ISSN Impresso: 1809-8320
ISSN Online: 2675-2638
http://integracao.unifip.edu.br/

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS GERÊNCIAS REGIONAIS DO SERTÃO PARAIBANO

HEALTH SURVEILLANCE ACTIONS IN THE REGIONAL OFFICES OF THE SERTÃO OF PARAÍBA

Raoni de Araújo Pegado[1]
Ramilli de Araújo Pegado[2]
Myrellla Samylle Laurinda de Araújo[3]
Rafaely Sabrina Oliveira De Sousa[4]
Denise Candeia de Lima[5]
Everson Vagner de Lucena Santos[6]

RESUMO

Esse trabalho objetiva apresentar uma análise comparativa entre as ações de vigilância em saúde das Gerências Regionais de Saúde que integram os municípios do sertão paraibano. Desse modo, foi realizada uma pesquisa documental dos resultados apresentados pelo Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) no ano de 2021. Com base nas informações, foram plotados gráficos ilustrando o perfil da macrorregião, como também de cada Gerência de Saúde. A partir da análise dos gráficos, pôde-se constatar que a macrorregião obteve um baixo desempenho, com 48% dos municípios atingindo a meta do programa. Com relação às Gerências de Saúde, os melhores resultados foram obtidos pelas 7ª, 8ª e 11ª Gerências, enquanto a 6ª e 9ª Regionais apresentaram níveis inferiores, quando comparados com as demais. Desse modo, pode-se inferir a existência de uma série de fatores que influenciam na qualidade dos indicadores das ações de vigilância, e que geram, por consequência, prejuízos à oferta dos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Vigilância em Saúde Pública; Administração de Serviços de Saúde; Indicadores de Saúde Comunitária.

ABSTRACT

This work aims to present a comparative analysis between the health surveillance actions of the Regional Health Managements that integrate the municipalities of the sertão of Paraíba. Thus, a documentary research was carried

[1] Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário de Patos. E-mail: raonipegado@med.fiponline.edu.br
[2] Residente em Medicina de Família e Comunidade – Centro Universitário de Patos- UNIFIP.E-mail: ramillipegado@med.fiponline.edu.br
[3] Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário de Patos. E-mail: myrellaaraujo@med.fiponline.edu.br
[4] Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário de Patos. E-mail: rafaelysousa@med.fiponline.edu.br
[5] Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário de Patos. E-mail: deniselima@med.fiponline.edu.br
[6] Doutorando em Ciências da Saúde, Doutor em Ciências da Educação. Mestre em Saúde Coletiva e Docente no Centro Universitário de Patos. E-mail: eversonlucena@fiponline.edu.br.

out on the results presented by the Qualification Program for Health Surveillance Actions (PQA-VS) in the year 2021. Based on the information, graphs were plotted illustrating the profile of the macro-region, as well as of each Management of health. From the analysis of the graphs, it could be seen that the macro-region had a low performance, with 48% of the municipalities reaching the program's goal. With regard to the Health Managements, the best results were obtained by the 7th, 8th and 11th Managements, while the 6th and 9th Regionals presented lower levels when compared to the others. Thus, it can be inferred the existence of a series of mitigating factors of the indicators that measure the surveillance actions, generating, consequently, damages to the provision of health services.

Keywords: Public Health Surveillance; Health Services Administration; Community Health Status Indicators.

INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde tem por princípio a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se por meio de um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-as a integralidade da atenção. Logo, essa deve compartilhar abordagens não só individuais como também coletivas para a resolução dos paradigmas em saúde. Desta forma, o seu conceito abrange: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. Buscando assim, a promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde (BRASIL, 2010).

