



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
AVALIAÇÃO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA
SÍNDROME GRIPAL EM PERNAMBUCO

CAMILA SOARES DE VASCONCELOS

2015



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
AVALIAÇÃO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL EM PERNAMBUCO

Dissertação apresentada ao Instituto de Medicina
Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) como
parte dos requisitos para obtenção do grau de
mestre em Avaliação em Saúde

Nome: Camila Soares de Vasconcelos

Orientador: Dr. Paulo Germano de Frias

Linha de Pesquisa: Avaliação das Intervenções de
Saúde

2015

Ficha Catalográfica
Preparada pela Biblioteca Ana Bove
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

V331a Vasconcelos, Camila Soares de

Avaliação da implantação da vigilância da síndrome gripal em Pernambuco / Camila Soares de Vasconcelos; Orientador Paulo Germano de Frias – Recife : Do Autor, 2015.

88 f.: il.

Dissertação (Mestrado profissional em avaliação em saúde) – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, 2015.

1. Avaliação em saúde. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Influenza humana. I. Frias, Paulo Germano de, orientador. II. Título

CDD 614.44

CAMILA SOARES DE VASCONCELOS

**AValiação DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA
SÍNDROME GRIPAL EM PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Medicina Integral Prof. Fernando
Figueira como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre em
Avaliação em Saúde

Aprovada em: ___ de _____ de 2015

BANCA EXAMINADORA

Denise Santos Correia de Oliveira Scripnic
Secretaria de Saúde do Recife

Isabella Samico
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Paulo Germano de Frias
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meu filho que me traz a infinita certeza de que não existe nada maior, melhor e mais verdadeiro que o amor de uma mãe para um filho. Olhar para você é ter forças para lutar e perceber que tudo vale à pena.

AGRADECIMENTO

Agradeço à minha família, em especial ao meu marido, pela compreensão, força e companheirismo em todos os momentos e por ele caminhar sempre ao meu lado, incentivando meus passos.

Ao meu orientador, Paulo Frias, a quem sempre tive profunda admiração e respeito, pela grandiosa contribuição na realização desse trabalho e por sempre ter palavras de incentivo, motivação e sabedoria.

Às Secretarias Municipais de Olinda, Paulista, Jaboatão dos Guararapes e Recife e Secretaria Estadual de Saúde, pela disponibilização de dados que contribuíram para a elaboração dessa dissertação.

À Isabella Samico e a Denise Oliveira, membros da banca de qualificação e defesa, pelas considerações realizadas que contribuíram para o aprimoramento desse trabalho.

Às colegas de mestrado, sempre presentes dando força e apoiando nos momentos de aprendizado vividos e compartilhados.

À amiga Ana Coelho Albuquerque que acreditou no meu potencial e incentivou e apoiou o meu ingresso no mestrado profissional.

À Alice Rodovalho, por fornecer informações preciosas que contribuíram para o processo de construção desse trabalho. Obrigada pela paciência e sempre disponibilidade.

À Nara Melo e à Ana Antunes, pelos eternos incentivos e por desempenharem papel fundamental no meu processo de crescimento profissional e pessoal.
Agradeço por compartilharem momentos importantes em minha vida.

À minhas queridas amigas da Secretaria de Saúde, por compartilhar comigo essa realização, pelos momentos de força, companheirismo e união.

E por fim, agradeço à Deus por ter me permitido trilhar esse caminho de conhecimento e aprendizado. Pela oportunidade concedida e pela conquista realizada. Minha eterna gratidão!

RESUMO

Objetivo: avaliar a implantação da Vigilância da Síndrome Gripal (SG) em Pernambuco no ano de 2014. **Métodos:** Pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação compreendendo a análise de contexto político-organizacional; determinação do grau de implantação (GI) e análise da influência do contexto sobre o GI utilizando o estudo de caso múltiplo com níveis de análise imbricados. Foi elaborado um modelo teórico-lógico e construídas matrizes específicas de indicadores. A análise do contexto baseou-se no modelo Político e Contingente e para sua operacionalização foi construída uma matriz utilizando as categorias do Triângulo de Governo de Matus (TGM): projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade. Foram utilizados dados primários e secundários obtidos por meio de questionários com perguntas abertas e semiestruturado e sistema da vigilância da gripe. **Resultados:** Verificou-se que o GI da Vigilância da SG nas US avaliadas variou de 20,5% a 100%. No âmbito municipal observou-se implantação parcial, com exceção de um município e, o nível estadual, apresentou GI=88,2%. O contexto político-organizacional dos níveis de análise local, municipal e estadual influenciaram de forma variada a implantação da Vigilância da SG nas US, sendo identificados aspectos positivos e negativos a partir das categorias do Triângulo de Governo de Matus. A relação do GI com o contexto mostrou que houve coerência entre as características político-organizacionais e o grau de operacionalização da Vigilância da SG. **Conclusões:** As categorias do TGM estão interrelacionadas e, ao mesmo tempo, bem diferenciadas e, nesse estudo, foi possível relacioná-las com o GI da Vigilância da SG em Pernambuco. Esta vigilância está parcialmente implantada pois as suas ações ainda não ocorrem em sua totalidade, conforme o que está preconizado nas normas.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Vigilância de Evento Sentinela, Influenza Humana, Vigilância Epidemiológica

ABSTRACT

Objective: To evaluate the implementation of Surveillance of Influenza-like syndrome (SG) in Pernambuco in the year 2014. **Methods:** Evaluative research the implementation analysis comprising the organizational context analysis; determining the degree of implementation (GI) and analysis of the influence of context on the GI using the multiple case study with imbricated analysis levels. It was developed a log-frame model and built specific indicators matrix. The context analysis was based on the Political Contingent Model and its operation has been constructed an matrix using the categories of Matus Government Triangle (TGM): government project, the capacity of government and governance. Primary and secondary data obtained through questionnaires with open and semi-structured questions and influenza surveillance system were used. **Results:** It was found that the GI Surveillance of SG in US evaluated ranged from 20.5% to 100%. At the municipal level there has been partial implementation, with the exception of a municipal and the state level, presented GI = 88.2%. The political-organizational context of the levels of local, municipal and state analysis influenced in different ways the deployment of surveillance of SG in the US and identified positive and negative aspects from the categories of Matus Government Triangle. The ratio of GI to the context showed that there was coherence between the political-organizational characteristics and the degree of implementation of the Surveillance of SG. **Conclusions:** The TMG categories are interrelated and at the same time, very different, and in this study, we relate them to the GI of Surveillance of SG in Pernambuco. This surveillance is partially implemented because their actions not occur at all, according to what is recommended in the norms.

keywords: Health Evaluation, Sentinel Surveillance, Influenza Human, Epidemiological Surveillance

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1. Estratégias da Vigilância Epidemiológica da Gripe adotadas a partir do ano 2000
- Quadro 2. Características sócio-demográficas dos municípios pertencentes à Vigilância da Síndrome Gripal de Pernambuco
- Quadro 3. Características das Unidades Sentinela de municípios de Pernambuco pertencentes a Vigilância da Síndrome Gripal
- Quadro 4. Modelo Teórico-Lógico Ampliado da Vigilância da Síndrome Gripal.
- Quadro 5. Instrumentos normativos da Vigilância da Síndrome Gripal
- Quadro 6. Atribuições das esferas de governo na Vigilância da Síndrome Gripal
- Quadro 7. Matriz de análise e julgamento do grau de implantação da Vigilância da Síndrome Gripal em Pernambuco
- Quadro 8. Matriz para análise de contexto político-organizacional da Vigilância da Síndrome Gripal em Pernambuco

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema gráfico para julgamento do contexto

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SINAIS

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CID	Código Internacional de Doenças
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
GI	Grau de Implantação
HCG	Hospital Cravo Gama
Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RMR	Região Metropolitana do Recife
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SE	Semana Epidemiológica
SG	Síndrome Gripal
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sivep_Gripe	Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde
US	Unidades de Saúde Sentinela
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VRS	Vírus Respiratório Sincicial

