaliação, porém nota-se no plano cartesiano que as palavras da classe dois, estão mais dispersas, e associadas também às palavras da classe um (vermelho) devido a relação com as dificuldades enfrentadas pelos municípios quanto ao ProMAVS.

Figura 2 - AFC Classes Corpus SRS/JF



Variables actives - Coordonnées - facteur 1 / 2 - Eviter les recouvrements

LEGENDA: Classe 1 ■ Classe 2 ■ Classe 3 ■ Classe 4 ■ Classe 5 ■ Classe 6 ■

FONTE: Dados da pesquisa

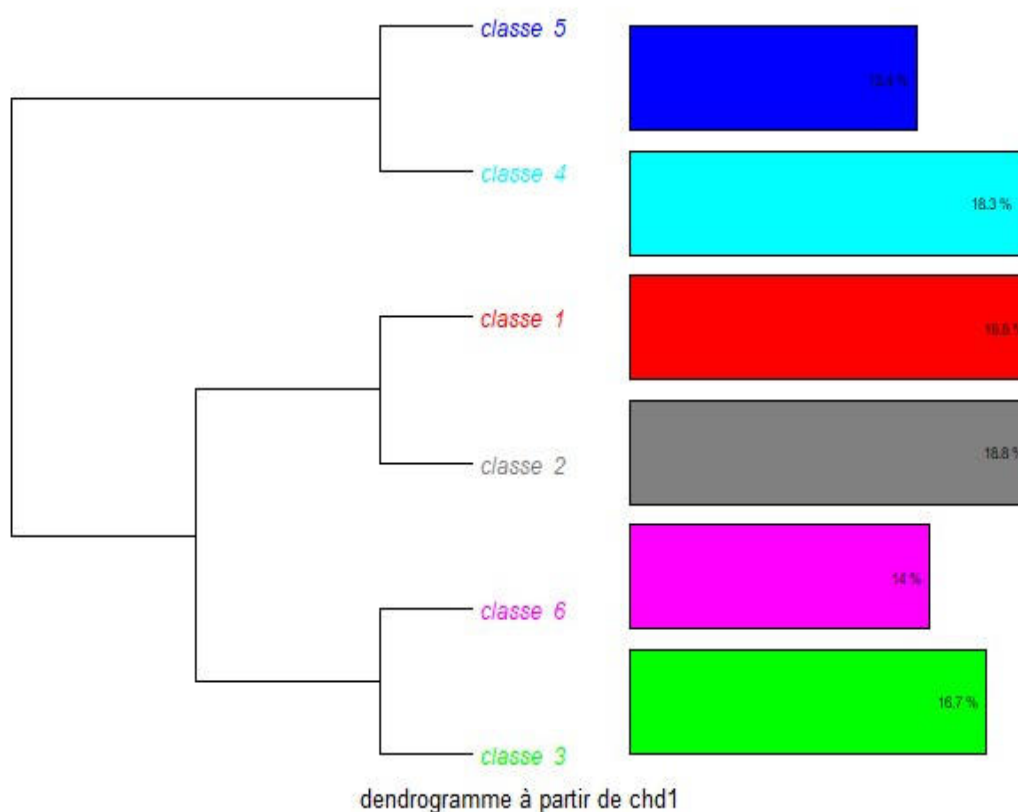
### 5.2.3 Análises Corpus textual dos técnicos municípios

Na análise do corpus textual do conjunto dos segmentos de texto (ST) das entrevistas dos técnicos dos municípios, realizada pelo Método de Reinert, o dendograma CHD gerou seis classes, conforme figura 3. As classes foram agrupadas por afinidade dos ST em dois grandes eixos, no qual um, contém as

classes um, dois, três e seis, e que foram posteriormente subdivididas em dois subeixos. Um entre as classes um (ênfase sobre o processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS) e dois (ênfase sobre o recurso financeiro vinculado ao ProMAVS e sobre o esclarecimento realizado aos técnicos dos municípios sobre o ProMAVS). O outro subeixo entre as classes três (ênfase sobre a importância do ProMAVS para a reorganização dos serviços de saúde dos municípios) e seis (ênfase sobre a realização da avaliação dos indicadores do ProMAVS). O segundo grande eixo apresentou as classes quatro (ênfase sobre importância da rede assistencial para a execução das ações de Vigilância em Saúde propostas pelo ProMAVS) e cinco (ênfase sobre as facilidades e dificuldades para a execução das ações).

Para apresentação dos resultados e discussões, foi definido pelo pesquisador, iniciar com o segundo eixo, por não ter subdivisão das classes em subeixos menores.

Figura 3 - Dendrograma CHD Corpus Municípios



FONTE: Dados da pesquisa

A classe quatro, apresentada no dendograma, gerada a partir das palavras que apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos ST, expressa os enfoques dos entrevistados (técnicos dos municípios) sobre a importância da rede assistencial para a execução das ações de Vigilância em Saúde (VS) propostas pelo ProMAVS.

Os entrevistados destacaram que durante o período de monitoramento, era possível analisar as necessidades dos municípios e assim, discutir as metas e ações propostas para as equipes assistenciais. Assim, os profissionais da assistência passaram a ter um melhor entendimento da importância dos registros de dados como fontes de informações e indicadores para o alcance das metas. Segundo os técnicos dos municípios, com o fim do programa, e do processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da VS, os profissionais da assistência, ficaram sem uma referência técnica, pois sem cobrança das metas, houve um descuido quanto aos resultados dos indicadores, prejudicando a execução das ações.

“[...] Depois que acabou (ProMAVS), a gente ficou meio relaxado em relação ao indicador do sintomático respiratório, por exemplo. A gente corria atrás para poder atingir meta, agora que não tem mais aquela cobrança, a gente acaba relaxando um pouco”. (E4M)

“[...] Tem que ficar cobrando mesmo. Assim eles (equipe assistencial) não mandam, eles pensam que por não existir mais ProMAVS, não há mais necessidade”. (E1M)

Conforme descrito no Manual de Gestão da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2009), as ações de VS devem ser realizadas de forma integrada a outros setores, especialmente com a Atenção Primária à Saúde. Corroborando com essa premissa, Silva *et al.* (2021) afirmam que a VS tem o desafio de trabalhar de modo integrado entre os setores da própria vigilância e com os outros setores da rede de atenção à saúde públicos e privados.

Os entrevistados destacaram que a falta de quantitativo de profissionais e de infraestrutura, além do preenchimento inadequado, especialmente das notificações, eram dificultadores para cumprimento das metas dos indicadores do ProMAVS. Em relação as notificações, foi destacado que houve treinamento para os técnicos dos municípios, no entanto, ainda ocorria preenchimento de forma incorreta ou com itens em branco. Dentre os indicadores propostos pelo ProMAVS, o indicador referente ao sintomático respiratório foi o mais citado em relação a dificuldade de realizar busca ativa e alcançar a meta.

“[...] às vezes não tinha carro para fazer a busca ativa, às vezes precisava de mais pessoas, mais profissionais, e às vezes não tinha esse número de profissionais. No meu caso por exemplo, tinha 10 coisas para fazer, então sempre alguma coisa sai errado”. (E1M)

“[...] A exemplo, tuberculose, coleta e amostra de água, indicadores de saúde do trabalhador, coisas do tipo, a única dificuldade se dava, não no sistema de informação, mas na ponta mesmo, no preenchimento dos instrumentos padronizados”. (E8M)

“[...] Com isso, a gente preparou todos os técnicos para que eles fizessem notificações. Deixamos as notificações na sala e mudou muito. Acabou o ProMAVS e eles não aprenderam direito e ainda preenchiam errado”. (E7M)

“[...] Por exemplo, nem sempre a gente conseguia cumprir a meta relativa aos sintomáticos respiratórios baseado no percentual estipulado pelo Ministério da Saúde [...]” (E3M)

Alguns estudos realizados no estado de Minas Gerais sobre o antigo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, apresentaram resultados semelhantes em relação ao déficit de recursos humanos atuantes nas VS dos municípios. A falta de um coordenador da VS com dedicação exclusiva e de uma equipe profissional com formação técnica adequada, também foram considerados problemas a serem enfrentados nos diversos setores da VS dos municípios (ASSIS *et al.*, 2017; DONATELLI *et al.*, 2017). Em relação a atenção primária à saúde, Gil (2005) afirma que grande parte dos profissionais atuantes na área, dentre eles, médicos, enfermeiros e dentistas, não possuem experiência prática e qualificação na área o que compromete a execução das ações.

A classe cinco, apresentada no dendograma, gerada a partir das palavras dos entrevistados que apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos segmentos de texto, expressa os enfoques dos entrevistados dos municípios, sobre as facilidades e dificuldades dos municípios para alcance das metas dos indicadores do ProMAVS. Em relação as facilidades, os entrevistados destacaram o apoio das referências técnicas da SRS/JF ao esclarecer dúvidas e ao receberem por escrito a lista das ações que deveriam ser realizadas para o alcance de bons resultados. Além disso, equipes de qualidade e com bom entrosamento também facilitava a realização do trabalho. Dentre os indicadores propostos pelo ProMAVS, os da imunização foram citados como os que apresentaram facilidades para realizar as ações e informar no sistema de informação.