Do ponto de vista técnico-operacional, a vigilância da saúde viabiliza a reorientação do processo de trabalho, uma vez que é conhecedora dos indicadores, sobretudo das necessidades do território (Bertolozzi, 2004; De Albuquerque *et al*., 2019). Nesse espaço, busca-se estabelecer a definição de problemas e de prioridades, bem como medidas efetivas para a realidade de saúde da comunidade estudada. De tal forma que possa integrar e organizar atividades de promoção, de prevenção, tal como as assistenciais-reabilitadoras. Nesse caminho, a vigilância da saúde necessita estar apoiada em três pilares fundamentais: território, problemas e práticas de saúde (Teixeira, 2022; Teixeira; Paim; Vilasbôa, 2000).

Na última década, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem incorporado alguns instrumentos de gestão que disponibilizam informações sobre a situação de saúde do território. Uma vez que, essa requer permanente apoio estratégico e desenvolvimento institucional. A criação de sistemas e instrumentos de gestão da vigilância em saúde é primordial não apenas para o conhecimento criterioso e detalhado da situação de saúde da população, mas também da estrutura, dos processos de trabalho e dos resultados obtidos. Neste contexto, será importante que a estratégia proposta supere as fragilidades de estrutura e processo do Sistema Único de Saúde (SUS) e viabilize a prerrogativa da gestão estadual da Vigilância em Saúde de produzir

informações estratégicas e fomentar ações relevantes e equitativas para sua melhoria contínua nos municípios de seu território (Facchini, 1994; Ribeiro e Pinheiro, 2024).

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) representa um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos e responsabilidades para as três esferas de governo: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal com a implementação das ações definidas. Assim, Ministério da Saúde, por meio dessa iniciativa, aspira ao aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a garantia do seu usuário ao acesso integral e oportuno (BRASIL, 2013).

O Programa foi iniciado em 2013, com a finalidade de fomentar a melhoria do desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde, com a implantação de uma gestão orientada por resultados obtidos por meio das seguintes estratégias: dar visibilidade às ações de Vigilância em Saúde (VS) norteada pelos indicadores básicos e fundamentais para a mensuração de resultados de um conjunto de ações; estabelecer metas a serem alcançadas; estimular o planejamento e a programação de ações; estimular os municípios e estados com o repasse de recursos financeiros em função do número de metas alcançadas de maneira proporcional (BRASIL, 2013; De Melo *et al.*, 2023).

Os indicadores pactuados no programa foram selecionados levando-se em conta sua relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente. Em conjunto, eles evidenciam um panorama das principais ações da Vigilância em Saúde e Ambiente, indicando potencialidades a serem exploradas, ou entraves à sua plena realização. No programa, cada município é classificado de acordo com seu porte populacional e desempenho no alcance de metas para o cálculo do incentivo financeiro, assim, busca-se equidade na definição dos critérios de avaliação municipal (BRASIL, 2013; De Melo, 2022). Quando gerados a partir de um sistema dinâmico e consistente com a realidade territorial, esses são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação da saúde, além de determinar ações resolutivas. Partindo dessa premissa, entende-se a necessidade e importância do monitoramento e avaliação dos indicadores, na realização de politicas publicas efetiva em vigilância em saúde (BRASIL, 2002).

Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo analisar os resultados do PQA-VS, realizando um comparativo entre as seis Gerências Regionais de Saúde (GRS) responsáveis, administrativamente, pelos 83 municípios que compõem a região do sertão do Estado da Paraíba.

MÉTODO

Para desenvolvimento do estudo, foram coletados os resultados do PQA-VS do ano de 2021 da Paraíba. O estado está divido em 16 Gerências Regionais de Saúde, onde as 6ª à 11ª GRS estão situadas no sertão paraibano e são responsáveis, administrativamente, por 83 municípios (Estado da Paraíba, 2020).

A escolha das informações desse período foi justificada pela consolidação das mesmas, visto que nos anos anteriores existem inconsistências na alimentação do banco de dados sistema, e também pelo fato de que os valores correspondentes ao ano de 2022 ainda não estarem consolidados.