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO.....	1
1.1 GRIPE: CONCEITO E IMPORTÂNCIA PARA SAÚDE PÚBLICA.....	1
1.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	2
1.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE NO BRASIL	4
1.4 AVALIAÇÃO EM SAÚDE	9
II - JUSTIFICATIVA	12
III - OBJETIVO	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
IV - MÉTODO	14
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	14
4.2 LOCAL DO ESTUDO	14
4.3 MODELO TEÓRICO-LÓGICO E MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO.....	16
4.4 ANÁLISE DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO.....	19
4.5 ANÁLISE DE CONTEXTO.....	21
4.6 ANÁLISE DA RELAÇÃO DO CONTEXTO POLÍTICO-ORGANIZACIONAL COM O GI	22
4.7 PERÍODO DO ESTUDO	22
4.8 POPULAÇÃO DO ESTUDO	22
4.9 COLETA DE DADOS	22
4.9.1 Instrumentos para coleta de dados e respondentes.....	22
4.10 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	23
4.10.1 Processamento dos dados.....	23

4.10.2 Análise dos dados.....	23
4.11 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
V 6 RESULTADOS.....	25
VI - CONCLUSÕES.....	26
VII - SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	27
VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
APÊNDICES	30
ANEXOS.....	59

I - INTRODUÇÃO

1.1 GRIPE: CONCEITO E IMPORTÂNCIA PARA SAÚDE PÚBLICA

A gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório, causada pelo vírus da influenza, cuja importância está associada à elevada capacidade de transmissão e presença de complicações que podem levar a hospitalizações e morte, principalmente em grupos etários específicos e portadores de determinadas patologias^{1,2}. Acredita-se que, a cada ano, a influenza causa 3,5 milhões de casos graves e 300.000 a 500.000 mortes³.

O vírus da influenza apresenta vários subtipos diferentes que podem apresentar um comportamento sazonal ou ser responsável por pandemias. A primeira que se tem registro data de 1580, ocorrendo na África e na Europa, porém foi na de 1918-19, conhecida como gripe espanhola, que esse tipo de vírus começou a despertar interesse, quando atingiu cerca de 50% da população mundial e provocou a morte de aproximadamente 1% dos habitantes do planeta⁴.

Desde o século XVI, a população humana vivenciou uma média de três pandemias por século, ocorridas em intervalos de 10 a 50 anos, associadas à emergência de um novo vírus ao qual a população em geral não tinha imunidade. Há pelo menos 400 anos ocorrem epidemias de gripe causadas pelo patógeno da influenza, em média uma a cada três anos⁵.

Um dos fatores que influencia a rápida disseminação da influenza, contribuindo para o surgimento de epidemias e pandemias é a diminuição das barreiras geográficas ocasionadas pelo desenvolvimento do comércio internacional ampliando o deslocamento por meio de transportes, especialmente avião, de pessoas, bens e serviços⁵. As consequências dessa elevada transmissibilidade repercutem não só na economia mundial, como também nas políticas de saúde, trazendo discussões sobre fluxo de pessoas e controle de mercadorias

nas fronteiras dos países, capacidade dos serviços de saúde, agilidade nos processos de diagnóstico e tratamento, tornando-se uma das preocupações das autoridades sanitárias⁶.

Atualmente, a atividade do vírus da influenza permanece baixa na América do Norte, com cocirculação principalmente de influenza B e A(H3N2). Em relação à América Central e Caribe, além da influenza B, há também presença de A(H3) e A(H1N1)pdm09 nos países desta região. O vírus respiratório sincicial (VRS) é o mais frequente na maioria dos países da América do Sul, embora tenha sido também identificado a ocorrência de influenza A(H3N2) e A(H1N1)pdm09⁷.

A situação no Brasil mostra-se bem parecida com a situação dos demais países das Américas, pois há um predomínio da circulação de influenza A(H3N2), rinovírus e VRS. A região com maior número de casos e óbitos por influenza foi a Sudeste, com a maior presença do vírus A(H3N2)⁷.

Em virtude da repercussão do vírus da influenza na morbimortalidade ocasionada pelas variações antigênicas cíclicas sazonais, da semelhança da sua forma pneumônica com outras pneumonias atípicas com elevada transmissibilidade e gravidade, e da probabilidade de aparecer e se disseminar uma nova cepa pandêmica, a gripe passou a ser objeto de vigilância nacional e internacional^{8,9}.

1.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância representa um conjunto de atividades que, quando colocadas em prática, permitem o conhecimento do comportamento das doenças e de seus fatores condicionantes, com a finalidade de recomendar oportunamente ações que promovam e preservem a saúde¹⁰. No entanto, para que ela funcione, o sistema precisa ter acesso a informações e quanto melhor a qualidade da informação, maior seu potencial de aplicação na formulação

de políticas, ações e avaliação das intervenções¹¹. É a disponibilidade dessas informações que subsidia o processo de informação para ação, que é desencadeada quando o profissional de saúde ou qualquer cidadão notifica, às autoridades sanitárias, a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde¹².

Historicamente, a principal fonte de informação da vigilância tem sido a notificação compulsória universal, que consiste na comunicação obrigatória, por todos os serviços de saúde, da ocorrência de doenças e/ou agravos contidos numa lista nacional estabelecidos em legislação¹². A essas doenças e/ou agravos listados, estão acrescentados outros eventos com potencial de disseminação a outros países e que exigem uma resposta internacional coordenada, as denominadas Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Outra estratégia de vigilância é a sentinela que é uma alternativa à de caso populacional (notificação universal), utilizada para doenças em que não há necessidade do conhecimento da totalidade de casos para que as tomadas de decisão se desencadeiem¹³. No Sistema de Vigilância Sentinela, um número limitado de unidades de saúde ou sítios sentinela são selecionados para registro da informação. Essa característica é útil para doenças comuns, nas quais a adoção das medidas de controle não ocorre com base nas informações de casos individuais, não havendo a necessidade de conhecer todos os casos¹⁴.

Os Sistemas de Vigilância Sentinela podem fornecer informações mais detalhadas e válidas de problemas e fatores condicionantes, que muitas vezes não estão disponíveis em outras fontes de dados, a partir de amostras da população, de modo que as informações possam ser aplicadas para a população ou entre subpopulações com maior risco de desenvolver a forma grave de determinada doença¹⁵.

Com um número limitado de locais de vigilância selecionados, o sistema sentinela, em contraposição ao sistema universal, reconhece dados sanitários de uma parte (amostra) da população de forma oportuna, com menos recursos e com a possibilidade de obter dados de maior qualidade com menos esforço¹⁶. Sistemas excessivamente grandes ou aqueles que tentam coletar dados de todas as unidades de saúde despendem maiores recursos e, geralmente, não fornecem mais informações do que um sistema sentinela bem desenhado e representativo para condições comuns. Além disso, muitas vezes é difícil manter a qualidade e atualidade dos dados gerados por esses sistemas de grande porte, comprometendo a interpretação de dados¹⁷.

1.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE NO BRASIL

Teve início, em 2000, a Vigilância Epidemiológica da Gripe com a criação do Sistema de Vigilância da Influenza em âmbito nacional sendo levado em consideração para a sua implantação o critério de representatividade qualitativa. Foram selecionadas unidades de saúde localizadas em áreas geográficas estratégicas que funcionassem como unidades de saúde sentinela (US). Para escolha dessas unidades considerou-se alguns pré-requisitos como, possuir infraestrutura e organização gerencial, atender a demanda espontânea de diferentes grupos etários, possuir laboratório de referência estadual ou municipal, ser do interesse das equipes de vigilância e do laboratório⁸.

As US disponibilizavam dados indiretos de morbimortalidade associados à gripe e, baseado nesses dados, os atendimentos eram monitorados. Além disso, era preconizada a coleta de cinco amostras de secreções respiratórias por semana epidemiológica, com o objetivo de monitorar a circulação dos principais vírus responsáveis por infecções respiratórias agudas na população. Os casos de gripe eram acompanhados por meio de um

sistema de informações com transmissão de dados online, o Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep_Gripe), alimentado pelas US⁸.