“[...] a facilidade foi que já vinha por escrito o que a gente teria que fazer e a gente acompanhava aquele questionário para fazer as ações”. (E1M)

“[...] A facilidade era que a gente sempre teve o apoio das referências da SRS nas dúvidas. A gente sempre teve um apoio para isso”. (E3M)

“[...] eu acho que a gente tinha uma equipe boa na maioria dos setores, facilitando chegar à meta estabelecida principalmente no setor de doenças e agravos não transmissíveis”. (E6M)

“[...] Metas de vacinação representavam facilidades no processo do ProMAVS [...]” (E4M)

Um estudo realizado no estado da Bahia, com o objetivo de identificar e refletir as experiências da Atenção Primária à Saúde (APS), frente as ações de VS no enfrentamento da Covid-19 em diversos países selecionados pelos autores, evidenciou que quando as equipes de APS são orientadas para o trabalho sob o enfoque das necessidades da comunidade, há o alcance de desfechos de vigilância favoráveis, na medida que as ações são realizadas. Assim, a integração da VS com a APS estimula o desempenho de todo o sistema de saúde (PRADO *et al.*, 2021).

Já em relação as dificuldades, além das citadas na classe quatro, os entrevistados destacaram também, dificuldade no alcance das metas dos indicadores referentes a visitação dos agentes de endemias relacionados ao combate à dengue e do acompanhamento do estado nutricional da população. O preenchimento inadequado das fichas de notificações, principalmente nos os campos raça e ocupação também foi outro aspecto destacado. Um entrevistado destacou que a falta de recursos humanos se configurava como um dificultador para o alcance das metas de alguns indicadores, principalmente aqueles referentes à visitação dos agentes de endemias e também dos indicadores referentes à Vigilância Sanitária. Outro aspecto importante relatado como possibilidade de não alcance de metas de alguns indicadores, foi em relação ao cálculo para a meta de alguns indicadores, baseada em uma média dos casos dos anos anteriores. Dessa forma, se no quadrimestre tivesse menos casos do que a média calculada, o município não alcançava a meta. Além disso, nos momentos de avaliação, eram identificadas algumas divergências dos dados gerados pelos municípios dos dados apresentados

pelos técnicos da SRS/JF, não sendo possível realizar as alterações para ajustes de acordo com os dados apresentados pelos técnicos dos municípios.

“[...] Eu acho que a maior dificuldade sempre foi a questão da visitação dos agentes de endemia para cumprir a meta estabelecida, porque realmente era praticamente impossível diante do quadro de funcionários pelo número de casas que tinham que visitar”. (E6M)

“[...] Outros itens, assim com uma quantidade maior de cobertura, como o indicador referente ao percentual de alcance da meta anual para acompanhamento do estado nutricional da população, a gente também sempre teve muita dificuldade em cumprir”. (E3M)

“[...] Nas fichas de notificação que acabam dificultando a alimentação no sistema de informação, os campos cor, raça e ocupação nos formulários em geral, são os que apresentavam maiores dificuldade no preenchimento”. (E8M)

“[...] Em relação as dificuldades, eu vejo essa questão realmente dos recursos humanos, principalmente em relação às endemias e à Vigilância Sanitária”. (E6M)

“[...] Acho que havia 36 indicadores, alguns deles eram muito complexos em relação as dificuldades. Tinha indicador que a base de cálculo, a forma como ele era cobrado, dificultava muito”. (E2M)

“[...] uma dificuldade para informar e atualizar indicadores do ProMAVS estava relacionada à algumas bases de dados que estão no estado”. (E3M)

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul teve como objetivo avaliar o desempenho do Notivisa-medicamento, que é um sistema informatizado gerenciado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e registra as informações sobre danos à saúde relacionados à medicamentos. Concluiu-se neste estudo que, informações incompletas em prontuários de pacientes e demais registros médicos, podem levar a baixas taxas de completude dos formulários de notificações (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2020).

Outro estudo também realizado no Rio Grande do Sul, com o objetivo de analisar a VS do município de Porto Alegre, destacou que há setores da vigilância com pouca visibilidade, como a Saúde do Trabalhador, que apresenta dificuldades em relação ao baixo número de notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho e de acidentes de trabalho (SILVA *et al.*, 2021). É importante destacar que nos diversos setores da VS, ocorre dificuldades em relação as notificações, seja pela incompletude dos dados, seja pelo número reduzido de notificações. Além

disso, vale ressaltar a importância da integração da vigilância com as redes de atenção à saúde, de forma que haja um entendimento por parte dos profissionais, sobre a importância das notificações para uma assistência de qualidade à população.

O outro grande eixo do dendograma, articulou as classes um, dois, três e seis, com subdivisões em subeixos menores. Uma maior inter-relação entre as classes um e dois foi identificada trazendo a abordagem sobre o processo do ProMAVS, desde a adesão dos municípios até o processo de monitoramento e avaliação pelos técnicos da SRS/JF.

A classe um, do dendograma, é a que possui a maior porcentagem de palavras (18,8%) que apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos ST. As falas dos entrevistados expressam os enfoques em relação ao processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS.

Um entrevistado relatou que a reunião realizada para a avaliação dos indicadores do ProMAVS era muito simplificada. Não era enfatizado a real importância do programa e não envolvia todas as pessoas responsáveis da VS do município. Havia uma abordagem sobre o que era necessário para que o município melhorasse em relação ao cumprimento das metas dos indicadores, mas a relação entre o estado e município era desfavorável, não havendo uma relação de proximidade entre os técnicos dos dois segmentos. Indo de encontro com essa percepção, outros entrevistados relataram que o ProMAVS foi uma importante estratégia de articulação entre a gestão, vigilância e assistência, visto que, muitos indicadores dependem da assistência para que o município tenha bom desempenho. Dessa forma, o programa auxiliou no cotidiano da gestão municipal, na medida em que serviu como direcionador dos processos de trabalho, auxiliando na tomada de decisões das ações de vigilância.

“[...] acho que deveria envolver mais pessoas e mostrar realmente a importância de cada um desses indicadores e o que fazer para melhorar esses indicadores. Porque tem muita cobrança do estado com o município, mas acho que essa articulação entre estado e município deveria ser melhor”. (E6M)

“[...] mas era uma reunião muito simples. A gente tentava de todas as formas ter um bom desempenho, mas acho que poderia ser uma reunião mais abrangente mostrando realmente a importância daquele projeto colocando mais pessoas envolvidas tanto do município quanto do estado”. (E6M)

“[...] Eu acho que de certa forma, em relação à gestão municipal, o ProMAVS serviu para direcionar a gente no nosso processo de trabalho ao invés de ficar administrando demandas, a gente já tinha um direcionamento”. (E3M)

Em um estudo realizado em Guarulhos (SP), que teve o objetivo de investigar a autoavaliação como dispositivo de análise das práticas da VS, os gestores entrevistados, avaliaram como positivo o processo de monitoramento e avaliação realizados, sendo uma importante ferramenta de gestão (VILELA; SANTOS; KEMP, 2017). Nesse sentido, para favorecer o desempenho da VS, é necessário que haja um sistema de monitoramento qualificado e avaliação sistemática, com vistas a construir processos teórico-práticos entre as abordagens e a metodologia e tecnologias utilizadas (FRANCO NETTO *et al.*, 2017).

A classe dois, apresenta porcentagem de palavras com significância estatística ( $p < 0,05$ ) igual a classe um, apresentada anteriormente (18,8%). As falas dos entrevistados expressam os enfoques em relação ao recurso financeiro vinculado ao ProMAVS e sobre o esclarecimento aos municípios a respeito do ProMAVS.

Conforme relatado pelos entrevistados, os municípios foram convidados a aderir ao ProMAVS, e o recurso financeiro atrelado ao programa, foi o principal fator motivacional para a adesão deles. O valor recebido pelos municípios era variável de acordo com o alcance das metas dos indicadores estabelecidas pelo programa. Muitas vezes as ações eram realizadas somente para recebimento do repasse, visto como principal objetivo para adesão ao programa. No entanto, alguns entrevistados relataram que os municípios viam esse recurso como algo importante, pois através dele era possível conseguir melhorias estruturais e assistenciais, contribuindo para um melhor entendimento dos técnicos quanto a real importância da execução das ações de Vigilância em Saúde.

“[...] Houve a adesão porque ele vem vinculado a recursos. Então, se a gente não aceita, a gente deixa de receber recursos também [...]” (E3M)

“[...] À medida que fossem cumpridos os indicadores e metas, o município seria beneficiado com recurso financeiro. O ProMAVS representou dar mais atenção a algumas ações que às vezes, não era dada a importância necessária”. (E3M)

“[...] A adesão ao ProMAVS foi praticamente imposta, mas o objetivo principal era o retorno financeiro para melhorar a arrecadação mensal e melhorar também assistência em saúde [...]” (E5M)

“[...] Além de gerar recurso, que é o que o município quer, seria para melhorar a qualidade do trabalho porque quando você faz aquelas ações, você está melhorando a qualidade do trabalho”. (E7M)

“[...] Com o dinheiro da verba, nós conseguimos adquirir três veículos para a Secretaria de Saúde, alguns materiais importantes como, computadores, uma lupa entomológica para o laboratório do programa da dengue para examinar as larvas dos mosquitos”. (E2M)

Assim como no ProMAVS, no qual o recurso financeiro era repassado do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, os recursos financeiros destinados aos investimentos no sistema de saúde também são repassados fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais e Municipais garantido por legislações federal, estadual ou municipal e visam financiar as ações de VS (BRASIL, 2009). Assim como no ProMAVS, o antigo Projeto de Fortalecimento em Vigilância em Saúde, permitia que os municípios aderissem ou não ao programa, porém, a vinculação do recurso financeiro ao programa, garantia a opção dos municípios pela adesão (MINAS GERAIS, 2012; MINAS GERAIS, 2016). Segundo Albuquerque *et al.* (2021), a inexistência de normativas que regulem o financiamento regional, como a que regulamenta o ProMAVS, dificulta a regionalização da VS e conseqüentemente, deixa os municípios sem referência para realização das ações.