Para organização dos dados, foi utilizada uma ferramenta de edição de planilhas, dada sua funcionalidade manuseio das informações. O número de indicadores alcançados por cada município, como também seu desempenho foram coletados e adicionados diretamente em planilhas, onde foi possível a geração de gráficos para a análise dos resultados do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das informações coletadas, pôde-se realizar uma análise comparativa entre as gerências de saúde, tomando como parâmetro o desempenho de cada município. Esses números são apresentados no gráfico da Figura 1.

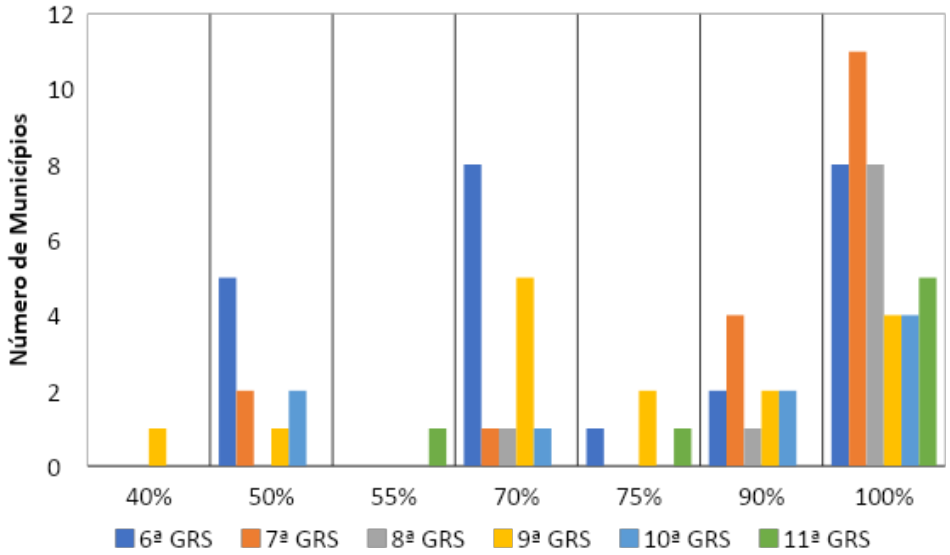


Gráfico 1- Resultados do PQA-VS dos municípios do sertão paraibano.