Em 2009, com a declaração de ESPII e com a evidência de que o vírus da influenza A(H1N1) se disseminara internacionalmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou uma nova pandemia de gripe. No Brasil, as estratégias de enfrentamento foram baseadas em ações de contenção na tentativa de identificar precocemente os sintomáticos, com o objetivo de isolá-los, assim como seus comunicantes¹⁸. Para isso, todos os casos de SG com história de viagem a países com casos confirmados pelo vírus A(H1N1) ou que tiveram contato próximo de um caso suspeito ou confirmado por esse agente etiológico, passaram a ser notificados em um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS), o Sinan online Influenza e investigados como caso suspeito de influenza humana pelo subtipo A(H1N1) pandêmico^{19,20}.

No mesmo ano, com a declaração de transmissão sustentada do vírus no país, adotou-se medidas integradas de acompanhamento da situação epidemiológica e de priorização da assistência, a fim de reduzir a gravidade e mortalidade por infecções ocasionadas por esse vírus. Com isso, as seguintes estratégias para a Vigilância Epidemiológica da Gripe passaram a ser adotadas: Vigilância de Doença Respiratória Aguda Grave; Investigação de Surto de Síndrome Gripal (SG) e Monitoramento das Internações e da Mortalidade por Influenza e Pneumonia²¹.

A Vigilância de Doença Respiratória Aguda Grave tinha como objetivo monitorar o padrão de gravidade da doença, detectando eventuais mudanças na virulência dos vírus influenza. Para isso, todos os casos graves deveriam ser notificados e investigados, de acordo com as normas de notificação vigentes de doenças transmissíveis no país^{8,21}.

Para a Investigação de Surtos de SG, o objetivo era aperfeiçoar o manejo da emergência e garantir o conhecimento sobre a doença no país, principalmente nas situações inusitadas que precisavam de medidas específicas de prevenção e controle ²¹.

Por sua vez, o Monitoramento das Internações e da Mortalidade por Influenza e Pneumonia tinha como intuito avaliar a tendência destes problemas de saúde pública na população em geral e identificar ocasionais mudanças no seu padrão de ocorrência e os sistemas de informação utilizados eram o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) ²¹.

Embora o foco da vigilância epidemiológica da gripe, naquele momento, fosse a notificação e investigação dos casos graves da doença, a Vigilância Sentinela da SG em US permaneceu com suas atividades e seus objetivos de identificação de novas cepas e monitoramento das cepas do vírus influenza circulante para adequação imunogênica da vacina contra influenza. Além da coleta de secreção de nasofaringe e orofaringe, o número de casos de SG por faixa etária era registrado e comparado ao total de atendimentos realizados na unidade (clínica médica e pediatria) nas mesmas faixas etárias ²¹.

Em 2010, a Influenza A(H1N1) começou a apresentar uma dinâmica de transmissão semelhante ao da influenza sazonal e, por isso, o componente da Vigilância da Influenza responsável pelos casos de doença respiratória aguda grave passou a monitorar apenas os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e os óbitos ¹⁹.

Em 2011, com a publicação da portaria de nº 2.693 do MS, a Vigilância Epidemiológica da Gripe nos estados é ampliada com a definição de novos sítios sentinela: as capitais e municípios da região metropolitana com população igual ou superior a 300.000 mil habitantes ²². Para isso, a vigilância sentinela passa a receber um

financiamento, transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde.

Nas capitais e nos municípios da Região Metropolitana, definem-se novas US para a SG utilizando-se o critério populacional para definição do número de unidades de saúde e, além disso, na capital, cria-se uma nova estratégia para a SRAG, a Vigilância da SRAG em hospitais com UTI sentinela. Nesses hospitais também passam a ser monitoradas as internações pelo CID J09 a J18 ²². Ainda manteve-se a notificação universal de todos os casos de SRAG hospitalizados e óbitos.

Atualmente, no Brasil, a Vigilância Epidemiológica da Gripe está organizada da seguinte forma: Vigilância da SG em US; da SRAG em pacientes internados em UTI sentinela, com o monitoramento das internações pelo CID J09 a J18 e pela Vigilância de SRAG em pacientes hospitalizados e óbito. Tem como objetivo a identificação dos vírus respiratórios para adequação da vacina influenza sazonal e para caracterização da patogenicidade e virulência visando à orientação terapêutica em cada período sazonal; o isolamento de espécimes virais e seu envio ao Centro Colaborador de Influenza da OMS; a garantia da representatividade mínima da circulação viral em todos os Estados do país; e a identificação precoce de novo subtipo viral²³.

O quadro 1 apresenta uma síntese das Estratégias da Vigilância Epidemiológica da Gripe por fases, tipo e objetivo.

Quadro 1. Estratégias da Vigilância Epidemiológica da Gripe adotadas a partir do ano 2000.

Fases	Estratégias	Tipo	Objetivo
2000-2008	Vigilância da SG em US	Sentinela	Monitorar a circulação dos principais vírus responsáveis por infecções respiratórias agudas na população
2009-2010	Vigilância de SG em US	Sentinela	Monitorar a circulação dos principais vírus responsáveis por infecções respiratórias agudas na população
	Investigação de caso de SG	Universal	Identificar precocemente os sintomáticos, com o objetivo de isolá-los, assim como seus comunicantes
	Vigilância da SRAG em pacientes hospitalizados e óbitos		Monitorar o padrão de gravidade da doença, detectando eventuais mudanças na virulência dos vírus influenza
	Investigação de Surtos de SG		Aperfeiçoar o manejo da emergência e garantir o conhecimento sobre a doença no país, principalmente nas situações inusitadas que precisavam de medidas específicas de prevenção e controle
	Monitoramento das internações e óbitos por influenza e pneumonia		Avaliar a tendência das internações e óbitos por influenza e pneumonia na população em geral e identificar ocasionais mudanças no seu padrão de ocorrência
A partir de 2011	Vigilância de SG em US	Sentinela	Identificação dos vírus respiratórios para adequação da vacina influenza sazonal e para caracterização da patogenicidade e virulência visando à orientação terapêutica em cada período sazonal; O isolamento de espécimes virais e seu envio ao Centro Colaborador de Influenza da OMS;
	Vigilância da SRAG em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sentinela, com o monitoramento das internações pelo CID J09 a J18		
	Vigilância da SRAG em pacientes hospitalizados e óbitos	Universal	A garantia da representatividade mínima da circulação viral em todos os Estados do país; A identificação precoce de novo subtipo viral

Fonte: Portarias/MS

As informações produzidas por esta vigilância no Brasil, em 2013, permitiram mostrar que, do total de casos (36.134) e óbitos (4.328) notificados de SRAG, 16,4% (5.935) e 22,1% (955) foram confirmados para influenza, respectivamente. Dos casos e óbitos confirmados, 62,9% (3.733) e 80,3% (768), respectivamente, foram ocasionados pelo tipo A(H1N1)pdm09, tendo as Regiões Sul e Sudeste o maior número de registros. Também foram coletadas 16.856 amostras de 219 US, neste ano, que tiveram 21,3% de positividade para influenza ou outros vírus respiratórios (Ministério da Saúde, 2013)²³.

Em Pernambuco, a Vigilância Epidemiológica da Gripe iniciou em 2005, com a Vigilância da SG em duas US municipais. Em 2009, com a pandemia do vírus influenza A(H1N1), teve início a vigilância dos casos de doença respiratória aguda grave e, em seguida, com a mudança no padrão de transmissão desse vírus no mundo e no Brasil, foi implantada a Vigilância dos casos de SRAG hospitalizados e óbitos. No ano de 2013,

houve ampliação de mais quatro US de SG e a Vigilância de SRAG em UTI sentinela em dois hospitais estaduais, com monitoramento por semana epidemiológica (SE) das internações desses hospitais. A maioria das US está localizada na capital do estado.

Em Pernambuco, em 2013, foram notificados 1.098 casos de SRAG e 35 óbitos, sendo, respectivamente, 2,7% (30) e 8,6% (3) positivos para o vírus da influenza. Em relação à SG, foram registrados pela Vigilância Sentinela, 21.515 atendimentos e coletadas 364 amostras, que corresponde a 35,8% do total preconizado. Destas, 15,1% tiveram positividade para influenza e outros vírus respiratórios.

A forma como a Vigilância Epidemiológica da Influenza vem sendo implantada, no Brasil e nos estados, requer um amplo esforço institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) para que seus objetivos sejam alcançados. Por isso, percebe-se a necessidade de se instaurarem processos avaliativos que não só ajudem a planejar essa intervenção no momento de sua implantação nas US, como também forneçam informações capazes de melhorá-la, contribuindo para a saúde da população ²⁴.