Embora um entrevistado tenha relatado que a explicação inicial sobre o ProMAVS tenha sido de forma superficial, os demais informaram que os esclarecimentos foram suficientes para que os técnicos municipais pudessem atuar. A partir dessa explicação, os técnicos compreenderam que o ProMAVS era um programa que visava auxiliar os municípios a executar as ações de VS por meio do acompanhamento e avaliação de metas relacionadas a indicadores de saúde, que deveriam ser cumpridas para que o município recebesse o recurso financeiro. No entanto, destacaram que no início da vigência do programa, até mesmo os técnicos da SRS/JF tinham dúvidas, e que precisavam que contactar o nível central da SES/MG para esclarecimentos e que por vezes, demoravam para dar retorno.

“[...] Nos mandaram (técnicos SRS/JF) os manuais de como deveria ser a questão dos indicadores, mas nada muito aprofundado. Foi mostrado como deveria ser cada indicador, como deveria fazer para

cumprir cada indicador, mas uma explicação bem rasa na minha opinião”. (E6M)

“[...] Houve uma pré-capacitação de início, junto com todo corpo técnico da SRS. Foi explicado que seria feito um acompanhamento dos indicadores epidemiológicos do município, e para estimular que o município cumprisse aqueles indicadores do antigo Projeto de Fortalecimento. Eles dariam o incentivo financeiro para o município caso ocorresse a adesão”. (E8M)

“[...] Houve uma explicação sobre o ProMAVS para que pudéssemos atuar. Falaram para gente que eram metas a serem cumpridas e que de tempo em tempo seriam avaliadas e que o município receberia recursos de acordo com o cumprimento daquelas metas”. (E4M)

“[...] Dessa forma, sempre tinha que contactar o nível central em Belo Horizonte no início. Isso aí era uma dificuldade que a gente via sim. Mas foi explicado (sobre o ProMAVS), foi colocado a forma correta, o que tinha que ser feito e a planilha com os indicadores”. (E2M)

Embora os técnicos tenham afirmado que os municípios aderiram ao programa devido ao recurso financeiro, houve um entendimento de que o ProMAVS contribuía para a execução das ações e, conseqüentemente para melhorias na assistência.

“[...] Nem sempre a formação te explica sobre Saúde Pública, sobre as políticas públicas de saúde, e o ProMAVS veio traçando metas e objetivos para que a gente possa melhorar a qualidade de vida do cidadão através dessa bonificação, desse bônus”. (E5M)

A regionalização é considerada um desafio da Vigilância em Saúde no Brasil. Dessa forma, estratégias como ações articuladas com a rede de atenção à saúde, são importantes para a organização da VS de forma a contribuir para a identificação de riscos e vulnerabilidades de acordo com cada território. Os estados se configuram como protagonistas do processo de regionalização e práticas de monitoramento e avaliação com participação ativa dos técnicos regionais se faz necessário para essa implementação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021). Dessa forma, essa interação dos técnicos da SRS/JF com os técnicos dos municípios, esclarecendo sobre o ProMAVS, no início e durante a vigência do programa, constitui-se como uma ação importante de regionalização com participação ativa também dos municípios. As classes três e seis, apresentaram uma inter-relação ao abordarem a avaliação dos indicadores do ProMAVS e de que forma auxiliou os municípios na reorganização dos setores de vigilância em saúde e dos serviços de saúde.

A classe três, apresentada no dendograma, gerada a partir das palavras que apresentaram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos segmentos de texto, expressa os enfoques dos entrevistados em relação a importância do ProMAVS para a reorganização dos serviços municipais e a relação dos técnicos da SRS/JF com os técnicos dos municípios.

De acordo com os entrevistados, anteriormente ao ProMAVS, os municípios não tinham VS organizadas o que dificultava a realização de algumas ações. Dessa forma, o programa teve um papel fundamental na reorganização dos serviços municipais, fazendo com que os técnicos tivessem um entendimento do processo para a realização das ações para o alcance das metas dos indicadores.

“[...] Antes tinha coisa que a gente fazia aqui que não estava na linha certa de conduta do setor responsável, então a gente perdia muito tempo. Com o ProMAVS a gente definiu o que era de quem”. (E2M)

“[...] Quando eu comecei a trabalhar no município, eu já conhecia o ProMAVS, porque antes eu trabalhava em outro município, e aqui no município não era feito, não alcançava nenhum dos indicadores. Parece que eles não trabalhavam antes”. (E7M)

Os técnicos dos municípios relataram também, que o ProMAVS, por meio de suas ações de monitoramento e avaliação possibilitaram uma maior interação com os técnicos da SRS/JF, o que facilitou o entendimento sobre o programa e o caminho a ser percorrido para que as metas dos indicadores fossem alcançadas. Nos períodos do monitoramento, os técnicos da SRS/JF alertavam os técnicos dos municípios quando era preciso dar mais atenção a algum indicador para que a meta fosse alcançada. Nesse período também era possível os municípios esclarecerem as dúvidas para que o trabalho fosse realizado. Dessa forma, nos momentos da avaliação, a equipe avaliadora da SRS/JF mostrava os resultados e indicava o que precisava melhorar para a próxima avaliação.

“[...] Assim, como a gente sempre teve um bom relacionamento com a equipe técnica da SRS, a gente sempre conseguia ter um bom diálogo, um bom entendimento”. (E2M)

“[...] Quando eu vim para cá, eu até cobre um pouquinho, que eles (técnicos SRS/JF) orientassem mais como alcançar as metas das vacinas que o município não estava conseguindo. Como tirar os relatórios. Mas acaba que a gente conseguiu alcançar e tudo melhorou muito”. (E7M)

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, monitora as ações programadas nas Secretarias Estaduais de Saúde, que por sua vez, monitoram as Secretarias Municipais de Saúde de sua abrangência. Dessa forma, o processo de monitoramento proporciona um diálogo entre os níveis estadual e municipal, facilitando um entendimento sobre os processos de trabalho de forma a contribuir com a qualidade do serviço prestado na assistência (ASSIS *et al.*, 2017).

Por fim, a classe seis do dendograma, apresenta a partir das palavras que tiveram significância estatística ( $p < 0,05$ ) nos segmentos de texto, os enfoques dos entrevistados sobre a realização da avaliação dos indicadores.

Em relação ao método de avaliação do ProMAVS, pode-se perceber opiniões divergentes dos entrevistados. Para alguns, esse processo foi importante para os municípios, pois os orientava sobre as metas dos indicadores e as ações a serem executadas. Já outros entrevistados, destacaram a importância de uma reformulação do programa ou da forma como a avaliação era realizada, pois esta, se tratava de um momento apenas para apresentar os dados que eram retirados das bases de dados do estado, focando nos indicadores que não haviam sido cumpridos. Aspecto não formativo da avaliação. Ao avaliar os resultados, a realidade do município não era levada em consideração, e o foco era somente em números e não na qualidade das ações prestadas a população.

“[...] Eu achava o processo de monitoramento e avaliação fundamental, porque se a gente não for cobrado, muitas coisas a gente vai deixando de lado. Por exemplo, tudo aquilo que a gente era cobrado, agora nós não estamos fazendo”. (E7M)

“[...] Eu achava o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores super delicado e ao mesmo tempo super produtivo, porque ali eram feitos os pontos e contrapontos do período de avaliação, onde o município apresentava os resultados e a SRS apresentava o resultado apurado”. (E8M)

“[...] Esse momento de avaliação era mais para apresentar os dados. A maioria dos indicadores era só eles apresentarem os dados que já traziam prontos das fontes deles, dos sistemas de informação. E já mostrava atentando para os indicadores que não tivessem sido cumpridos”. (E3M)

“[...] Só que uma das coisas que eu ficava muito preso, era que o programa às vezes, em alguns indicadores, preocupava mais com números do que com oferta de serviços à população”. (E2M)



“[...] Acho que deveria ter um programa semelhante ao ProMAVS, mas poderia colocar mais alguns itens a serem cobrados, sobre a dengue, do lira [...]” (E4M)

Corroborando com as falas dos entrevistados, Donatelli *et al.* (2017) reiteram que as avaliações realizadas no antigo Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde, programa anterior ao ProMAVS, também eram focadas somente nas metas definidas pelo projeto, não considerando os aspectos qualitativos para a execução das ações e as particularidades dos municípios e suas equipes técnicas. Dessa forma, para que as ações de VS sejam desenvolvidas, é necessário um entendimento do contexto municipal e suas especificidades, além da integração com os serviços de saúde local para que as metas sejam alcançadas visando a integralidade da atenção (ASSIS *et al.*, 2017).

