

CAPÍTULO 8

APOIO À GESTÃO ESTADUAL NO BRASIL DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES: UM ESTUDO DE AVALIABILIDADE

Nereu Henrique Mansano¹
Fernando Campos Avendanho¹

1. Assessores técnicos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Resumo

Objetivo: Avaliar o projeto-piloto que será realizado para implementar o fortalecimento dos estados em seu papel de coordenação das ações de atenção, estabelecendo as linhas de cuidado (controle vetorial, vigilância e assistência) às endemias mais prevalentes no Brasil (Dengue, Zika, Chikungunya e Malária) por meio do apoio matricial.

Métodos: Para alcançar o objetivo proposto, será utilizada uma matriz com perguntas avaliativas que irão servir de indicadores de resultados da mudança de abordagem por parte dos técnicos do estado em relação aos seus municípios. A abordagem proposta para atuação do estado em relação aos municípios será feita utilizando o modelo de “apoio matricial”, que propõe a horizontalidade das abordagens colocando as equipes estaduais na condição de apoiadoras dos municípios.

Resultados: Espera-se, com este estudo de avaliabilidade, observar o impacto da metodologia do apoio matricial na melhoria de indicadores, tanto de controle vetorial quanto na atenção aos pacientes acometidos por arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, bem como pela malária. Também se espera melhorar a relação entre os entes estaduais e municipais.

Palavras-chave: Arbovirose; *Aedes aegypti*; dengue; zika; chikungunya *Anopheles*; malária; linhas de cuidado.

1. INTRODUÇÃO

Doenças transmitidas por vetores como dengue, zika, chikungunya e malária permanecem como importantes problemas de saúde pública no Brasil, com surtos e epidemias recorrentes (especialmente de dengue e malária) ao longo das últimas décadas.

Após dois anos seguidos em que ocorreram os maiores números de casos de dengue até então registrados no Brasil, com mais de 1,6 milhão de casos em 2015 e quase 1,5 milhão de casos em 2016¹, houve uma redução do número de casos em 2017 e 2018 (como geralmente se observa após anos hiperendêmicos), ocorrendo, respectivamente, nesses anos 239.389 e 265.934 casos prováveis². Dados iniciais de 2019 indicam, porém, novo e importante recrudescimento do número de casos, com o registro, somente até a 34^a semana epidemiológica, de 1.439.471 casos suspeitos³, com uma

taxa de incidência de 690,4 casos por 100 mil habitantes, enquanto, no mesmo período do ano anterior, a incidência foi de 98,7 casos por 100 mil habitantes³.

Os primeiros casos detectados de zika no Brasil ocorreram em 2015, na região Nordeste⁴. Após correlação com alteração expressiva na identificação de casos de microcefalia e outras alterações congênitas, foi decretada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espin) em novembro daquele ano, passando a ter notificação obrigatória⁴. Em 2016, foram registrados 216.207 casos prováveis no país, com queda nos casos identificados a partir de 2017¹. Em 2019, até a 34^a semana epidemiológica, foram registrados 9.813 casos prováveis de zika no país, com incidência de 4,7 casos por 100 mil habitantes. Em 2018, no mesmo período, a incidência foi de 3,2 casos por 100 mil habitantes³.

Desde a introdução do vírus chikungunya no Brasil, em 2014⁴, os casos vieram aumentando, chegando a 277.882 casos em 2016¹ e 185.593 em 2017². Em 2018, ocorreram 87.687 casos². Em 2019, até a semana epidemiológica 34, foram registrados 110.627 casos prováveis de chikungunya no país, com uma incidência de 53,1 casos por 100 mil habitantes³. Em 2018, no mesmo período, a incidência foi de 36,8 casos por 100 mil habitantes³.