1.4 AVALIAÇÃO EM SAÚDE

No campo da saúde, a avaliação vem se mostrando uma alternativa às necessidades de informação dos gestores, orientando a tomada de decisão a partir da emissão de um julgamento de valor sobre uma intervenção ou sobre parte da mesma. No entanto, as ações individuais ou coletivas só são produzidas quando os questionamentos, dos diferentes atores envolvidos, são respondidos, o que os torna capazes de se posicionarem diante de uma intervenção em juízo ²⁵.

A avaliação permite, dentre suas várias abordagens, o estudo das relações de uma intervenção e seu contexto e, destes, com os efeitos observados. Quando se introduz uma

intervenção, os fatores contextuais podem colaborar para o aumento dos efeitos por ela produzidos ou bloqueá-los²⁶.

Uma intervenção tem como objetivo modificar uma situação problemática a partir da produção de bens e serviços. Para isso, um conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) são organizados em um contexto específico, num tempo determinado²⁴.

Sendo assim, a Vigilância Epidemiológica da Gripe se caracteriza como uma intervenção, pois possui objetivos e metas bem definidos, utiliza recursos humanos, financeiros, físicos e simbólicos com o intuito de intervir numa situação problemática, como as elevadas taxas de hospitalização e óbitos pela influenza.

A avaliação de sistemas de vigilância têm propiciado que somente problemas importantes sejam monitorados de forma eficiente e efetiva e as deficiências detectadas possam ser objeto de recomendações para a sua melhoria²⁷. Nesse processo, deve-se levar em consideração que os sistemas variam em metodologia, abrangência e objetivos, modificando de acordo com as características dos serviços de saúde existentes, com os recursos humanos, financeiros e grau de complexidade das tecnologias disponíveis¹¹.

Estudos utilizando as diretrizes propostas pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) para avaliação de sistemas de vigilância sentinela da influenza vêm sendo realizados. Essas pesquisas envolveram a avaliação de atributos como aceitabilidade, valor preditivo positivo²⁸, sensibilidade, especificidade, representatividade e oportunidade²⁹. Outras pesquisas avaliaram a viabilidade e sustentabilidade em longo prazo³⁰.

Estudos que avaliaram a implantação dessa intervenção, observando se os seus efeitos são sensíveis às variações contextuais e que identificassem melhor a dinâmica de implantação e os fatores explicativos críticos, não foram encontrados.

A Vigilância Epidemiológica Sentinela da Gripe é uma importante ferramenta na produção de informações atualizadas e de alta qualidade quando bem implantadas. Constitui-se em atividade estratégica para o conhecimento da situação epidemiológica e para a identificação precoce de alterações nesse padrão que contribuirão para a prevenção e controle da rápida disseminação da influenza impedindo ou reduzindo o impacto negativo sobre as condições de saúde da população. Entretanto, identificam-se problemas para o bom desempenho da Vigilância Epidemiológica, sejam por questões relacionadas às dificuldades estruturais do sistema de saúde, seja pela ausência de integração entre as ações de vigilância com as ações assistenciais nos serviços³¹.

II - JUSTIFICATIVA

Considerando-se que:

- A elevada carga da gripe e as frequentes mudanças antigênicas que estão associadas a complexos padrões epidemiológicos de disseminação que tornam o controle da infecção um desafio;
- A influenza traz consequências não somente para a saúde da população mundial, mas também para a economia e política internacionais;
- A estruturação dos serviços de vigilância da gripe exerce um importante papel na contenção da propagação do vírus influenza no mundo;
- A informação produzida pela vigilância da gripe amplia o conhecimento e permite a detecção precoce de alterações no comportamento da doença, permitindo estabelecer os seus níveis basais de atividade e de doença grave e são necessárias para a tomada de decisão oportuna que impeça ou minimize a disseminação de um novo vírus;

Esse estudo se justifica pois, apesar de pesquisas terem sido realizadas com o objetivo de avaliar a Vigilância Epidemiológica Sentinela da Gripe e as informações por ela produzidas, há carência de estudos que mostrem a importância do contexto político-organizacional na adequada implantação da Vigilância da Síndrome Gripal nas US e os aspectos que mais poderiam contribuir para sua consolidação como estratégia de Vigilância da Influenza no Brasil.

Com esta pesquisa busca-se responder a seguinte pergunta avaliativa:

Em que medida o grau de implantação da Vigilância da Síndrome Gripal em Pernambuco é influenciado pelo contexto político-organizacional a qual está inserida?

III - OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a implantação da Vigilância Sentinela da SG no estado de Pernambuco no ano de 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- “ Determinar o grau de implantação (GI) da Vigilância da SG;
- “ Analisar o contexto político-organizacional de implantação da Vigilância da SG;
- “ Analisar a relação entre as características do contexto político-organizacional e o GI da Vigilância da SG.

IV - MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação, observando a variação do GI e sua relação com o contexto político-organizacional das US que realizam a Vigilância da SG no estado de Pernambuco.

Foi adotado o modelo de casos múltiplos com níveis de análise imbricados. A abordagem permite realizar uma investigação empírica de um fenômeno dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre a intervenção e seu contexto não estão bem definidos. A potência explicativa do estudo de caso provém da análise profunda do caso e não da quantidade de unidades avaliadas²⁶. Nesse estudo, cada US foi considerada como um *ôcasoö*.

A adoção de "níveis de análise imbricadosö permite o conhecimento dos diferentes níveis de explicação do evento. Nessa estratégia, os vários planos de análise se interceptam para explicar um mesmo fenômeno o que amplia as possibilidades de análise e o grau de confiabilidade nos resultados do estudo. Para isso, três níveis de análise foram definidos: estadual, municipal e local (unidade de saúde).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Foram estudadas as seis unidades de saúde que compõem a Vigilância da SG em Pernambuco, situadas em quatro municípios: Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista (Quadro 2), localizados na Região Metropolitana do Recife (RMR).

No município de Recife a Vigilância da SG teve início em 2005, sendo implantada em duas unidades de saúde: Policlínica Amaury Coutinho e no Centro de Reidratação e Urgência Pediátrica Maria Cravo Gama. Em 2013, a Policlínica e Maternidade Arnaldo

Marques também passou a fazer parte desta vigilância. Em relação aos municípios de Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista, cada um possui uma US para SG. O início das ações da Vigilância da SG nessas unidades ocorreu em 2013 (Quadro 3).

Quadro 2. Características sócio-demográficas dos municípios pertencentes à Vigilância da Síndrome Gripal de Pernambuco

INDICADORES	RECIFE	PAULISTA	OLINDA	JABOATÃO DOS GUARARAPES
População (hab)	1.599.513	316.714	388.127	675.599
Área Geográfica (Km ²)	218,50	97,312	41,681	258,694
Densidade demográfica (hab/Km ²)	7.037,61	3.087,66	9.063,58	2.491,82
Taxa de Urbanização (%)	99,05	100	98,03	97,82
Renda per capita (R\$)	1.144,26	528,04	640,13	593,90
Índice de Gini	0,68	0,49	0,55	0,58
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	0,772	0,732	0,735	0,717
Esperança de vida ao nascer (em anos)	74,5	74,8	75,2	74,8

Fonte: IBGE e Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013^{33,34}

Quadro 3. Características das Unidades Sentinela de municípios de Pernambuco pertencentes a Vigilância da Síndrome Gripal.