#### **5.2.4 Análise Fatorial Correspondente: Corpus textual das entrevistas dos técnicos dos municípios**

A Análise Fatorial Correspondente (AFC) realizada por meio do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), representa as palavras associadas a cada classe do dendograma do corpus textual dos Municípios. A identificação das diferentes palavras estatisticamente significativas nos segmentos de texto (ST) possibilita uma análise qualitativa dos dados.

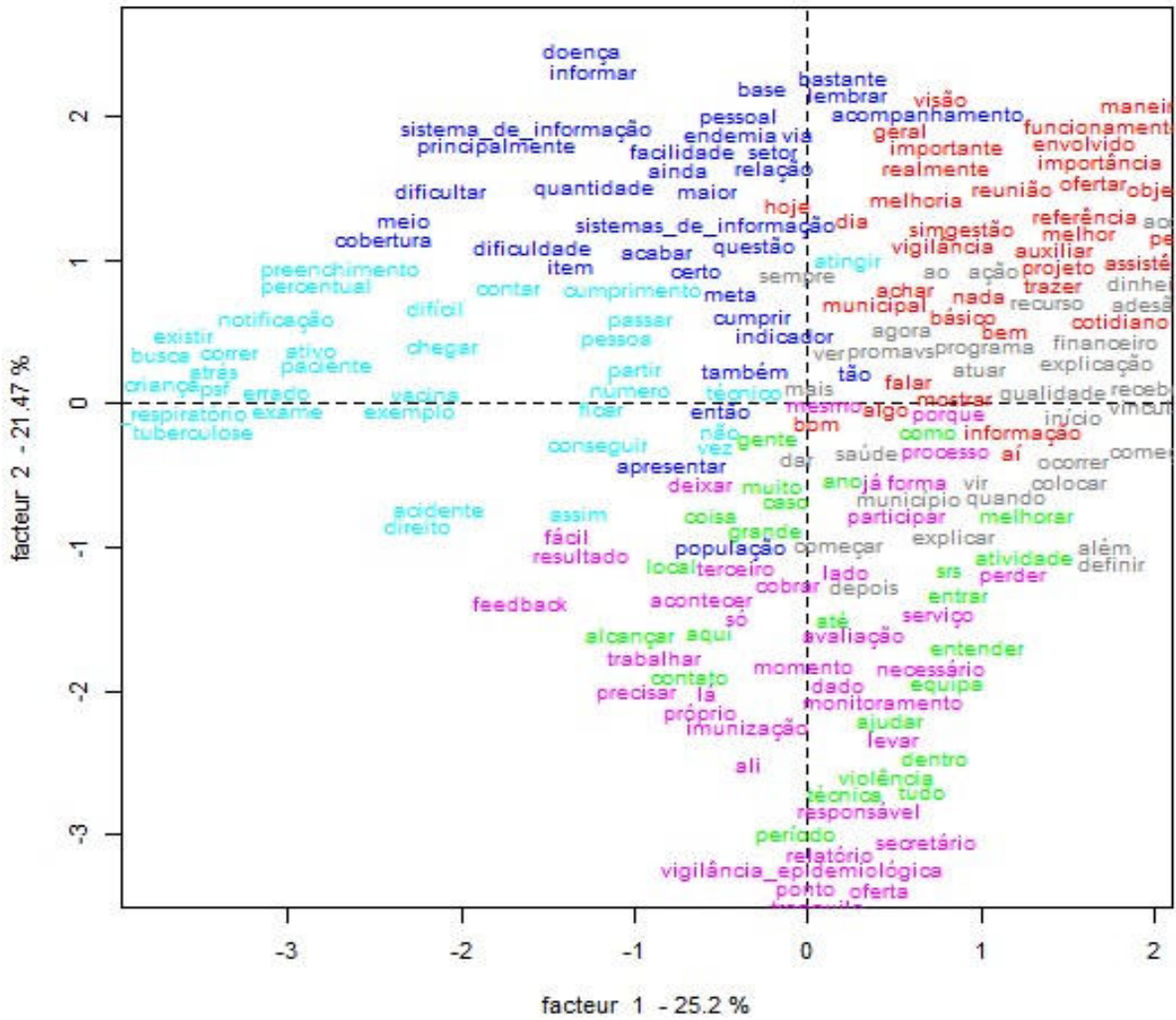
As cores das palavras correspondem a cor de cada classe apresentada no dendograma. Dessa forma, no quadrante superior esquerdo do plano cartesiano, é possível visualizar as classes quatro e cinco representadas pelas cores azul-claro e azul-escuro respectivamente, e separada das demais classes conforme figura 4. É possível observar que as palavras *dificuldade*, *meta*, *cumprir* e *indicador*, estão situadas na classe cinco no plano cartesiano, próximas as palavras da classe quatro, referindo-se as dificuldades dos municípios no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores e na execução das ações para alcance das metas dos indicadores propostas pelo ProMAVS.

Nas classes um e dois, representadas pelas cores vermelho e cinza respectivamente, situadas no quadrante superior direito do plano cartesiano, nota-se que as palavras *recurso* e *financeiro* que pertencem a classe dois, estão ao centro do quadrante e próximas as palavras pertencentes a classe um, o que mostra a

relação dessas palavras com as falas dos entrevistados que se referiram ao repasse vinculado ao ProMAVS, recebido pelos municípios. Além disso, as palavras *município* e *explicar*, referem-se ao esclarecimento realizado aos técnicos dos municípios sobre o ProMAVS.

Já as classes três e seis, representadas pelas cores verde e rosa respectivamente, situadas nos quadrantes inferiores, dialoga com as classes um e dois por pertencerem ao mesmo grande eixo do dendograma. É possível observar que as palavras de ambas as classes se apresentam embaralhadas, dando a ideia de semelhança nas falas dos entrevistados nas referidas classes. As palavras *avaliação* e *monitoramento* pertencentes a classe seis estão situadas ao centro do quadrante inferior, e próximas as palavras *explicar* e *municípios* pertencentes a classe dois (cor cinza), enfatizando as falas dos entrevistados referentes ao esclarecimento dado aos municípios sobre o processo de monitoramento do ProMAVS.

Figura 4 – AFC Classes Corpus Municípios



Variables actives - Coordonnées - facteur 1 / 2 - Eviter les recouvrements

LEGENDA: classe 1 ■ Classe 2 ■ Classe 3 ■ Classe 4 ■ Classe 5 ■ Classe 6 ■

FONTE: Dados da pesquisa

### 5.3 O ESTUDO DO PROMAVS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A PROPOSTA DO OBSERVATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO DO SUS

A Vigilância em Saúde (VS), enquanto uma das funções essenciais da saúde pública (FRANCO NETTO *et al.*, 2017), tem como foco a situação de saúde das populações, a qual ao ser reconhecida, se torna o eixo ordenador da organização de sistemas de saúde em relação as demandas e a tomada de decisão por parte dos gestores.

O ProMAVS enquanto programa de fortalecimento das ações de VS deu prosseguimento à descentralização da VS nos municípios mineiros. Assim, identificar e analisar o resultado do conjunto de indicadores que são monitorados e avaliados pelo nível estadual foi uma contribuição para orientar a proposta do futuro observatório epidemiológico do SUS.

Foi observado que os indicadores essencialmente epidemiológicos, analisados pelo estudo, podem ser trabalhados pelo Observatório, oferecendo aos municípios uma análise avaliativa dos resultados de desempenho, o que contribuirá com a geração de informações qualificadas sobre a situação de saúde das populações, com conseqüente melhoria da qualidade do serviço de VS.

Conforme observado nas falas dos técnicos dos municípios, muitas vezes não entendem o que representa cada indicador avaliado pelo ProMAVS, como analisá-los, e de que forma o dado pode gerar informação qualificada para a tomada de decisão ou para a orientação de ações de saúde que respondam às necessidades da população. O DATASUS oferece diversos sistemas de informação em saúde, que compilam dados de todo o país, no entanto, esses sistemas têm como responsabilidade a produção e disseminação de dados e não a análise destes. A proposta do Observatório não é substituir o DATASUS, mas contribuir para diminuição da distância entre os dados e a geração de informações de maneira informativa.

O processo de monitoramento e avaliação realizado pelos técnicos da SRS/JF possibilitou identificar as fragilidades e contribuiu para a reflexão sobre a importância da utilização das informações geradas pelos indicadores no cotidiano do trabalho da equipe gestora e dos profissionais da assistência. Assim, o Observatório, pode se tornar um facilitador neste processo, ao imprimir uma função de apoio, gerando e discutindo informações qualificadas. Como destacam estudiosos (PAIM J.; PAIM M., 2017; PAIM; SANTOS, 2018) o termo “observatório” indica maneiras de observar, pesquisar e difundir informações.