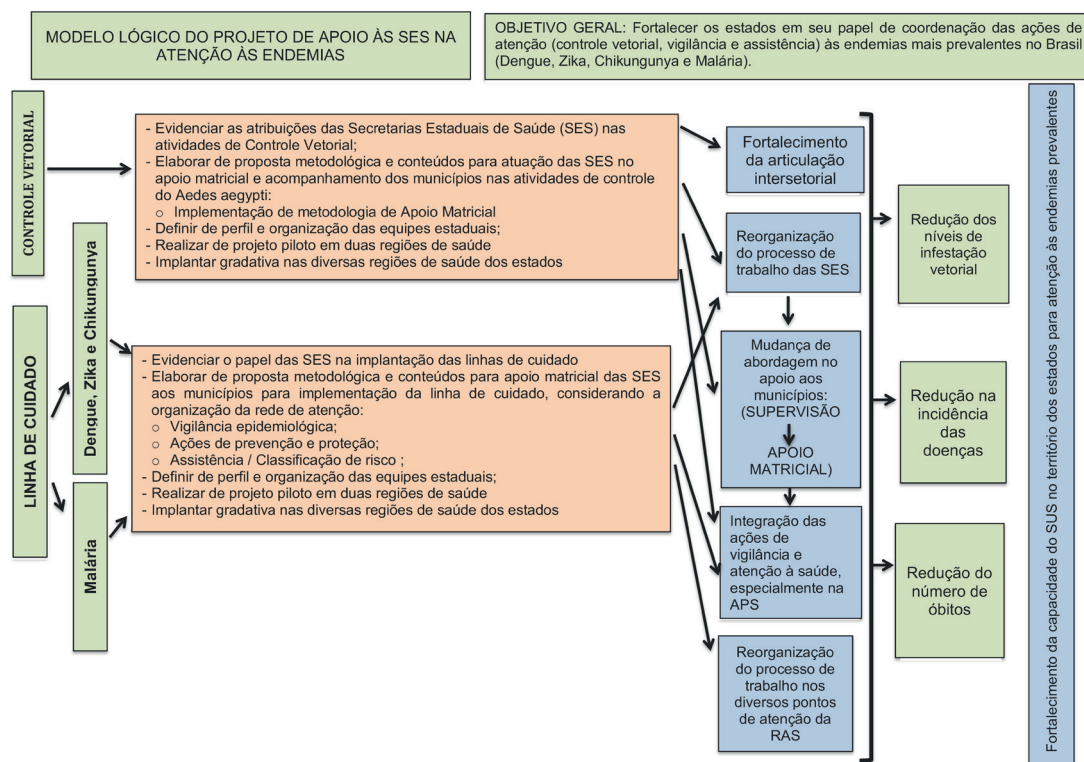
Também a malária tem mostrado sinais de aumento significativo e preocupante na região amazônica, especialmente nos anos de 2017 e 2018, quando ocorreram, respectivamente, 197.081 e 195.191 casos da doença, depois de anos com uma curva descendente de casos notificados (em 2016, ocorreram 114.143 casos). Em 2019, segundo dados preliminares do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Malária (Sivep-malária), até a SE 39 (30 de dezembro de 2018 a 26 de setembro de 2019), foram notificados 129.531 casos de malária⁵.

Conforme exposto, as recorrentes epidemias de dengue, a permanência da malária como importante problema de saúde pública na região Norte do Brasil (com agravamento nos anos mais recentes) e a emergência de novas doenças transmitidas por vetores como zika e chikungunya evidenciaram ser necessária uma mudança na abordagem tradicionalmente realizada pela esfera estadual no apoio às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), que efetivamente realizam as ações de controle de vetores e na organização das linhas de cuidado para atenção às doenças por eles causadas. Assim, o “Projeto de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde nas Ações de Controle e Atenção às Endemias” (figura 1) está sendo desenvolvido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) com o objetivo de fortalecer os estados em seu papel de coordenação das ações de atenção (controle vetorial, vigilância e assistência) a essas endemias mais prevalentes no Brasil, tendo como principal objetivo o desenvolvimento das com-

petências das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para apoio matricial às ações de controle vetorial e a instituição de linhas de cuidado para vigilância e assistência a essas endemias. O projeto também deverá atuar, em etapa posterior, no apoio à estruturação da vigilância entomológica nas SES e o suporte laboratorial em entomologia.