Município	US	Ano Implantação	Gestão	Nível Atenção	Núcleo de Epidemiologia	Nº leitos	Nº atendimentos ¹	
							Clínica Médica	Pediatria
Recife	Policlínica Amaury Coutinho	2005	Municipal	Básica e Especializada	Sim	-	37.026	23.923
	Centro de Reidratação e Urgência Pediátrica Maria Cravo Gama	2005	Municipal	Básica e Especializada	Sim	50	51.617 ²	48.741 ²
	Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques	2013	Municipal	Básica e Especializada	Sim	49	26.547	17.407
Paulista	Prontoclínica Torres Galvão	2013	Municipal	Especializada	Não	15	20.203	7.403
Olinda	SPA de Olinda	2013	Municipal	Básica e Especializada	Sim	-	29.822	29.792
Jaboatão dos Guararapes	Hospital Jaboatão Prazeres	2013	Estadual	Especializada	Sim	80	91.542	3.840

Fonte: CNES e SIA/DATASUS

¹Dados referentes ao ano de 2013

²Dados do Hospital Geral de Areias

4.3 MODELO TEÓRICO-LÓGICO E MATRIZ DE ANÁLISE E JULGAMENTO

Para explicar como está organizada a Vigilância da SG no Estado, foi elaborado um Modelo Teórico-Lógico (Quadro 4), utilizando documentos normativos (Quadro 5) e por meio da compreensão da coordenação estadual sobre a referida vigilância. Esse modelo permite, por meio de um esquema visual, especificar a forma pela qual essa intervenção deverá ser implantada nos municípios e em suas respectivas unidades de saúde e quais os resultados esperados.

O modelo da Vigilância da SG construído é composto por dois componentes principais: gestão e desenvolvimento das ações, divididos em subcomponentes, com suas respectivas atividades e possíveis resultados intermediários e finais. Concomitante a isso, foi desenvolvido um quadro com as atribuições das três esferas de governo responsáveis pelo processo de implantação da Vigilância da SG (Quadro 6).

A partir do Modelo foi elaborado uma matriz específica de indicadores (análise de contexto e GI), para sintetizar, representar e/ou ampliar o significado do que se quer avaliar. Para cada indicador foi estabelecido um parâmetro, conforme a normatização, a fim de se obter um juízo de valor a respeito da situação. Para os indicadores não estabelecidos em normas e documentos legais, os parâmetros foram determinados em conformidade com a rotina do serviço.

Quadro 4. Modelo Teórico-Lógico Ampliado da Vigilância da Síndrome Gripal. Pernambuco, 2014

COMPO-NENTE	SUBCOMPO-NENTE	ESTRUTU-RA	ATIVIDADE	PRODUTO	RESULTADO	IMPACTO	
Gestão	Planejamento das Ações	Recursos financeiros e humanos Computador com internet e impressora Insumos Veículo Sala de coleta Refrigeradores Caixa térmica	Formalização de adesão por meio do Termo de Adesão submetido à CIB (SMS)	Adesão formalizada por meio do Termo de Adesão submetido à CIB	Garantia da representatividade do estado na tipificação viral dos agentes de influenza em circulação no Brasil	Redução da morbimortalidade por influenza	
			Apresentação de proposta de implantação ou implementação da Vigilância de SG (municipal)	Proposta de implantação da Vigilância de SG de acordo com a portaria nº 2.693 de 2011 apresentada			
	Financiamento		Repasse do incentivo financeiro de Vigilância Epidemiológica da Influenza para municípios (federal)	Incentivo financeiro da Vigilância Epidemiológica da Influenza recebido por município	Contribuição na produção de vacinas com a inclusão dos vírus circulantes no país, incluindo os circulantes no estado		
			Utilização de incentivo financeiro para estruturação física e operacional das US (municipal)	US com estrutura física e operacional adequada para o funcionamento da Vigilância da SG			
	Capacitação		Realização de treinamento sobre Sivep-Gripe para as US e municípios (estadual)	100% das US e dos municípios com profissionais treinados no Sivep_Gripe	Verificação do padrão do comportamento da influenza no estado		
			Realização de treinamento sobre Sivep-Gripe para Lacen(estadual)	Lacen com profissionais treinados no Sivep_Gripe			
			Realização de treinamento sobre coleta de amostra com as US e municípios (estadual)	100% das US e municípios com profissionais treinados sobre coleta de amostras			
	Monitoramento e Avaliação		Monitoramento online das metas definidas em portaria (federal, estadual, municipal e US)	Metas definidas em portaria monitoradas	Identificação da presença de epidemias sazonais		
			Realização de visitas de monitoramento às US com SES, SMS e Lacen (estadual e municipal)	Visitas de monitoramento às US realizadas			
			Realização de avaliação semestral das ações da Vigilância Sentinela da SG pela SVS/MS, a partir do ano da habilitação, por intermédio do Sivep-Gripe (federal)	Ações da Vigilância Sentinela da SG avaliadas pela SVS/MS			
			Divulgação de boletins epidemiológicos (federal, estadual, municipal)	Boletins epidemiológicos divulgados regularmente			Monitoramento do padrão de mortalidade da doença, identificando situações inusitadas da doença.
			Digitação semanal de casos de SG com coleta de amostra em US no Sivep_Gripe (US)	% de casos de SG com coleta de amostra em US digitados no Sivep-Gripe por semana epidemiológica			
	Desenvolvimento das Ações		Coleta de dados	Digitação semanal do total de atendimentos da US e do total de atendimentos por SG no Sivep-Gripe (US)	Total de atendimentos das US e total de atendimentos de SG digitados no Sivep_gripe		
Digitação do diagnóstico laboratorial no Sivep-Gripe pela US (US)		Diagnóstico laboratorial digitado no Sivep_Gripe pela US					
Diagnóstico		Encerramento oportuno de casos no Sivep_Gripe (US)	Casos encerrados oportunamente no Sivep_Gripe				
		Realização de coleta semanal de amostras de secreção nasofaríngea (US)	% de coletas de secreção nasofaríngea realizadas por semana epidemiológica				
		Envio de amostras ao Lacen (municipal e US)	Nº de amostras de secreção nasofaríngea enviadas ao Lacen				
		Envio de espécimes virais ao Centro Colaborador de Influenza da OMS (federal)	Espécimes virais enviadas ao Centro Colaborador de Influenza da OMS				

Fonte: Autora do trabalho

Siglas: CIB - Comissão Intergestora Bipartite; SG ó Síndrome Gripal; Lacen ó Laboratório Central de Saúde Pública; Sivep-Gripe ó Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe
US ó Unidades Sentinela; SES ó Secretaria Estadual de Saúde; SMS ó Secretaria Municipal de Saúde; SVS/MS ó Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde; OMS ó Organização Mundial de Saúde

Quadro 5. Instrumentos normativos da Vigilância da Síndrome Gripal

Ano	Documento	Dispõe sobre:
2012	Portaria nº 2.693 MS/GM	Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e Municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza.
2014	Portaria nº 183 MS/GM	Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde.

Fonte: Portarias MS/GM

Siglas: MS ó Ministério da Saúde

GM ó Gabinete do Ministro

Quadro 6. Atribuições das esferas de governo na Vigilância da Síndrome Gripal

Esfera de governo	Atribuições
Federal	Participação no financiamento das ações da Vigilância da SG Coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância da SG a nível nacional Monitoramento e avaliação das ações e metas de Vigilância da SG a nível nacional Apoio e cooperação técnica junto aos Estados e municípios para o fortalecimento das ações de Vigilância da SG Capacitação da SES em relação a Sivep_Gripe, coleta de amostra clínica e diagnóstico Garantia de insumos laboratoriais necessários para processar a amostra Visitas de monitoramento a SES, SMS e US Produção e divulgação da informação Normalização técnica Coordenação Nacional do Sivep_gripe
Estadual	Coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância da SG a nível estadual Monitoramento e avaliação das ações e metas de Vigilância da SG a nível estadual Apoio e cooperação técnica junto aos municípios para o fortalecimento das ações de Vigilância da SG Capacitação das SMS e US em relação a Sivep_Gripe e coleta de amostra clínica Visitas de monitoramento a SMS e US Produção e divulgação da informação Normalização técnica complementar à disciplina nacional Armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência nacional Garantia da realização das análises laboratoriais
Municipal	Coordenação, monitoramento e avaliação da estratégia de Vigilância da SG a nível municipal Monitoramento e avaliação das ações e metas de Vigilância da SG a nível municipal Apoio e cooperação técnica junto as unidades sentinela para o fortalecimento das ações de Vigilância da SG Visitas de monitoramento as US Produção e divulgação da informação Elaboração de proposta e participação no processo de implantação/implementação da Vigilância da SG Garantia de insumos e transporte de amostras adequado para o laboratório estadual
Local (Unidade de Saúde)	Coleta de amostras e informações sobre atendimento de SG Alimentação do Sivep_Gripe Monitoramento das metas Processamento de Dados Produção e divulgação da informação

Fonte: Autora do trabalho

Siglas:SG ó Síndrome Gripal

SES ó Secretaria Estadual de Saúde

Sivep-Gripe ó Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe

SMS ó Secretaria Municipal de Saúde

US ó Unidades Sentinela

4.4 ANÁLISE DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO

Para determinar o grau de implantação da Vigilância da SG em US, foi construída uma matriz de análise e julgamento, com o intuito de estabelecer se a estrutura e as atividades dos componentes gestão e desenvolvimento das ações estão em conformidade com a legislação e as práticas vigentes (Quadro 7). Para isso, foi estabelecida uma pontuação máxima para cada componente e, esta, dividida entre os subcomponentes. Em seguida, foram distribuídas pontuações para os indicadores de cada subcomponente de acordo com a importância que apresenta para a vigilância da SG. A matriz foi validada pela Coordenação Estadual da Vigilância Epidemiológica da Influenza.