Castillo-Salgado (2015) destacou que os observatórios podem desempenhar, como uma de suas funções, a oferta de treinamentos profissionais em pesquisas, com foco na equidade e análises da situação de saúde. Uma das dificuldades apontadas pelos técnicos dos municípios entrevistados, foi a necessidade de treinamentos e capacitações para compreensão da VS. Portanto, qualificar os profissionais poderá contribuir na relação entre o Observatório e a gestão.

Diante do exposto, pode-se inferir que o estudo sobre o ProMAVS apresentou contribuições para subsidiar a organização do Observatório Epidemiológico do SUS, na perspectiva de poder fornecer informações com credibilidade para o seu funcionamento e favorecer o acompanhamento de políticas de saúde, planejamento e tomada de decisão.

Autores destacam a ideia de utilidade dos observatórios em saúde, pois afirmam que é fundamental a atuação sobre os problemas identificados, tornando as informações úteis para tomada de decisão, de forma que se cumpra a função avaliativa em relação aos resultados de desempenho e melhoria no valor dos indicadores de saúde. (ALBUQUERQUE E MARTINS, 2017).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desempenho das ações de Vigilância em Saúde (VS) é favorecido quando processos qualificados de monitoramento e avaliação são realizados de forma coerente e efetiva. Na experiência com o ProMAVS, os técnicos da SRS/JF e dos municípios reconheceram a importância dos períodos de monitoramento e avaliação para a organização e execução das ações de VS. Serviram também para problematizar questões que foram destacadas como pontos dificultadores na implementação do Programa, como um melhor comprometimento da gestão, o déficit de recursos humanos e as inconsistências dos sistemas de informação em saúde, aspectos que comprometeram o desempenho e conseqüente alcance das metas por parte dos municípios.

Importante destacar que a falta de integração entre os setores de VS, refletiu no processo fragmentado de monitoramento e avaliação, especialmente entre as vigilâncias epidemiológica e sanitária; na organização dos serviços de VS municipais, se estendendo até a realização das ações na rede assistencial. Tal fato favorece a fragmentação do trabalho nos diversos níveis de atenção à saúde, comprometendo o desenvolvimento e melhoria das ações voltadas à redução do risco de doenças e outros agravos à saúde. Afinal, a VS deve integrar no processo de trabalho as ações da vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador, buscando atuação de forma complementar, discutindo e planejando em conjunto com os gestores, profissionais de saúde e da VS, assim como com a população. O ProMAVS contemplava as vigilâncias epidemiológica e sanitária, com o objetivo de apoiar a descentralização das ações para os municípios mineiros.

É imprescindível que haja relação da VS com a rede assistencial, principalmente com a Atenção Primária à Saúde (APS), visto que é onde ocorre a maioria das ações de VS. É importante que os profissionais da assistência tenham conhecimento sobre os indicadores avaliados e metas estabelecidas, tendo como objetivo a melhoria da assistência. No entanto, a avaliação proposta pelo programa, foi vista pelos entrevistados mais como uma ação de cobrança, do que com um olhar formativo e educativo.

Apesar das dificuldades, o ProMAVS proporcionou uma maior aproximação entre os técnicos da SRS/JF e dos municípios, o que melhorou a orientação e acompanhamento, auxiliando a realização das ações de VS.

A vinculação ProMAVS com a adesão acompanhada por aporte de recursos financeiros aos municípios, pode se tornar uma armadilha para programas de fortalecimento de ações de VS, pois o compromisso passa a ser mais pela captação do recurso do que pela melhoria da organização de ações no sistema de saúde e consequente qualidade da assistência. Tal aspecto ganha forma quando o processo de avaliação é simplesmente orientado pelo alcance de metas, descontextualizado da realidade municipal. Fato que pode ser evidenciado, quando os municípios não tinham o compromisso de realizar as ações de VS propostas pelo ProMAVS, pois já havia o recebimento da variável fixa do repasse previsto no programa.

A verticalização representada pela definição prévia e redefinição dos indicadores e suas metas, entre técnicos do nível Central e Regional da SES/MG foi outro ponto destacado como dificultador, pelos técnicos municipais, por não reconhecerem as particularidades de cada município, comprometendo o desempenho e alcance dos resultados. Foi apresentado o indicativo de que há necessidade de um novo programa ou de uma reformulação, com uma nova proposta de avaliação e de indicadores, de forma que os municípios se identifiquem e tenham uma participação mais ativa na medida que tiverem o entendimento da importância da realização das ações.

Embora o ProMAVS tenha sido interrompido e até o momento não tenha um programa em substituição, conhecer os indicadores, as facilidades e dificuldades dos municípios em retroalimentá-los e as estratégias de monitoramento e avaliação podem contribuir para a proposta do Observatório Epidemiológico do SUS, ao disponibilizar informações de utilidade fundamental para o planejamento estratégico e tomada de decisão, de forma a proporcionar uma assistência de qualidade, assim como contribuir com a formulação e o acompanhamento de políticas de saúde no âmbito do SUS.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ana Coelho de *et al.* Desafios para regionalização da Vigilância em Saúde na percepção de gestores de regiões de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 128, p. 29-41, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3z5xDSJ6jRKm7QsKLVRwXBv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ALBUQUERQUE, Ceres; MARTINS, Mônica. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 41, n., p.118-137, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000500118&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500118&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 07 fev. 2020.

ARREAZA, Antonio Luis Vicente; MORAES, José Cássio de. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.2215-2228, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a36v15n4.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

ASPINALL, P. J.; JACOBSON, B; CASTILLO-SALGADO, C. Establishing and sustaining health observatories serving urbanized populations around the world: scoping study and survey. **The European Journal of Public Health**, v. 26, n. 4, p. 681-686, 2016. Disponível em: <<https://academic.oup.com/eurpub/article/26/4/681/2467327>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

ASSIS, Lucília Nunes et al. A descentralização da Vigilância em Saúde em Minas Gerais: caracterização dos serviços municipais, 2014. **Vigilância Sanitária em Debate**, [s.l.], v. 5, n. 3, p.60-65, 31 ago. 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29298/2/A%20descentraliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20em%20Minas.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 281 p.

BATTESINI, Marcelo; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de; SETA, Marismar Horst de. Financiamento federal da Vigilância Sanitária no Brasil de 2005 a 2012: análise da distribuição dos recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 3295-3306, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.10852017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LpBNvLK7kSBdQy5zZsQGD5P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2020.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE INFORMATICA DO SUS. **Histórico/Apresentação**. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus>. Acesso em: 03 de jul. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a



organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno de Diretrizes: Objetivos, metas e indicadores 2013-2015**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Série Articulação Interfederativa; v.1; 3.ed.; Brasília. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Decreto 4.726 de, de 9 de junho de 2003**. Brasília. 2003. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2003/decreto-4726-9-junho-2003-496874-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 18 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Gestão da Vigilância em Saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1.ed. Brasília. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. Fundação Oswaldo Cruz. 136p. Série Articulação Interfederativa; v.4; 1.ed., Rev. Brasília – 2016b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS**. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. 1.ed.; Brasília. 2016a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM 1.378, de 9 de julho de 2013**. Brasília. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html). Acesso em: 15 de jan. 2020.

CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016). Acesso em: 13 ago. 2020.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 5, p.611-614, 2004.

CASTILLO-SALGADO, Carlos. Developing an academia-based public health observatory: the new global public health observatory with emphasis on urban health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.286-293, nov. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015001300286&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001300286&lng=en&tlng=en). Acesso em: 14 fev. 2020.

CAVALCANTE, *et al.* INFORMATIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: avanços e desafios. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 1-11, 8 ago. 2018.

Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362018000300309](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000300309). Acesso em: 17 set. 2019.

DIAS, Maria Angelica de Salles et al. The Belo Horizonte Observatory for Urban Health: its history and current challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.277-285, nov. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015001300277](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001300277)>. Acesso em: 26 fev. 2020.

DONATELI, *et al.* Avaliação da Vigilância em Saúde na Zona da Mata Mineira, Brasil: das normas à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 3439-3455, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yR8GFsv3BvvTjrCDnLWQYyw/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2020.

FRANCO NETTO, *et al.* Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1a conferência nacional de vigilância em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 3137-3148, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gkJPYXnymhVD4TG5MSdN9MG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2020.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, p. 490-498, 2005. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8372/ed71060e84ea53e27085a57778e0d6669c483.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

HAUX, Reinhold. Health Information Systems – from Present to Future? **Methods Of Information In Medicine**, [s.l.], v. 57, n. 01, p.43-45, jul. 2018. Georg Thieme Verlag KG. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3414/me18-03-0004>>. Acesso em: 17 set. 2019.

HEMMINGS, J.; WILKINSON, John. What is a public health observatory? **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 57, n. 5, p. 324-326, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732445/pdf/v057p00324.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

MARTINS, Beatriz Proto; LUCENA, Fábio Nogueira de; LEITÃO JÚNIOR, Plínio de Sá. Persistência de dados clínicos baseados na modelagem multinível: uma revisão. **XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde – Cbis 2016**, Goiás, v. 1, n. 1, p. 61-74, 2016. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906171/anais\\_cbis\\_2016\\_artigos\\_completo\\_s-61-74.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906171/anais_cbis_2016_artigos_completo_s-61-74.pdf). Acesso em: 17 set. 2019.