Propõe-se um rearranjo na estrutura atual de “supervisão” adotada pelos estados. As equipes que fazem as supervisões, em alguns casos, ao invés de propor soluções, limitam-se a apontar falhas com caráter punitivo. O próprio termo “supervisão” já traz uma conotação de verticalidade e hierarquia da abordagem; entendendo-se o termo “supervisão” como “a ação e o efeito de supervisionar, fazer a inspeção de um trabalho ou de uma tarefa realizado/a por outra pessoa”³. Quem supervisiona encontra-se em uma posição de superioridade hierárquica, uma vez que tem a capacidade ou a faculdade de determinar se a ação supervisionada está ou não sendo executada corretamente.

Figura 1. Modelo lógico⁷ do Projeto de Apoio às SES na Atenção às Endemias



Fonte: elaboração dos autores

A abordagem proposta, de “apoio matricial”, pretende ser mais horizontal e agregadora, em que as equipes estaduais se colocam na condição de apoiadoras aos

municípios. Assim, profissionais com ofícios e especialidades diferentes daquelas das equipes apoiadas asseguram retaguarda especializada mediante suporte assistencial e técnico-pedagógico⁸.

Nesse contexto, pretende-se ainda reforçar (nos aspectos relacionados com estas doenças), com vistas à integralidade da atenção, aspectos trazidos pelas políticas nacionais de Atenção Básica (Pnab)⁹ e de Vigilância em Saúde (PNVS)¹⁰. Nesse sentido, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação. O princípio de integralidade pressupõe ainda a articulação intersectorial com outras políticas públicas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos¹¹ (e, em especial, no controle de vetores), bem como na integração das ações de Vigilância em Saúde (VS) em todos os pontos da Rede de Saúde e, em particular, na Atenção Primária à Saúde (APS).

A integração das ações da VS com a APS pode ser considerada um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em todas as esferas de gestão. Embora diversas normativas e estratégias tenham sido elaboradas no sentido de estimular essa integração nas últimas décadas, e esforços institucionais tenham sido empreendidos para viabilizar os recursos financeiros e organizar estruturas técnico-administrativas locais, a integração dessas duas áreas de conhecimento ainda não se efetivou como esperado, especialmente no âmbito das equipes que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)¹².

Destarte, este artigo apresenta estudo de avaliabilidade do “Projeto de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde na Atenção às Endemias Prevalentes no Brasil”, em desenvolvimento pelo Conass; elaborado pelos assessores técnicos responsáveis pela execução do projeto durante a realização, na instituição, do Curso Internacional de Avaliação em Saúde, a partir de colaboração com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova de Lisboa (UNL).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar a viabilidade da avaliação do “Projeto de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde na Atenção às Endemias Prevalentes no Brasil”.

2.2 Específico

Construir modelo avaliativo a ser testado durante a execução de projeto-piloto em regiões de saúde de pelo menos duas unidades da federação.

3. RESULTADOS

3.1 Mapeamento dos interessados na avaliação

Identificam-se diversos interessados nesse processo avaliativo, apresentados de forma sintética no quadro 1. Não se espera de antemão que nenhum se oponha à proposta. Cabe considerar, porém, que qualquer mudança no processo de trabalho pode ser acompanhada de resistência em equipes que sempre atuaram de uma mesma forma, motivo pelo qual foi considerado como neutro ou desconhecido o apoio das equipes técnicas das três esferas de gestão.