Quadro 7. Matriz de análise e julgamento do grau de implantação da Vigilância da Síndrome Gripal em Pernambuco, 2014

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	RESPONSÁVEL	INDICADOR	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO ESPERADA	DESCRIÇÃO DO VALOR OU PONTO DE CORTE	
Gestão (160 pt)	Planejamento (20 pt)	Municipal	Município com Termo de Adesão a VSG submetido a CIB	Possuir	10	Sim =10 pt; Não = 0 pt	
			Município com proposta de implantação da VSG em US	Possuir	10	Sim =10pt; Não = 0 pt	
	Financiamento (60 pt)	Municipal	Presença de material de expediente	Presença	2	Sim = 2 pt; Não = 0 pt	
			Presença de computador com internet e impressora	Presença	8	Sim = 8 pt; Não = 0 pt	
			Presença de sala de coleta com espaço físico adequado (vide Anexo A)	Presença	6	Sim = 6 pt; Não = 0 pt	
			Presença de refrigerador exclusivo para acondicionamento do meio de transporte viral	Presença	7	Sim = 7 pt; Não = 0 pt	
			Presença de EPI suficiente (5 coletas/semana)	Presença	6	Sim = 6 pt; Não = 0 pt	
			Presença de insumos para coleta de amostras de secreção oro e nasofaríngea suficiente (5 coletas/semana)	Presença	9	Sim = 9 pt; Não = 0 pt	
			Presença de caixa térmica para transporte de amostra	Presença	6	Sim = 6 pt; Não = 0 pt	
			Presença de veículo para transporte de amostras	Presença	6	Sim = 6 pt; Não = 0 pt	
		Município com recursos financeiros para implantação da VSG	100%	10	100% = 10 pt ×70% e <100% = 7 pt × 50% e < 70% = 4 pt < 50% = 2 pt		
	Capacitação (40 pt)	Estadual	Capacitações realizadas na US sobre o Sivep_Gripe	Possuir	10	Sim = 10 pt; Não = 0 pt	
			Capacitações realizadas na US sobre a coleta de secreção naso e orofaríngea	Possuir	10	Sim = 10 pt; Não = 0 pt	
		US	Tempo de envolvimento do técnico com a VSG	× 1 ano	20	× 1 ano = 20 pt < 1 ano = 10 pt	
	Monitoramento (40 pt)	US	US com monitoramento das metas da VSG realizado periodicamente	Semanal	10	semanal = 10 pt mensal = 6 pt semestral = 2 pt anual = 1 pt não monitora = 0 pt	
			Municipal	SMS com monitoramento das metas da VSG realizado periodicamente	Mensal	10	mensal = 10 pt semestral = 5 pt anual = 2 pt não monitora = 0 pt
		Estadual	Visitas de monitoramento realizadas pela SES à US	2/ano de 2014	10	2/ano = 10 pt 1/ano = 5 pt não recebeu visita=0 pt	
			US	US com boletins/informes epidemiológicos produzidos periodicamente	Semestral	2	semestral = 2 pt anual = 1 pt não produz = 0 pt
		Municipal	SMS com boletins/informes epidemiológicos produzidos periodicamente	Semestral	4	semestral = 4 pt anual = 2 pt não produz = 0 pt	
			Estadual	SES com boletins/informes epidemiológicos produzidos periodicamente	Semestral	4	semestral = 4 pt anual = 2 pt não produz = 0 pt
	Desenvolvimento das Ações (90 pt)	Coleta de Dados (30 pt)	US	Presença de VEH na US	Presença	10	Sim = 10 pt; Não =5 pt
				% de semanas com informação de agregado semanal de atendimento por SG	90%	20	×90% = 20 pt; ×70% e <90% = 15 pt ×50% e <70% = 10 pt ×0 e <50% = 5 pt 0 = 0 pt
		% de casos de SG coletados por semana em relação ao preconizado		80%	20	×80% = 20 pt ×60% e <80% = 15 pt × 40% e <60% = 10 pt ×0 e < 40% = 5 pt 0 = 0 pt	
% de casos de SG com digitação do resultado		100%		10	×80% = 10 pt ×50% e <80% = 8 pt ×20% e <50% = 5 pt ×0 <20% = 2 pt 0 = 0 pt		

		% de amostras coletadas enviadas ao Lacen em relação ao preconizado	80%	20	×80% = 20 pt ×60% e <80% = 15 pt ×40% e <60% = 10 pt ×0 e <40% = 5 pt 0 = 0 pt
		% de casos de SG encerrados	80%	10	×80% = 10 pt ×70% e <80% = 8 pt ×50% e <70% = 5 pt ×0 e <50% = 2 pt 0 = 0 pt

Fonte: Autora do trabalho

Siglas: VSG ó Vigilância da Síndrome Gripal; CIB - Comissão Intergestora Bipartite; US ó Unidades de Saúde Sentinela; EPI ó Equipamento de Proteção Individual; Sivep-Gripe ó Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe; SMS ó Secretaria Municipal de Saúde; SES ó Secretaria Estadual de Saúde; VEH ó Vigilância Epidemiológica Hospitalar; SG ó Síndrome Gripal; Lacen ó Laboratório Central de Saúde Pública

4.5 ANÁLISE DE CONTEXTO

A análise do contexto político-organizacional foi feita com base no modelo Político e Contingente, proposto por Denis e Champagne²⁶, que considera a organização como uma arena política no interior da qual os atores perseguem estratégias diferentes. Esse modelo privilegia a perspectiva política, entretanto ele sofre influência das características estruturais da organização que também são consideradas pelos atores na busca de suas estratégias respectivas.

Para a operacionalização do modelo Político e Contingente foi construída uma matriz utilizando as categorias de análise do Triângulo de Governo de Matus³² que envolve projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade. As categorias estabelecidas e suas definições, assim como seus respectivos indicadores estão descritos no Quadro 8.

Quadro 8. Matriz para análise de contexto político-organizacional da Vigilância da Síndrome Gripal em Pernambuco, 2014

CATEGORIA DE ANÁLISE	DEFINIÇÃO	INDICADORES
Projeto de Governo	Conjunto de ações propostas pelos gestores locais com o intuito de alcançar os objetivos da intervenção	Existência de participação no processo de implantação da VSG
		VSG como prioridade expressa na fala dos entrevistados
		Recurso financeiro disponível, utilizado na VSG
		Informações produzidas utilizadas para o planejamento das ações
Capacidade de Governo	Capacidade de liderança, aliada à experiência e aos conhecimentos técnicos do líder e da sua equipe de governo. A capacidade da equipe de governo é determinada pelo domínio de teorias, métodos e técnicas potentes de governo e planejamento.	Capacidade técnica e habilidade prática na área de saúde pública/vigilância
		Existência de mecanismos de motivação e influência da equipe, de forma positiva e ética (estabilidade e capacitação de recursos humanos, respeito às decisões técnicas, flexibilidade na resolução de problemas, incentivos ligados a remuneração)
		Articulação entre os atores envolvidos com a VSG
		Articulação com as instâncias de controle social
Governabilidade	Expressa o poder de um	Autonomia financeira

	ator para realizar seu projeto	Autonomia gerencial
		Participação dos atores envolvidos com a VSG no processo de decisão das ações
		Coerência entre os objetivos da VSG e o plano de governo

Fonte: Autora do trabalho

Siglas: VSG ó Vigilância da Síndrome Gripal

4.6 ANÁLISE DA RELAÇÃO DO CONTEXTO POLÍTICO-ORGANIZACIONAL COM O GI

O contexto político-organizacional foi confrontado com o GI com o intuito de analisar se há coerência entre as características políticas e organizacionais e o grau de operacionalização da Vigilância em cada uma das US consideradas como caso.