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 5.484 de 17 de novembro de 2016**. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução SES/MG nº 6.817 de 21 de agosto de 2019**. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte. 2019a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS Nº 1.061 de 14 de fevereiro de 2012**. Aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais. Disponível em:

<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%201.061%20Vigilancia%20em%20Saude.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. **SRS Juiz de Fora**. 2019b. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/216-srs-juiz-de-fora-sesmg>. Acesso em: 02 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. **SRS Juiz de Fora**. 2020. Disponível em: [http://tabnet.saude.mg.gov.br/Promavs/painel\\_URS.html](http://tabnet.saude.mg.gov.br/Promavs/painel_URS.html). Acesso em: 22 abr. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.621-626, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>. Acesso em: 02 ago. 2019.

\_\_\_\_\_, Maria Cecília de Souza et al (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. 41 p. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019.

MORAES, Ilara Hãmmmerli Sozzi de; SANTOS, Silvia R. Fontoura Rangel dos. Informação em Saúde: os desafios continuam. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.i.], v. 1, n. 3, p.37-51, 1998.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p.7-32, 1999.

MOTA, Daniel Marques; VIGO, Álvaro; KUCHENBECKER, Ricardo de Souza. Avaliação do desempenho do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária: uma ferramenta do sistema de farmacovigilância no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1955-1966, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kbscmWtVP8KBwRCc6zWQSRk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

NABYONGA-OREM, Juliet. Monitoring Sustainable Development Goal 3: how ready are the health information systems in low-income and middle-income countries?. **Bmj Global Health**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 1-5, out. 2017. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/2/4/e000433.full>. Acesso em: 17 set. 2019.

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 104, p.255-267, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

PAIM, Marcele Carneiro; PAIM, Jairnilson Silva. Desenvolvimento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): proposta de contribuição para os gestores do

SUS. **Consensus**, Brasília, v. 24, n. 24, p.1-8, 2017. Disponível em: <[https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo\\_consensus\\_24.pdf](https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_24.pdf)>. Acesso em: 14 fev. 2020.

PAIM, Marcele Carneiro; SANTOS, Maria Ligia Rangel. Estado da arte dos observatórios em saúde: narrativas sobre análises de políticas e sistemas. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.361-376, out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s225>. Acesso em: 10 jun. 2019.

PINHEIRO, *et al.* HEALTH MANAGEMENT: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Wpt3XsBswvCdWPtz8k4MpXJ/?lang=en>. Acesso em: 19 jul. 2021.

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima *et al.* Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 7, p. 2843-2857, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z5WSwQfqN6348KfWcnS34pL/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SALDANHA, Raphael de Freitas *et al.* Proposta de um observatório epidemiológico do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.1-6, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00113216>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SALVIATI, Maria Elisabeth. **Manual do Aplicativo Iramuteq**: (versão 0.7 alpha 2 e r versão 3.2.3). Planaltina: 2017. 93 p. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 28 jan. 2021.

SALES, O. M.M; PINTO, V. Tecnologias digitais de informação para a saúde: revisando os padrões de metadados com foco na interoperabilidade. **Reciis – Rev Eletrôn Comun Inf Inov Saúde**. 2019 jan-mar.;13(1):208-221. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987731/tecnologias-digitais-de-informacao-para-a-saude-revisando-os-pa\\_UBNJJdM.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987731/tecnologias-digitais-de-informacao-para-a-saude-revisando-os-pa_UBNJJdM.pdf). Acesso em 03 jul. 2019.

SANTOS, Tamyres Oliveira dos; PEREIRA, Leticia Passos; SILVEIRA, Denise Tolfo. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-11, 29 set. 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1064>. Acesso em: 18 set. 2019.

SETA, Marismary Horsth de; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos; PEPE, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o sistema nacional de vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 3225-3234, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.16672017>.

Disponível em: [www.scielo.br/j/csc/a/4YsWrRkhDc9vBb959FtxbPd/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/csc/a/4YsWrRkhDc9vBb959FtxbPd/?lang=pt). Acesso em: 31 jan. 2020.

SHAH, Gulzar H. et al. Interoperability of Information Systems Managed and Used by the Local Health Departments. **Journal Of Public Health Management And Practice**, [s.l.], v. 22, p.34-43, 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/phh.0000000000000436>>. Acesso em: 17 set. 2019.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.1-14, 2015.

SILVA, Claudia Maria Scheffel Corrêa da; JUNGES, et al. Análise institucional da vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/w6bdQsdXvmbqkwkk5HNRYgv/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; LIMA, Maria Luiza Carvalho de. Indicadores epidemiológicos de morbimortalidade por acidentes e violências. In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia; AVANCI, Joviana Quintes (org.). **Impactos da Violência na Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cap. 5. p. 107-125.

TEIXEIRA, et al. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1811-1818, jun. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601811&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601811&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 05 fev. 2020.

VILELA, Maria Filomena de Gouveia; SANTOS, Dario Nunes dos; KEMP, Brigina. Caminhos possíveis para a avaliação das práticas da Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 3183-3192, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.17752017>. Disponível em: [www.scielo.br/j/csc/a/fcTgVg6kXghGdr8xyjSGXfL/abstract/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/csc/a/fcTgVg6kXghGdr8xyjSGXfL/abstract/?lang=pt). Acesso em: 31 jan. 2020.

WALDMAN, Eliseu Alves. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **Informe Epidemiológico do Sus**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 7-26, set. 1998. Disponível em: [dx.doi.org/10.5123/S0104-16731998000300002](http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731998000300002).. Acesso em: 04 ago. 2021.

**ANEXO A – Resumo dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde/SUBPVS/SES-MG**

Indicador 1:	Existência de Referência Técnica/Coordenação/Gerente na área de Vigilância em Saúde.
Indicador 2:	Percentual de Cadastro do Agente de Combate a Endemias (ACEs) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) atualizado.
Indicador 3:	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.
Indicador 4:	Percentual de denúncias atendidas pela vigilância sanitária.
Indicador 5:	Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo.
Indicador 6:	Realizar pelo menos 6 ciclos de visitas em 80% dos imóveis elegíveis para o controle vetorial de Dengue, Chikungunya e Zika.
Indicador 7:	Percentual de análise mensal, para o parâmetro "Coliformes Totais", de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA).
Indicador 8:	Criação e funcionamento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) Municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde.
Indicador 9:	Criação e funcionamento do Comitê Municipal de Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika.
Indicador 10:	Percentual de notificações no SINAN com o campo raça/cor preenchidos.
Indicador 11:	Percentual de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido.
Indicador 12:	Percentual de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido.
Indicador 13:	Percentual de notificação de casos de sífilis em gestantes.
Indicador 14:	Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento.
Indicador 15:	Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV)

	confirmados com exame anti-HIV realizado.
Indicador 16:	Percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças* de saúde do trabalhador no SINAN.
Indicador 17:	Percentual de Notificação/Investigação dos agravos/doenças* de Saúde do Trabalhador no SINAN, com completude de preenchimento do campo Atividade Econômica (CNAE).
Indicador 18:	Percentual de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados no total estimado para Minas Gerais (0,5% da população).
Indicador 19:	Percentual de Conformidade dos Relatórios de Inspeção.
Indicador 20:	Percentual de inspeções realizadas pelo município com preenchimento do formulário de Notificações de Riscos e Situação de Riscos no FormSUS.
Indicador 21:	Percentual de notificações digitadas no SINAN com encerramento oportuno.
Indicador 22:	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente.
Indicador 23:	Proporção de óbitos maternos investigados oportunamente.
Indicador 24:	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados oportunamente.
Indicador 25:	Percentual de óbitos não fetais com causa básica definida.
Indicador 26:	Percentual de casos de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola) com investigação adequada.
Indicador 27:	Percentual de casos notificados de sífilis congênita investigados adequadamente.
Indicador 28:	Percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika) , leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente.
Indicador 29:	Número de boletins de vigilância em saúde (ou similar) produzidos e encaminhados aos serviços de saúde.
Indicador 30:	Percentual de ações de divulgações de medidas sanitárias determinadas por meio de Notificação de Gerência Colegiada (NGC) pela VISA-MG ou por Resoluções Específicas (RE) pela ANVISA.

Indicador 31:	Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina - menores de um ano.
Indicador 32:	Percentual de cobertura vacinal para vacinas selecionadas para crianças de um ano a menores de dois anos.
Indicador 33:	Percentual de cura de Hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das Coortes.
Indicador 34:	Percentual de cura dos casos de tuberculose notificados no SINAN, em populações especiais selecionadas (privados de liberdade, profissionais de Saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situação de rua).
Indicador 35:	Percentual de casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera que abandonaram o tratamento.
Indicador 36:	Percentual de alcance da meta anual para acompanhamento do estado nutricional da população.



## ANEXO B – Memorando-circular nº 2/2020/SES/SUBVS

29/04/2020

SEI/GOVMG - 11970923 - Memorando-Circular



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Memorando-Circular nº 2/2020/SES/SUBVS

Belo Horizonte, 03 de março de 2020.

Ao(À) Sr(a): Superintendentes e Diretores Regionais de Saúde, Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde.

Assunto: Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (ProMAVS).