Quadro 1. Lista de verificação dos interessados no estudo avaliativo

Indivíduos ou órgãos que têm interesse na avaliação		Papel na avaliação	Tipo de apoio		
Órgãos	Profissionais		Aliado	Neutro ou desconhecido	Oponente
Conass	Diretoria / Assembleia	Decisão / apreciação do resultado	X		
	SE / Assessoria técnica	Coordenação do processo / execução	X		
	Consultores contratados	Elaboração da proposta / execução	X		
SES	Secretários	Adesão / Decisão de implantar projeto na SES / apreciação do resultado	X		
	Dirigentes da VS / Assistência	Coordenação do processo na SES / participação	X		
	Profissionais	Execução das atividades nas SMS / participação		X	
Ministério da Saúde	Dirigentes da VS	Apoio institucional à proposta / apreciação do resultado	X		
	Profissionais	Apoio técnico / participação		X	
Conasems	Diretoria	Apoio institucional à proposta / apreciação do resultado		X	
	Assessoria técnica	Apoio técnico / participação	X		
SMS	Secretários	Apoio institucional à proposta / apreciação do resultado		X	
	Dirigentes e profissionais	Apoio técnico / participação		X	
Resp. políticas públicas relacionadas	Gestores	Apoio institucional / participação		X	
	Profissionais	Apoio técnico / participação		X	

Indivíduos ou órgãos que têm interesse na avaliação		Papel na avaliação	Tipo de apoio		
Órgãos	Profissionais		Aliado	Neutro ou desconhecido	Oponente
Comunidade	Conselhos estaduais e municipais	Apoio / participação		X	
Outras entidades / Academia	Fiocruz	Apoio técnico / participação	X		

Fonte: Elaboração dos autores

3.2 Seleção das perguntas de avaliação

Para a seleção das perguntas a serem respondidas no processo avaliativo, observou-se sua pertinência, do ponto de vista da prioridade, utilidade, importância e viabilidade, conforme descrito no quadro 2.

Todas as questões selecionadas foram consideradas úteis para a avaliação do Projeto de Apoio às SES na Atenção às Endemias. Destacamos porém, duas questões que, apesar de serem referentes a indicadores extremamente úteis e que não podem deixar de ser avaliados, uma vez que tratam dos principais objetivos do projeto – a infestação pelo *Aedes aegypti* e a incidência (ou ocorrência de novos surtos) de dengue, zika e chikungunya –, não podem ser consideradas como prioritários para a avaliação do Projeto. Conforme detalharemos mais adiante, ao tratar dos limites metodológicos para cada uma das medidas a serem utilizadas para responder às questões avaliativas, esses indicadores estão sujeitos a múltiplos fatores que poderão interferir em seu resultado (tanto para melhor como para pior), especialmente a curto prazo.

3.3 Matriz de medidas a ser utilizada

O quadro 3 detalha os critérios ou indicadores a serem utilizados, tipo de abordagem e métodos de pesquisa a serem utilizados para responder às questões avaliativas.

Todas as perguntas avaliativas demandarão métodos quantitativos para sua abordagem. Conforme detalharemos a seguir, para a maior parte das questões, serão utilizados indicadores calculados a partir de dados secundários obtidos de sistemas de informação nacionais ou estaduais (em estados que utilizarem sistemas próprios, por exemplo, para acompanhamento da infestação vetorial).

Para algumas questões, porém, relacionadas especialmente com a mudança da forma de interlocução das equipes estaduais com as SMS, será necessário enfoque

qualiquantitativo. Para este fim, será elaborado questionário a ser respondido pelos profissionais dos municípios, bem como serão realizados grupos focais, no sentido de compreender se houve percepção por estes de alguma mudança na forma de atuação das equipes estaduais e alteração em seu processo de trabalho.