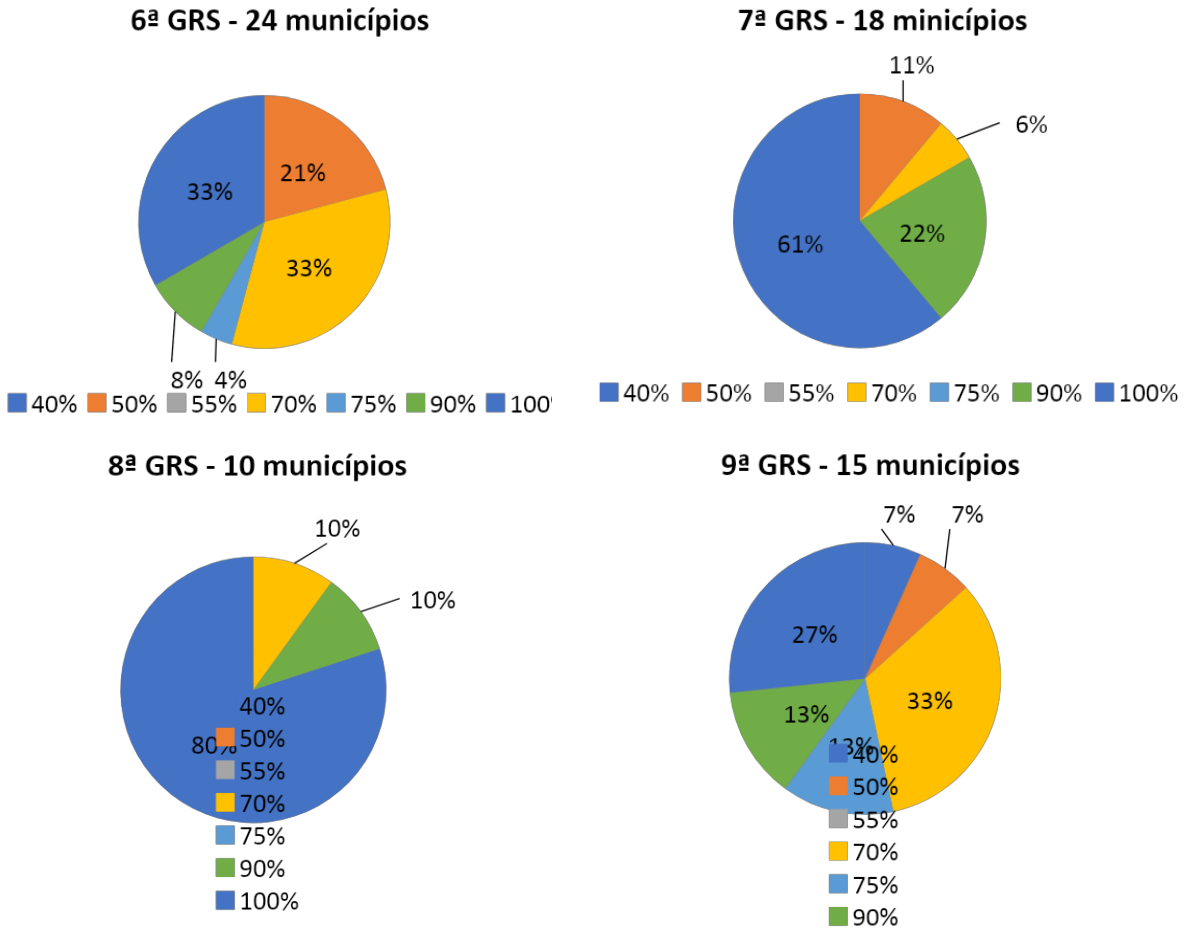
De acordo com o Gráfico 1, observou-se que a 7ª GRS apresenta a maior quantidade de municípios que contemplaram os melhores resultados do programa. Em termos proporcionais,

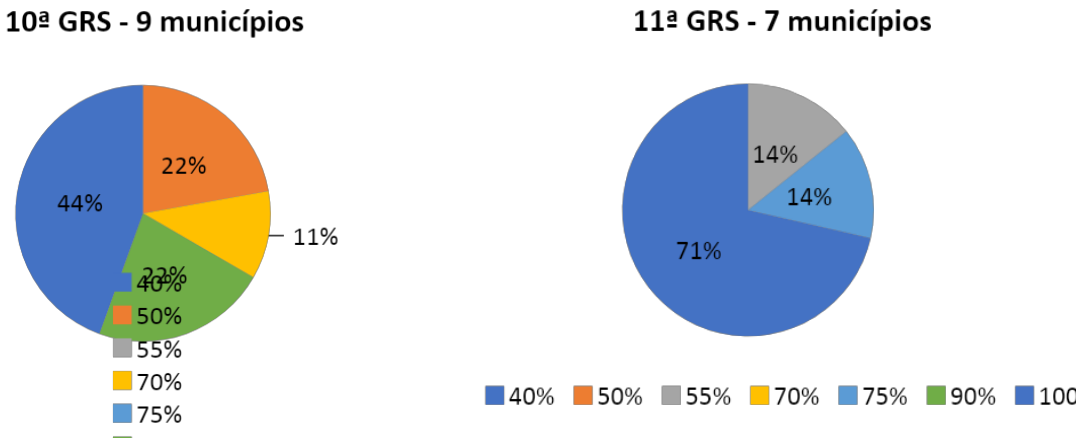
61% de seus municípios atingiram a meta de 100%, estabelecida pelo PQA-VS, enquanto que 22% dos municípios alcançaram um desempenho de 90%. Esses dados estão apresentados na Figura 1.