Prezados Superintendentes e Diretores Regionais de Saúde,  
Prezados Coordenadores Regionais de Vigilância em Saúde,

Conforme acordado em videoconferência realizada ontem, 02 de março de 2020, às 14 horas, segue detalhamento do que foi abordado na mesma.

O Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde (ProMAVS), reformulado em 2016 em substituição ao antigo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS) teve por objetivo ao decorrer desses anos efetivar a descentralização das ações de vigilância em saúde para todos os municípios mineiros.

No ano passado, foi planejada uma reformulação do ProMAVS para o ano de 2020, mas que não foi aprovada em Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), resultando em prorrogação do programa de forma a contemplar o 2º semestre de 2019, nas normas até então vigentes.

No entanto, para o ano de 2020, o Ministério da Saúde (MS) comunicou que Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) está em processo de revisão, estando previsto para março de 2020 um debate sobre o assunto, onde serão apresentados novos indicadores que irão compor o programa. As discussões estão ocorrendo no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Em proposta preliminar apresentada nesses espaços de discussão, percebemos que a proposta irá ao encontro da apresentada por esta Subsecretaria de Vigilância no ano passado, contemplando temas importantes para melhoria das ações de vigilância em saúde.

Assim que esse novo PQA-VS for publicado, iremos reforçar com todas as Unidades Regionais de Saúde, para que tenham conhecimento dos indicadores que serão pactuados e para que divulguem aos municípios, mantendo a relação de proximidade que foi construída com os gestores ao longo desses anos e principalmente para que continuem prestando todo o apoio necessário.

Além disso, em novembro de 2019, a Superintendência de Vigilância Sanitária, aprovou na CIB a Resolução SES/MG nº 6.906, de 13 de novembro de 2019, estabelecendo normas gerais para o Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária (PDVISA), no âmbito do Estado de Minas Gerais, para o exercício 2020. Assim como o ProMAVS, o PDVISA, no escopo das ações de vigilância sanitária, tem como objetivo fortalecer o planejamento, a gestão e execução dessas ações, para todos os municípios. Parte dos indicadores que haviam sido elaborados para o ProMAVS foram incorporados ao PDVISA, conforme tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Indicadores previstos na Resolução 6.906, de 13 de novembro de 2019 – PDVISA.

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.050, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019 RESOLUÇÃO 6906, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019	
Ementa	Estabelece normas gerais do Programa de Descentralização da Vigilância Sanitária, no âmbito do Estado de Minas Gerais, para o exercício 2020.
Indicador 1	Percentual de estabelecimentos classificados como baixo risco sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados
Indicador 2	Percentual de estabelecimentos classificados como alto risco sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados
Indicador 3	Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo
Indicador 4	Instauração de Procedimento, Processo Administrativo Sanitário (PAS) e instâncias de julgamento.
Indicador 5	Percentual de amostras mensais analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)
Indicador 6	Percentual de análises mensais realizadas para o parâmetro Coliforme Total em água para consumo humano
Indicador 7	Percentual de formas de abastecimento cadastradas no SISÁGUA

29/04/2020

SEI/GOVMG - 11970923 - Memorando-Circular

Quando apresentamos a proposta de reformulação do ProMAVS, ano passado, pretendíamos dar enfoque principalmente para as ações de imunização. A proposta não foi aprovada, mas foi pactuado em dezembro de 2019 em CIB a Resolução SES/MG Nº 6.985, de 20 de dezembro de 2019, para repasse de incentivo financeiro, em caráter excepcional, para o fortalecimento das ações de imunização no Estado de Minas Gerais, destinando o incentivo financeiro global de R\$ 286.349.997,68 (duzentos e oitenta e seis milhões, trezentos e quarenta e nove mil, novecentos e noventa e sete reais e sessenta e oito centavos).

Outras Resoluções foram pactuadas ao final do exercício anterior, contemplando arboviroses, doenças e agravos não transmissíveis, zoonoses, saúde do trabalhador, hanseníase, tuberculose, conforme exemplos da tabela abaixo. Outras Resoluções podem ser consultadas no site da SES/MG.

Tabela 2 – Exemplos de algumas das Resoluções publicadas pela Vigilância em Saúde.

Instrumento	Ementa	Valor global
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.987, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2019	Autoriza o repasse de incentivo financeiro, de forma complementar e em caráter excepcional, para a estruturação dos Serviços de Atendimento Especializado (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) no Estado de Minas Gerais	R\$ 38.000.000,00
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.988, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2019	Institui o repasse de incentivo financeiro, de forma complementar e em caráter excepcional, para estruturação da Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Acidentes, Violências e Doenças Crônicas Não Transmissíveis).	R\$ 10.650.000,00
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.962, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2019	Autoriza o incentivo financeiro, de forma complementar, para as ações de vigilância, controle e assistência as arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes aegypti – Dengue, Zika e Chikungunya, no âmbito do Estado de Minas Gerais	R\$ 158.212.330,80
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.920, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2019	Autoriza o repasse de incentivo financeiro, de forma complementar, para o fortalecimento das ações de Vigilância e Controle das Zoonoses e dos Acidentes por animais peçonhentos de relevância em saúde pública e Vigilância laboratorial da Raiva no estado de Minas Gerais.	R\$ 60.045.073,46
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.910, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019	Autoriza o repasse de incentivo financeiro, de forma complementar, para fortalecimento das ações de saúde do trabalhador, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – (Regionais e Municipal) de Minas Gerais.	R\$ 9.000.000,00
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.909, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019	Autoriza o repasse de incentivo financeiro, de forma complementar, para implementar os Comitês Intersetoriais do Programa Vida no Trânsito (PVT) no estado de Minas Gerais.	R\$ 10.000.000,00
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.904, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019	Autoriza o repasse de incentivo financeiro, de forma complementar, para a implementação do Plano Estadual de Enfrentamento da Hanseníase em Minas Gerais	R\$ 29.523.600,00
RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.903, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019	Autoriza o repasse de incentivo financeiro, de forma complementar, para subsidiar ações de diagnóstico laboratorial, visando fortalecer a vigilância da tuberculose no estado de Minas Gerais.	R\$ 77.700.000,00

Portanto, informamos que o último monitoramento do ProMAVS será referente ao 2º semestre de 2019, de forma que, as demais pactuações continuam a orientar o planejamento das nossas ações. Além disso, é importante ressaltar que é competência da Vigilância em Saúde, independente da existência de programas que monitorem indicadores, o apoio aos municípios no planejamento para realização das ações voltadas as necessidades do território.

Contamos com o apoio de todas as Unidades Regionais de Saúde, que executaram papel importante ao decorrer do PFVS e ProMAVS, para que esse apoio continue sendo prestado aos municípios, tanto a nível regional quanto no nível central, para implementação das demais Resoluções.

Sendo o que nos cumpre para o momento, estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dario Brock Ramalho  
Subsecretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a), em 03/03/2020, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 11970923 e o código CRC DDC8998D.

## ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde - PROMAVS: contribuição para o Observatório Epidemiológico do SUS/ UFJF.

**Pesquisador:** SHIRLEI DE SOUSA ARAUJO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 27254619.5.0000.5147

**Instituição Proponente:** NATES - NÚCLEO DE ASSESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.823.626

#### Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde realizado pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – SES/MG com vistas a subsidiar a estruturação do Observatório Epidemiológico do SUS.

Objetivo Secundário:

- Identificar os indicadores de saúde avaliados e monitorados pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – SES/MG;
- Analisar o processo de notificação da produção assistencial dos municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – SES/MG;
- Identificar as lacunas/desafios existentes no processo de avaliação e monitoramento dos indicadores realizados pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – MG.

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.823.626

atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

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

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.823.626

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

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: fevereiro de 2021.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1486662.pdf	04/02/2020 20:26:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/02/2020 20:20:41	SHIRLEI DE SOUSA ARAUJO	Aceito
Outros	roteiroentrevista.docx	04/02/2020 20:15:16	SHIRLEI DE SOUSA ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	10/12/2019 18:23:31	SHIRLEI DE SOUSA ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinfraestrutura.pdf	08/12/2019 11:35:05	SHIRLEI DE SOUSA ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa.docx	08/12/2019 11:33:48	SHIRLEI DE SOUSA ARAUJO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.823.626

JUIZ DE FORA, 05 de Fevereiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Jubel Barreto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uff.edu.br

**ANEXO D – Declaração de Anuência****GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Unidade Regional de Saúde de Juiz de Fora**

Declaração - SES/URSJFO - 2019

Juiz de Fora, 03 de dezembro de 2019.

**DECLARAÇÃO**

Eu, Gilson Lopes Soares, masp 383004-9, na qualidade de responsável pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora, autorizo a realização da pesquisa intitulada " Análise dos indicadores do programa de monitoramento das ações de vigilância em saúde - PROMAVS: contribuição para observatório epidemiológico do SUS/UFJF", de responsabilidade do(a) pesquisador(a) Shirlei de Sousa Araújo, neste contexto atual de Mestrado Acadêmico, e declaro que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Declaro também que a realização da pesquisa foi submetida ao Subsecretário de Vigilância em Saúde da SES/MG, Dario Brock Ramalho, através de Memorando.SES/URSJFO.nº 119/2019 e que o mesmo declarou através do documento Declaração - SES/SUBVS - 2019 estar ciente e tem interesse a respeito da pesquisa .

Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a referida pesquisa.

Juiz de Fora, 03 de dezembro de 2019

Gilson Lopes Soares,

Superintendente Regional de Saúde de Juiz de Fora

Avenida dos Andradas, 222.Centro - Juiz de Fora - Cep: 36036-000  
Juiz de Fora MG - Bairro Centro CEP 36036-000



Documento assinado eletronicamente por **Gilson Lopes Soares, Superintendente**, em 03/12/2019, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **9679112** e o código CRC **EB729767**.



**APÊNDICE A – Redistribuição dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde/SUBPVS/SES-MG**

INDICADORES ADMINISTRATIVOS/GESTÃO					
N. Indicador	Classificação Indicador		Componente	Subcomponente	Nomenclatura do Indicador
	Universal	Específico			
Indicador 1	X		Fortalecimento da Capacidade Institucional	Gestão de Pessoas	Existência de Referência Técnica/Coordenação/Gerente na área de Vigilância em Saúde.
Indicador 2	X		Fortalecimento da Capacidade Institucional	Gestão de Pessoas	Percentual de Cadastro do Agente de Combate a Endemias (ACEs) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) atualizado.
Indicador 3	X		Fortalecimento da Capacidade Institucional	Gestão de Serviços/Processo de trabalho	Percentual de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.
Indicador 4	X		Fortalecimento da Capacidade Institucional	Gestão de Serviços/Processo de trabalho	Percentual de denúncias atendidas pela vigilância sanitária.
Indicador 5		X >100.000hab	Fortalecimento da Capacidade Institucional	Gestão de Serviços/Processo de trabalho	Percentual de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal avaliados no prazo.
Indicador 7	X		Fortalecimento da Capacidade Institucional	Gestão de Serviços/Processo de trabalho	Percentual de análise mensal, para o parâmetro "Coliformes Totais", de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA).
Indicador 8		X	Articulação	Articulação entre Vigilância em	Criação e funcionamento da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) Municipal, pelo Conselho Municipal de

		>50.000hab		Saúde e outros órgãos	Saúde.
Indicador 9	X		Articulação	Articulação entre Vigilância em Saúde e outros órgãos	Criação e funcionamento do Comitê Municipal de Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika.
Indicador 19	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de Conformidade dos Relatórios de Inspeção.
Indicador 20	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de inspeções realizadas pelo município com preenchimento do formulário de Notificações de Riscos e Situação de Riscos no FormSUS.
Indicador 29	X		Informação e Comunicação	Disseminação	Número de boletins de vigilância em saúde (ou similar) produzidos e encaminhados aos serviços de saúde.
Indicador 30	X		Informação e Comunicação	Disseminação	Percentual de ações de divulgações de medidas sanitárias determinadas por meio de Notificação de Gerência Colegiada (NGC) pela VISA-MG ou por Resoluções Específicas (RE) pela ANVISA.
<b>POTENCIAIS INDICADORES PARA O OBSERVATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO DO SUS</b>					
N. Indicador	Classificação Indicador		Componente	Subcomponente	Nomenclatura do Indicador
	Universal	Específico			
Indicador 6	X		Fortalecimento da Capacidade Institucional	Gestão de Serviços/Processo de trabalho	Realizar pelo menos 6 ciclos de visitas em 80% dos imóveis elegíveis para o controle vetorial de Dengue, Chikungunya e Zika.
Indicador 10	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de notificações no SINAN com o campo raça/cor preenchidos.

Indicador 11	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido.
Indicador 12	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de declarações de óbito com o campo ocupação preenchido.
Indicador 13	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de notificação de casos de sífilis em gestantes.
Indicador 14	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de notificações de violência com o campo 65 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento.
Indicador 15	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV) confirmados com exame anti-HIV realizado.
Indicador 16	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças* de saúde do trabalhador no SINAN.
Indicador 17	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de Notificação/Investigação dos agravos/doenças* de Saúde do Trabalhador no SINAN, com completude de preenchimento do campo Atividade Econômica (CNAE).
Indicador 18	X		Informação e Comunicação	Coleta e Registro	Percentual de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados no total estimado para Minas Gerais (0,5% da população).
Indicador 21	X		Informação e Comunicação	Processamento e Análise	Percentual de notificações digitadas no SINAN com encerramento oportuno.
Indicador 22	X		Informação e Comunicação	Processamento e Análise	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente.
Indicador 23	X		Informação e Comunicação	Processamento e Análise	Proporção de óbitos maternos investigados oportunamente.

Indicador 24	X		Informação e Comunicação	Processamento e Análise	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados oportunamente.
Indicador 25	X		Informação e Comunicação	Processamento e Análise	Percentual de óbitos não fetais com causa básica definida.
Indicador 26	X		Informação e Comunicação	Processamento e Análise	Percentual de casos de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola) com investigação adequada.
Indicador 27	X		Informação e Comunicação	Processamento e Análise	Percentual de casos notificados de sífilis congênita investigados adequadamente.
Indicador 28	X		Informação e Comunicação	Processamento e Análise	Percentual de óbitos das doenças transmitidas pelo Aedes (Dengue, Chikungunya e Zika), leishmaniose visceral e acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente.
Indicador 31	X		Situação de Saúde	Vigilância e promoção da saúde	Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina - menores de um ano.
Indicador 32	X		Situação de Saúde	Vigilância e promoção da saúde	Percentual de cobertura vacinal para vacinas selecionadas para crianças de um ano a menores de dois anos.
Indicador 33	X		Situação de Saúde	Vigilância e promoção da saúde	Percentual de cura de Hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das Coortes.
Indicador 34	X		Situação de Saúde	Vigilância e promoção da saúde	Percentual de cura dos casos de tuberculose notificados no SINAN, em populações especiais selecionadas (privados de liberdade, profissionais de Saúde, indígenas, imigrantes e pessoas em situação de rua).
Indicador	X		Situação de	Vigilância e	Percentual de casos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera que abandonaram

35			Saúde	promoção da saúde	o tratamento.
Indicador 36	X		Situação de Saúde	Vigilância e promoção da saúde	Percentual de alcance da meta anual para acompanhamento do estado nutricional da população.

## **APÊNDICE B – Roteiro Semiestruturado para realização das entrevistas dos técnicos da SRS/JF**

- 1- Para você o que foi o PROMAVS em relação a implantação/implementação das ações de vigilância em saúde?
- 2- Qual era o fluxo de retroalimentação das informações no PROMAVS?
- 3- Você acha que houve facilidades ou dificuldades por parte dos municípios na retroalimentação dos indicadores de saúde? Caso identifique os dois aspectos, destaque o mais expressivo em relação aos dois aspectos.
- 4- Existe algum (s) indicador (es) que os municípios apresentavam maior dificuldade para retroalimentação?
- 5- Como aconteceu o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do Programa PROMAVS?
- 6- O processo de monitoramento e avaliação dos indicadores auxiliou em algum aspecto os gestores municipais na retroalimentação desses indicadores?
- 7- Os gestores municipais utilizam as informações do PROMAVS no cotidiano da gestão municipal de saúde?
- 8- Como você vê a recente suspensão do PROMAVS?

### **Roteiro Semiestruturado para realização das entrevistas dos técnicos dos municípios**

- 1- Você sabe o que levou o município a participar do ProMAVS? (Se não estava no início, soube o motivo?)
- 2- Houve explicação sobre o ProMAVS para que você pudesse atuar no programa? Se positivo, o que você entendeu?
- 3- Para você o que representou o ProMAVS na implantação das ações de Vigilância em Saúde no município?
- 4- Você poderia apontar facilidades e dificuldades para que os indicadores do ProMAVS fossem informados e atualizados? Havia algum indicador que apresentava dificuldades para informar?
- 5- Qual a sua opinião sobre o processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS?

6- Para você o que representou o ProMAVS no cotidiano da gestão municipal?

7- Como você vê a finalização do ProMAVS?



## **APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “Análise dos indicadores do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde – PROMAVS: Contribuição para o Observatório Epidemiológico do SUS/UFJF”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a necessidade de entender o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde de modo a proporcionar uma melhor tomada de decisão dos gestores municipais. Nesta pesquisa pretendemos analisar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde realizado pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora – MG com vistas a subsidiar a estruturação do Observatório Epidemiológico do SUS/UFJF.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: uma entrevista com perguntas sobre o tema da pesquisa. Esta pesquisa tem risco mínimo, por utilizar gravação e a possibilidade de exposição de informações pessoais. Mas para diminuir a chance desses riscos acontecerem, será garantido o anonimato com sigilo sobre a sua identificação e informações referentes a sua participação. A pesquisa pode ajudar a melhorar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde para profissionais de saúde e gestores e assim contribuir para a gestão local de saúde do SUS.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano causado por atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua

**Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@uff.edu.br





permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do Pesquisador Responsável: Shirlei de Sousa Araújo**  
**Campus Universitário da UFJF**  
**Faculdade/Departamento/Instituto: Núcleo de Assessoria, Treinamento e**  
**Estudos em Saúde – NATES/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**  
**CEP: 36036-900**  
**Fone: (32) 98832-2376**  
**E-mail: shirleisaraujo@yahoo.com.br**

**Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufff.edu.br