Quadro 2. Matriz para seleção das perguntas avaliativas

Perguntas Avaliativas	É prioritária?	É útil?	Gera informações importantes?	É viável?	Total
Após a implementação da proposta, ocorreram novos surtos ou alteração na incidência de dengue, zika e chikungunya? (resultado)	Não	Sim	Sim	Sim	3
Houve alteração significativa nos índices entomológicos (LIRAA / LIA / Ovitrapas)? (resultado)	Depende	Sim	Sim	Sim	3
Ocorreram óbitos por dengue, zika ou chikungunya? (resultado)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
Houve alteração no número de visitas para controle do Aedes? (resultado)	Depende	Sim	Sim	Sim	3
As visitas foram direcionadas às áreas mais críticas? (processo)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
Houve diminuição da necessidade de ações emergenciais (controle químico espacial)? (resultado)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
As ações relacionadas ao controle dos vetores passam por processo de decisão técnica compartilhada (SMS / SES)? (processo)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
Ocorreu mudança perceptível (pelas equipes das SMS) da forma de abordagem realizada pela equipe da SES? (processo)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
Cronograma de visitas estipulado pela SES / Regional de Saúde aos municípios para apoio matricial foi executado? (processo)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
As equipes de APS e serviços de pronto atendimento receberam capacitação / orientação para manejo clínico de dengue, zika e chikungunya? (processo)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
Após a implementação da proposta, ocorreram novos surtos ou alteração no número de casos de malária? (resultado)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
Ocorreram óbitos por malária? (resultado)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
As equipes de APS e serviços de pronto atendimento receberam capacitação / orientação para manejo clínico da malária? (processo)	Sim	Sim	Sim	Sim	4
Houve alteração no tempo médio de início de tratamento de malária, em relação ao início dos sintomas? (resultado)	Sim	Sim	Sim	Sim	4

Quadro 3. Definição dos critérios, indicadores e parâmetros para avaliação

Perguntas	Tipo de abordagem	Crítérios/ indicadores	Tipo de dados	Fonte	Descrição ou método de cálculo *	Parâmetros
Após a implementação da proposta, ocorreram novos surtos ou alteração na incidência de dengue, zika e chikungunya?	Quantitativa	Taxas de Incidência (dengue; zika; chikungunya)	Secundários	Sinan	Casos novos da doença X 100.000 / população da área no mesmo tempo	Avaliação das tendências da série histórica
Houve alteração significativa nos parâmetros entomológicos (LIRAA / LIA / Ovitrapas)?	Quantitativa	Índice de Infestação Predial (IIP)	Secundários	LIRAA	Percentual de imóveis na região de saúde (ou município) com presença de larvas do <i>Aedes aegypti</i>	Avaliação das tendências da série histórica
Ocorreram óbitos por dengue, zika ou chikungunya?	Quantitativa	Número de óbitos	Secundários	SIM / Sinan	Número absoluto de óbitos	Avaliação das tendências da série histórica / zero
Houve alteração no número de visitas para controle do <i>Aedes</i> ?	Quantitativa	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Secundários	SI-PNCD (ou sistema adotado na SES)	Número de imóveis visitados (em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue) / Número de imóveis	Avaliação das tendências da série histórica Número de ciclos por ano com cobertura acima de 80% (mínimo de 4)
As visitas foram direcionadas às áreas mais críticas?	Quantitativa e qualitativa	Percentual de municípios da RS com resposta positiva / avaliação do grupo focal	Primários	N/A	Questionário e grupo focal	Sim / Não
Houve diminuição da necessidade de ações emergenciais (controle químico espacial)?	Quantitativa	Número de quarteirões trabalhados com controle químico espacial (aspersão de inseticida por UBV)	Secundários	SI-PNCD (ou sistema adotado na SES)	Número de quarteirões submetidos à aspersão de inseticida por UBV na região de saúde (ou município)	Avaliação das tendências da série histórica

Perguntas	Tipo de abordagem	Critérios/ indicadores	Tipo de dados	Fonte	Descrição ou método de cálculo *	Parâmetros
As ações relacionadas ao controle dos vetores passam por processo de decisão técnica compartilhada (SMS / SES)?	Quantitativa / qualitativa	Percentual de municípios da RS com resposta positiva / avaliação do grupo focal	Primários	N/A	Questionário e grupo focal	Sim / Não
Ocorreu mudança perceptível (pelas equipes das SMS) da forma de abordagem realizada pela equipe da SES?	Quantitativa / qualitativa	Percentual de municípios da RS com resposta positiva / avaliação do grupo focal	Primários	N/A	Questionário e grupo focal	Sim / Não
Cronograma de visitas estipulado pela SES / Regional de Saúde aos municípios para apoio matricial foi executado?	Quantitativa	Percentual de visitas realizadas em relação ao programado	Primários	Instrumento de acompanhamento do projeto (?)	Número de visitas realizadas / programadas	100%
As equipes de APS e serviços de pronto atendimento receberam capacitação / orientação para manejo clínico da dengue, zika e chikungunya? (processo)	Quantitativa	Percentual de profissionais médicos e enfermeiros envolvidos em atividades de orientação / capacitação em serviço (apoio matricial / educação permanente)	Primários	Instrumento de acompanhamento do projeto (?)	Profissionais envolvidos / total de profissionais	100%
Após a implementação da proposta, ocorreram novos surtos ou alteração no número de casos de malária? (resultado)	Quantitativa	Número de casos de malária	Secundários	SIVEP-malária	Número absoluto de casos	Avaliação das tendências da série histórica
Ocorreram óbitos por malária? (resultado)	Quantitativa	Número de óbitos	Secundários	SIM / Sinan	Número absoluto de óbitos	Avaliação das tendências da série histórica