Ainda de acordo com a Figura 1, notou-se que as 8ª GRS e 11ª GRS também apresentaram ótimos índices, onde 80% e 72% de seus municípios tiveram a nota máxima do programa, respectivamente.

Os piores cenários foram encontrados na 6ª GRS e 9ª GRS, onde apenas 33% e 27% dos municípios obtiveram o desempenho máximo.

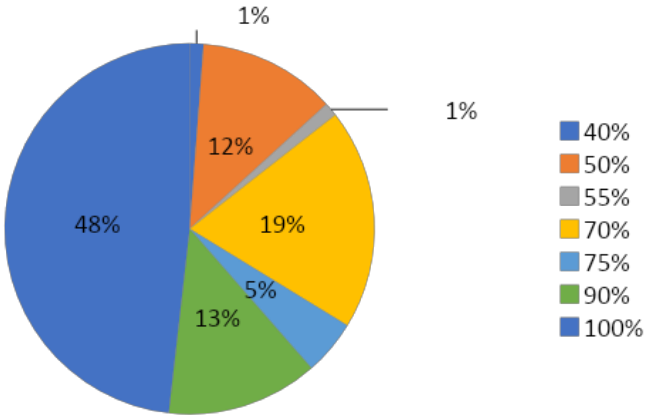
Figura 1- Resultados do PQA-VS por Gerência Regional de Saúde





Quando se analisou os dados de todas as gerências em conjunto, isto é, da macrorregião do sertão paraibano. Foi observado um baixo desempenho, pois somente 48% dos municípios atingiram a meta do PQA-VS. Tais resultados são apresentados na Figura 2.

Figura 2. Proporção dos resultados do PQA-VS nos munícipios do sertão paraibano.



De modo geral, sabe-se que não só o PQA-VS, como todos os outros sistemas de informações em saúde, tem como premissa básica contribuir para a melhoria da saúde da população, ofertando aos profissionais da área os parâmetros necessários para desempenharem suas atividades de maneira eficiente e eficaz. O uso dessas ferramentas é bastante recomendado em diversos países, inclusive no Brasil (Hovenga, 2013; Lundgren, 2009; Makenzius e Wamala, 2015; Viacava *et al.*, 2004; Tilahun *et al.*, 2014). Entretanto, na prática, observam-se importantes faltas no que diz respeito ao uso das informações geradas pela vigilância em saúde e sua aplicação na assistência à saúde.

Além do mais, existe uma série de fatores que podem influenciar os indicadores, apresentados no Quadro 1, que mensuram as ações de vigilância em saúde, gerando entraves tanto no processo de busca dessas informações, como na alimentação dos dados desse sistema.

Dentre eles, destacam-se o nível de desenvolvimento socioeconômico da região; os problemas de administração nos municípios e a falta de capacitação das equipes responsáveis lotadas nos diferentes espaços de gestão (De Albuquerque *et al*., 2019; De Carvalho Almeida; Calha; De Lourdes Girardi, 2020; Pereira e Tomasi, 2016). Esses fatores acarretam em prejuízos à oferta dos serviços saúde.

Destaca-se por fim, a necessidade de ações que corroborem para uma adesão efetiva do PQA-VS nos municípios do sertão paraibano, estimulando a melhoria dos indicadores de vigilância em saúde, o que acarreta em uma melhor oferta dos serviços de saúde para a população.

Quadro 1. Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS

Indicador	Meta
Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.
Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação.	≥80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES informando mensalmente dados de vacinação.
Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade com coberturas vacinais preconizadas.	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 1 ano de idade
Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: Coliformes Totais em água para consumo humano)	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação.
Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).
Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAa/LIA ou Armadilhas) realizadas, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado).	Município infestado: realizar quatro Levantamentos entomológicos ao ano (LIRAa/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas. Município não infestado: trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por armadilhas.
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	≥ 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.

Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.
Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Redução de um óbito precoce em relação ao valor do ano base ou manutenção de ausência de óbitos precoces.
Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho foi realizada uma análise comparativa entre as ações de vigilância em saúde, praticadas pelas Gerências Regionais de Saúde do sertão paraibano, utilizando como referência os resultados do PQA-VS, obtidos no ano de 2021.

A partir dos dados individuais de cada município, pôde-se traçar o perfil de cada Gerência de Saúde a qual eles pertencem, comparando-as em relação ao número de indicadores alcançados por cada município, como também seu desempenho total.

Com relação aos resultados, notou-se que 7ª, 8ª e 11ª GRS apresentaram os melhores índices, enquanto que os piores cenários foram encontrados na 6ª e 9ª GRS. Numa avaliação geral, o sertão paraibano obteve um baixo desempenho, com 48% dos municípios contemplando a meta do programa.

Diante do exposto, foi possível elencar possíveis fatores que interferem na qualidade dos indicadores de saúde pertencentes ao PQA-VS, gerando, por consequência, deficiências na oferta dos serviços de saúde à população da região.

REFERÊNCIAS

BERTOLOZZI, Maria Rita; FRACOLLI, Lislaine A. Vigilância à saúde: alerta continuado em saúde coletiva. **Mundo saúde (Impr.)**, p. 14-20, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**, 2010.

BRASIL. Portaria nº 1.378, de 09 de Julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Programa de qualificação das ações de vigilância em saúde (PQA-VS): ficha de qualificação dos indicadores**. 2013.

DE ALBUQUERQUE, Ana Coelho *et al*. Avaliação de desempenho da regionalização da vigilância em saúde em seis Regiões. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. Sup 2, p. e00065218, 2019.

DE CARVALHO ALMEIDA, Livia Victório; CALHAO, Ana Conceição; DE LOURDES GIRARDI, Maria. Avaliação de indicadores de vigilância em saúde: a experiência de Mato Grosso. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 6, p. 116-123, 2020.

DE MELO, Quézia Catharinne Cavalcante. Determinantes do alcance das metas do programa de qualificação das ações de vigilância em saúde em municípios da região **TOPAMA**. 2022.

DE MELO, Quézia Catharinne Cavalcante *et al.* Análise dos Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) na Região **Topama. Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 7, p. 7121-7146, 2023.

ESTADO DA PARAÍBA. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA 2020-2023. 2020. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-planejamento-orcamento-e-gestao/institucional/diretorias-2/PLANOSESTADUALDESAUDEPB20202023.pdf/view. Acesso em: 14/05/2023

FACCHINI, Lys A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. **Buschinelli JTP, Rocha LE, Rigotto RM, organizadores. Isto é trabalho de gente**, p. 178-86, 1994.

HOVENGA, Evelyn JS. National healthcare systems and the need for health information governance. 2013.

LUNDGREN, Bernt. Experiences from the Swedish determinants-based public health policy. **International Journal of Health Services**, v. 39, n. 3, p. 491-507, 2009.

MAKENZIUS, Marlene; WAMALA, Sarah. Swedish public health policy: impact on regional and local public health practice and priorities. **Journal of public health policy**, v. 36, p. 335-349, 2015.

PEREIRA, Bernadete dos Santos; TOMASI, Elaine. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 411-418, 2016.

RIBEIRO, Fátima Sueli Neto; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães. A Epidemiologia e a área de Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. edepi18, 2024.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Fundamentos da vigilância sanitária**, p. 49-60, 2000.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Desafios da Vigilância em Saúde no momento atual. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, p. e2022357, 2022.

TILAHUN, Binyam *et al*. Design and development of a linked open data-based health information representation and visualization system: potentials and preliminary evaluation. **JMIR medical informatics**, v. 2, n. 2, p. e3531, 2014

VIACAVA, Francisco *et al*. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 711-724, 2004.