Perguntas	Tipo de abordagem	Crítérios/ indicadores	Tipo de dados	Fonte	Descrição ou método de cálculo *	Parâmetros
As equipes de APS e serviços de pronto atendimento receberam capacitação / orientação para manejo clínico da malária? (processo)	Quantitativa	Percentual de profissionais médicos e enfermeiros envolvidos em atividades de orientação / capacitação em serviço (apoio matricial / educação permanente)	Primários	Instru-mento de acompa-nhamento do projeto (?)	Profissionais envolvidos / total de profissionais	100%
Houve alteração no tempo médio de início de tratamento de malária, em relação ao início dos sintomas? (resultado)	Quantitativa	Percentual de casos com início de tratamento em tempo oportuno	Secundários	SIVEP-malária	Número total de casos autóctones de malária com tratamento em tempo oportuno / Número total de casos de malária	70% dos casos com tratamento iniciado em tempo oportuno (48hs – casos autóctones / 96hs – casos importados, em rel. ao início dos sintomas)

Fonte: Elaboração dos autores

4. LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DAS QUESTÕES AVALIATIVAS

Ocorrência de novos surtos / taxas de incidência de dengue, zika e chikungunya:

Apesar de estas informações estarem disponíveis a partir de dados secundários (Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan), cabe cautela importante em sua avaliação, não somente por estar sujeito a falhas no processo de notificação (especialmente em períodos interepidêmicos, quando pode ocorrer menor sensibilidade da vigilância), mas especialmente por não poder ser avaliado de forma isolada e, principalmente, por não poder ser interpretado como um indicador absoluto do fracasso ou sucesso das intervenções.

Seu resultado pode ser influenciado por fatores que, muitas vezes, não são conhecidos ou não podem ser alterados, especialmente em curto prazo. Como exemplo, pode

ocorrer diminuição do número de casos após períodos hiperendêmicos ou epidêmicos, pelo esgotamento de suscetíveis. Ao mesmo tempo, mesmo com a melhora nas ações de controle do vetor, pode ocorrer aumento do número de casos quando ocorre a introdução de um novo sorotipo de dengue, ou quando se inicia a circulação de zika e chikungunya. É de se esperar que, após implementar ações diferenciadas em determinada área, consiga-se diminuir a incidência das doenças, mas é mais importante observar se ocorreu mudança sustentável em longo prazo.

Alteração nos índices entomológicos (LIRAA / LIA / Ovitrapas):

Também é informação disponível com dados secundários, a partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da dengue (SI-PNCD), das planilhas encaminhadas pelas SES ao Ministério da Saúde com os resultados do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) ou em sistemas próprios de alguns estados de controle vetorial. Precisar ser avaliado com o máximo de cautela, pois os índices entomológicos disponíveis não permitem avaliar com segurança a densidade vetorial. Esse fator é importante, visto que impacta na dinâmica da transmissão da doença. Às vezes, os índices de infestação são baixos, mas a densidade de vetores adultos é alta, pela possibilidade de que um menor número de imóveis positivos tenha criadouros mais produtivos.

Depende também fortemente da articulação intersetorial, uma vez que, mesmo com forte atuação do setor saúde, poderá ocorrer grande aumento da infestação se não ocorrer o envolvimento de diversas outras políticas públicas, com destaque para o saneamento básico (regularidade no abastecimento de água e coleta e disposição adequada do lixo).

Ocorrência de óbitos por dengue, zika ou chikungunya / ocorrência de óbitos por malária

Esses indicadores são, talvez, dos mais importantes a serem avaliados, por se constituir em eventos sentinela para a qualidade da atenção prestada aos pacientes. A maior parte dos óbitos por essas doenças são evitáveis, desde que seu cuidado seja conduzido de acordo com os protocolos instituídos. Pode também ser obtido a partir de dados secundários (Sinan e Sistema de Informações de Mortalidade – SIM), sofrendo influência de eventual subnotificação destes sistemas.

Entre outros fatores que podem interferir nos resultados, podemos citar: o tempo de procura dos serviços de saúde a partir do início dos sintomas; a facilidade de acesso aos serviços; a rapidez na suspeição, diagnóstico e início do tratamento a partir da en-

trada na unidade de saúde; a conduta clínica do profissional; a utilização dos protocolos e a incorporação da recomendação do profissional de saúde por parte do paciente.

Número de visitas para controle do Aedes

Esse indicador pode demonstrar a adesão das equipes responsáveis pelo controle de vetores às atividades de vigilância ambiental e às orientações repassadas nas atividades de apoio matricial. Por si, porém, não impactarão nos resultados do Projeto, uma vez que tão ou mais importante que o quantitativo de visitas é sua qualidade, pois essas devem ser resolutivas e informativas, uma vez que a manutenção de condições menos apropriadas à reprodução do vetor dependerá da incorporação das orientações pelo morador do imóvel visitado.

Também será obtido a partir de dados secundários, do SI-PNCD ou sistemas próprios estaduais, podendo também ser influenciado pela oportunidade e qualidade da alimentação das informações nestes sistemas.

Direcionamento das visitas às áreas mais críticas

É importante que as equipes realizem análises retrospectivas dos dados, uma vez que algumas áreas do território se destacam mais que outras em termos de produção e manutenção de casos. Isso se dá, possivelmente, por fatores ambientais, de infraestrutura urbana e demográfica que favorecem a reprodução e manutenção de vetores e consequente maior transmissão da doença.

A incorporação desse olhar na rotina das atividades de controle vetorial deverá ser estimulada durante o apoio matricial.

Essa informação não está presente nos sistemas de informação atualmente existentes, exigindo, para sua avaliação, a utilização de questionários para a análise quantitativa, sujeita, porém à interpretação e viés na resposta. Será mais importante nessa questão a avaliação qualitativa, a ser realizada a partir de discussão em grupo focal com representantes das equipes municipais, no sentido de apreender se ocorreu a incorporação em sua rotina.

Diminuição da necessidade de ações emergenciais (controle químico espacial)

Dados a respeito da realização de atividades de nebulização espacial com inseticidas podem ser obtidas com dados secundários (SI-PNCD ou sistemas estaduais), estando, porém, sujeitas a eventuais problemas em sua alimentação. Como o que se recomenda na rotina é a realização de ações educativas, remoção mecânica de cria-

douros e, se necessário, a utilização de larvicidas, essas ações seriam recomendadas somente em situações hiperendêmicas ou emergenciais.

Aumento no quantitativo dessas atividades pode indicar tanto maior necessidade, por aumento do número de casos das doenças, quanto sua utilização de forma inadequada, o que pode refletir problemas no processo de trabalho das equipes municipais, a inexistência de critérios definidos para sua indicação ou inadequada orientação / apoio por parte das SES.

Ações relacionadas com o controle dos vetores com processo de decisão técnica compartilhada / mudança perceptível (pelas equipes das SMS) da forma de abordagem realizada pela equipe da SES

Essas questões serão avaliadas a partir de abordagem qualiquantitativa, incluindo questionário a ser encaminhado a representantes das equipes municipais e a realização de grupos focais. A avaliação dos questionários estará sujeita a dificuldades de interpretação e ao retorno de suas respostas. Será fundamental a avaliação qualitativa, a ser realizada por meio de grupos focais. Estes demandarão cuidado, tanto na forma de realização dos questionamentos, evitando-se influenciar suas respostas, quanto na interpretação e síntese dos diálogos realizados.

Execução de cronograma de visitas estipulado pela SES ou Regional de Saúde aos municípios para apoio matricial / realização de atividades de capacitação ou orientação para manejo clínico de dengue, zika e chikungunya / realização de atividades de capacitação ou orientação para manejo clínico de malária

Não existem sistemas de informação específicos para coleta de dados referentes a essas questões. Pretende-se construir planilha para registro das atividades realizadas durante o projeto, para posterior análise quantitativa delas. Essa estratégia está sujeita tanto ao adequado preenchimento das informações pelos profissionais das SES responsáveis pela execução das atividades de apoio matricial quanto à qualidade, objetividade e facilidade de resposta do instrumento.

Questões relacionadas com o controle da malária

Como as ações relacionadas com o controle da malária serão direcionadas aos estados da Amazônia Legal e, geralmente, não são executadas nas SES pelas mesmas equipes responsáveis pelas ações relacionadas com a dengue, zika e chikungunya, foram definidas perguntas avaliativas específicas para essa doença. Não haverá diferença, porém, em relação ao já descrito para as arboviroses, no que se refere aos limites

metodológicos para avaliação da ocorrência de óbitos por malária e à realização de atividades de capacitação ou orientação para manejo clínico de malária.

Já a ocorrência de novos surtos / número absoluto de casos de malária e o tempo médio de tratamento de malária estarão diretamente relacionados com a execução das atividades de controle executadas pelo setor saúde, dependendo especialmente da incorporação das atividades de tratamento da doença e da adequada utilização dos protocolos clínicos na APS. Sua avaliação também se dará por abordagem quantitativa, a partir de dados secundários do Sivep-malária, podendo ser influenciada por eventual subnotificação ou problemas na alimentação deste sistema de informação.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo demonstra a viabilidade de se realizar avaliação do “Projeto de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde na Atenção às Endemias Prevalentes no Brasil”, que se encontra em fase final de planejamento e elaboração de conteúdos pelo Conass. O modelo avaliativo apresentado neste artigo se mostrou extenso, buscando envolver os diversos aspectos relacionados com a proposta de atuação do projeto com vistas a fortalecer a atuação das SES por meio do apoio matricial aos municípios nas ações de controle e atenção à dengue, zika, chikungunya e malária.

Foram evidenciados os desafios e os limites metodológicos para a realização do processo de avaliação a partir da implementação do projeto, cabendo aqui recomendar que seja considerada a possibilidade de eventual diminuição das questões avaliativas e indicadores a serem acompanhados, a depender dos recursos disponíveis e capacidade operacional. Para a maior parte, poderão ser utilizados dados secundários a partir de dados de sistemas de informação. Um esforço adicional será necessário, contudo, na elaboração e na aplicação de questionários e na realização dos estudos qualitativos, que seriam importantes para avaliar com maior detalhe se efetivamente ocorreram mudanças no processo de trabalho e na forma de atuação das equipes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Jan 2018;49(02).

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Jan 2019;50(04).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Set 2019;50(22).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue, Chikungunya e Zika. In: Guia de Vigilância em Saúde (volume 2). Brasília: Ministério da Saúde; 2017. p. 415-454.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Malária – SIVEP malária. Malária: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [internet]. [acesso em 2019 set 26]. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/malaria>.
6. Romero GB. Manual do supervisor. São Paulo-SP 1ª edição; 2018.
7. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault RA. Avaliação na área da Saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, organizadora. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 1997. p. 29-48.
8. Oliveira MM, Campos GWS. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. *Physis*. jun 2017; 27(2):187-206.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Brasília: Diário Oficial da União; 13 ago. 2018.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Princípios do SUS [internet]. [acesso em 2019 set]. Disponível em: <http://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2019 set]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_pnab.pdf.