4.7 PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no período de março de 2014 a novembro de 2015.

4.8 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram identificados 21 informantes-chaves: o Coordenador da Vigilância da SG estadual, o Diretor da Vigilância a Saúde e o Coordenador da Vigilância da SG municipal, o gerente da US e os responsáveis técnicos por essa vigilância nas US do município selecionado.

4.9 COLETA DE DADOS

4.9.1 Instrumentos para coleta de dados e respondentes

Para coleta de dados primários, foi elaborado um questionário semiestruturado (*Apêndice A e B*), utilizando os indicadores descritos na Matriz de Análise e Julgamento do GI e questionário com perguntas abertas baseadas nos indicadores da Matriz para Análise de Contexto (*Apêndice C, D e E*). A coleta de dados secundários foi realizada por meio do Sivep_Gripe, tendo como referência o ano de 2014.

Para a análise do contexto político-organizacional, os respondentes foram o gerente e o responsável técnico pela Vigilância da SG na US, o Diretor da Vigilância a Saúde e o Coordenador da Vigilância da SG municipal e o Coordenador da Vigilância da SG estadual. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio.

O questionário semiestruturado foi aplicado para avaliar o grau de implantação aos responsáveis técnicos pela Vigilância da SG nas US e ao Coordenador da Vigilância da SG municipal.

4.10 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

4.10.1 Processamento dos dados

Os dados coletados foram inseridos no programa Excel e analisados utilizando-se medidas estatísticas descritivas. As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas para o programa Word e, em seguida, foi realizada a leitura do texto e análise das falas dos entrevistados.

4.10.2 Análise dos dados

A classificação do GI foi feita a partir do percentual alcançado por cada componente e subcomponente e, para seu cálculo, foi utilizado a relação entre a pontuação alcançada e a pontuação atribuída para cada indicador. O GI foi classificado de acordo com os seguintes pontos de corte, arbitrado pela pesquisadora: implantado: $\geq 80\%$; parcialmente implantado: ≥ 50 e $< 80\%$; não implantado: $< 50\%$.

Para fazer o julgamento do contexto político-organizacional, os trechos de falas (frases ou expressões que continham ideias essenciais da mensagem) foram identificados, de acordo com os indicadores propostos a partir das categorias do contexto. Cada indicador, em cada nível de análise, foi interpretado quanto à influência do contexto e estabelecida uma classificação: favorável, pouco favorável ou desfavorável. Em seguida, foi obtida uma síntese da categoria por ocasião (unidade de análise) com o resultado alcançado em cada nível de análise (Figura 1).

Figura 1. Esquema para julgamento do contexto



Fonte: Autora do trabalho

*Projeto de Governo, Capacidade de Governo ou Governabilidade

Por fim, foi observado que características do contexto político-organizacional influenciavam na obtenção do GI. Para isso, foram construídos quadros por unidade de análise que possibilitaram relacionar cada subcomponente e componente com as categorias do contexto e seus aspectos, buscando analisar se há coerência entre as características políticas e organizacionais e o grau de operacionalização da Vigilância em cada uma das US consideradas como caso além de identificar se o contexto, ao qual está inserida a Vigilância da SG em Pernambuco, favorece a implantação dessa intervenção.

4.11 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) de acordo com a resolução 466/2012 e parecer de nº 4492 ó 14 (*Anexo H*). Aos participantes foram apresentados os objetivos do estudo, a confidencialidade das informações, a garantia do anonimato e a possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento sem qualquer ônus ou constrangimento. Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*Apêndice G*).

Essa pesquisa não conferiu risco à integridade física do participante, podendo ter gerado apenas o risco de constrangimento aos entrevistados, por questões que não sabiam responder. Não existem potenciais conflitos de interesse nesta pesquisa.

V ó RESULTADOS

Os resultados desta dissertação de mestrado será apresentado em formato de artigo.

VI - CONCLUSÕES

A Vigilância da Síndrome Gripal em Pernambuco está parcialmente implantada pois as suas ações ainda não ocorrem em sua totalidade, conforme o que está preconizado nas normas. A ausência de priorização política e financeira que vem sendo conferida à estratégia nos últimos anos, pode estar refletindo negativamente em sua estruturação, uma vez que contextos mais favoráveis contribuem para que níveis maiores de implantação sejam alcançados.

Considerando as contribuições de Matus, as três categorias do Triângulo de Governo ó governabilidade, capacidade de governo e projeto de governo ó estão interrelacionadas mas, ao mesmo tempo, bem diferenciadas e nesse estudo foi possível relacioná-las com o grau de implantação da Vigilância da SG em Pernambuco.

Embora tenha se identificado muito mais problemas no projeto de governo e na governabilidade, estes estão condicionados à capacidade de governar e, para Matus, essa é a variável central composta por três elementos: experiência, conhecimento e liderança, este último, avaliado nesse estudo, como a capacidade de influenciar de forma positiva os atores envolvidos com a estratégia. Dessa forma, a ampliação da capacidade de governo talvez seja a chave para a aplicação de métodos potentes de governo.

É importante destacar que o processo de avaliação desencadeou algumas reflexões nos gestores e técnicos, resultando em reavaliação das próprias práticas, esclarecimentos de conceitos e entendimentos e, numa etapa posterior, a proposição de novas estratégias.

O desenvolvimento deste trabalho teve como finalidade servir como instrumento de avaliação da realidade em seus diferentes contextos político-organizacionais, permitindo a identificação de pontos críticos que dificultam o avanço da estratégia e contribua para a construção de propostas de reorganização das práticas. Tão importante como planejar, é mensurar e avaliar as ações empreendidas, a fim de se alcançar os objetivos desejados. Sem esses instrumentos, não teremos informações precisas, pertinentes e detalhadas sobre a realidade e estaremos induzidos a agir apenas por intuição.

VII - RECOMENDAÇÕES

Algumas recomendações podem ser feitas para o aprimoramento da Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal em Pernambuco.

- Discussão do modelo lógico, com a definição de atribuições e de desenhos de implantação que possam ser aplicados a contextos organizacionais variados, e possibilidade de inclusão de critérios de definição de sítios sentinela além daqueles definidos pelo Ministério da Saúde;
- Priorização da Vigilância da SG nos planos municipais de saúde como instrumento norteador das ações, com o objetivo de garantir apoio político e financeiro para a sua implantação;
- Maior articulação entre as várias áreas das secretarias estaduais e municipais de saúde e instâncias de controle social, como os Conselhos Municipais de Saúde.

VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sakai M, Guedes D, Corrêa EJ, Rocha RL, Reggiani M, Lança SB, *et al.* Infecção pelo vírus Influenza pandêmico (H1N1) 2009. Rev Med Minas Gerais. Out/Dez, 2010; 20(4): 578-593.
2. Guiomar R, Conde P, Cristóvão P, Pechirra P, Nunes B. Programa Nacional de Vigilância da Gripe - Relatório da Época 2012/2013. Lisboa; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; 2013.
3. Carvajal Muñoz KPC. La influenza en Costa Rica 2003-2006, un tema fundamental para la vigilancia epidemiológica actual. Rev Costarr Salud Pública. 2010; 19: 25-29.
4. Auerbach P, Oselame GB, Dutra DA. Revisão histórica da gripe no mundo e a nova H7N9. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2013
5. Greco DB, Tupinambás U, Fonseca M. Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. RevMed. 2009; 19(2): 132-139.
6. Bandeira HF, Leite VO. Gripe Suína: Saúde em destaque. Boletim Meridiano 47. 2009 mai; 10 (106): 61 - 3p.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 30 de 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Barros FR, Daufenbach LZ, Vicente MG, Soares MS, Siqueira M, Carmo EH. O desafio da influenza: epidemiologia e organização da vigilância no Brasil. Boletim eletrônico epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde. 2004;1:167.
9. Mateo S, Larrauri A, Mesonero C. Revisión. La vigilancia de la gripe. Nuevas soluciones a un viejo problema. Área de Vigilancia de la Salud Pública, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. GacSanit. 2006;20(1):67-73
10. Arreaza ALV, Moraes JC. Vigilância da Saúde: fundamentos, interfaces e tendências. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(4):2215-2228
11. Mota E, Almeida MF, Viacava F. O dado epidemiológico: estrutura, fontes, propriedades e instrumentos. In: Almeida Filho N, Barreto ML, organizadores. Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 85-94.
12. Braga JU, Werneck GL. Vigilância Epidemiológica. In: Medronho. R. A. et al (org.). Epidemiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p.103-122.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
14. Teutsch SM, Churchill RE. Principles and practice of public health surveillance. New York: Oxford University Press; 2000.
15. Mateo S, Larrauri A, Mesonero C. Revisión. La vigilancia de la gripe. Nuevas soluciones a un viejo problema. Área de Vigilancia de la Salud Pública, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. GacSanit. 2006;20(1):67-73
16. Marr JS. Overview: surveillance and sentinel systems. J Urban Health. 1998;75:514-5.
17. Organização Mundial de Saúde. Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza. 2013. Disponível em:
http://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2014.pdf?ua=1
18. Carneiro M, Trench FJP, Waib LF, Pedro FL, Motta F. Influenza H1N1 2009: revisão da primeira pandemia do século XXI. Revista da AMRIGS. 2010 abr.-jun; 54 (2): 206-213.
19. Reis PO, Iser BPM, Souza LRO, Yokota RTC, Almeida WAF, Bernal RTI, *et al.* Monitoramento da síndrome gripal em adultos nas capitais do Brasil e no Distrito Federal por meio de inquérito telefônico. Rev Bras Epidemiol. 2011; 14(1): 115-24.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. Protocolo de procedimentos para o manejo de Casos e contatos de

- influenza A(H1N1) Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ESPII. Versão IV. Brasília, 2009.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ESPII. Versão I. Brasília, 2009.
 22. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.693, de 17 de novembro de 2011. Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e Municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza. Diário Oficial da União (DOU). 2012 jan.02; Seção 1.
 23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 52 de 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 24. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault RA. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, Z.M.A (org). 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.
 25. Champagne F, Contrandriopoulos AP, Brousselle A, Hartz ZMA, Denis JL. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz ZMA. Avaliação conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2011. p. 41 ó 60.
 26. Deniz JL, Champagne F. Análise da Implantação. In: Hartz ZMA., org. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 1997. p.49-88.
 27. Silva Jr JB. Epidemiologia em serviço: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. 2004. Tese de Doutorado. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Campinas, 2004. 318p. 28.
 28. Aguilera JF, Paget WJ, Van Der Velden J. Development of a protocol to evaluate the quality of clinical influenza data collected by sentinel practitioners in Europe. Euro Surveill. 2002;7:158-60.
 29. Skewes-ramm R. Evaluación del Sistema de vigilancia centinela de IRAG, Rep. Dominicana, febrero 2008- abril 2009. Programa de Entrenamiento de Epidemiología de Campo, VI cohorte. Dirección General de Epidemiología, calle Santo Tomas de Aquino # 1, Zona Universitaria, Santo Domingo, República Dominicana. 2009. Disponível em: http://acervosalud.net/attachments/article/116/6_Ronald%20Skewes-Ramm.pdf
 30. Kebede S, Conteh IN, Steffen CA, Vandemaele K, Wurie I, Alemu W, *et al.* Establishing a national influenza sentinel surveillance system in alimited resource setting, experience of Sierra Leone. Health Research Policyand Systems. 2013, 11:22.
 31. Bezerra LCA, Freese E, Frias PG, Samico I, Almeida CKA. A vigilância epidemiológica no âmbito municipal: avaliação do grau de implantação das ações. Cad. Saúde Pública. 2009 abr; 25(4):827-839.
 32. Matus C. Política, planejamento e governo. 3ª Ed. Tomo I. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1997
 33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=261160>
 34. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/>

APÊNDICES

APÊNDICE A ó Questionário Semiestruturado (Técnicos responsáveis pela Vig. da SG nas US)



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
AVALIAÇÃO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL EM
UNIDADES SENTINELA DE PERNAMBUCO

**QUESTIONÁRIO PARA RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA
VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL NA UNIDADE DE
SAÚDE**

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

" Nome da Unidade de Saúde:	
" Endereço:	
" Telefone da unidade:	
" Data da Entrevista _ _ / _ _ / _ _	" Nome do entrevistador:
" 1 ^o Revisão _ _ / _ _ / _ _	Nome do revisor:
" 2 ^o Revisão _ _ / _ _ / _ _	Nome do revisor:
" Digitado em _ _ / _ _ / _ _	" Nome do digitador:

II. QUESTIONÁRIO

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL	
• Nome completo do Entrevistado:	
• Qual a sua idade?	
• Telefone para contato (celular preferencial)	
• E-mail para contato: _____	
• Qual é a sua escolaridade? 1. () Nenhuma escolaridade 2. () 1 a 4 anos 3. () 5 a 8 anos 4. () 9 a 11 anos 5. () 12 a mais anos	
• Modo de entrada no serviço público de saúde: • () Indicação 2. () Seleção simplificada 3. () Concurso 4. () Contrato administrativo	

<ul style="list-style-type: none"> • Quantas capacitações foram realizadas até o momento? <ol style="list-style-type: none"> 1. No Sivep_Gripe () 2. Na coleta de secreção de nasofaringe ()
<ul style="list-style-type: none"> • O monitoramento das metas da Vigilância da Síndrome Gripal é realizado com que periodicidade? <ul style="list-style-type: none"> • () Semanal • () Mensal • () Trimestral • () Semestral • () Anual • () Não monitora
<ul style="list-style-type: none"> • Se a questão 12 for não monitora, qual o motivo? _____ _____ _____
<ul style="list-style-type: none"> • As informações do Sivep_Gripe são analisadas pelos profissionais que trabalham com o Sivep? <ol style="list-style-type: none"> 1.() Sim 2.() Não
<ul style="list-style-type: none"> • Se a questão 14 for afirmativa, marque qual é a periodicidade da análise das informações: <ul style="list-style-type: none"> • () Mensal • () Trimestral • () Semestral • () Anual • () Não analisa
<ul style="list-style-type: none"> • A produção de informe epidemiológicos é realizada com que periodicidade? (Apresentar informes epidemiológicos produzidos) <ul style="list-style-type: none"> • () Mensal • () Trimestral • () Semestral • () Anual • () Não produz
<ul style="list-style-type: none"> • Nos últimos 12 meses quantos relatórios ou informes epidemiológicos foram emitidos pela unidade? _____
<ul style="list-style-type: none"> • A divulgação de boletins epidemiológicos é realizada com que periodicidade? (Apresentar boletim epidemiológico produzido) <ul style="list-style-type: none"> • () Mensal • () Trimestral • () Semestral • () Anual • () Não produz

- A unidade sentinela recebeu visita técnica do coordenador responsável pela Vigilância da Síndrome Gripal no município (SMS) e/ou no estado (SES)?
 1. () Sim. Quantas? _____
 2. () Não

DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL

- Possui material de expediente suficiente para emitir ficha de notificação, relatórios, análises, conforme listado abaixo?
 1. Papel A4 () Suficiente () Insuficiente
 2. Cartucho para impressora () Suficiente () Insuficiente
 3. Impressora () Suficiente () Insuficiente

- Possui computador com internet?
 1. () Sim
 2. () Não

- Realiza a digitação no Sivep_Gripe dos casos de síndrome gripal que tiveram coleta?
 1. () Sim
 2. () Não

- Se a questão 22 for sim, quantos casos de Síndrome Gripal são digitados por semana no Sivep_Gripe? _____

24. Se a questão 22 for não, qual o motivo?

1. Não tem profissional para digitar ()
2. Tem profissional para digitar mas não está capacitado no Sivep_Gripe ()
3. Não possui computador ()
4. Possui computador mas não tem internet ()
5. Não há casos de síndrome gripal na unidade ()
6. Há casos porém não é realizada a coleta ()
7. Outros _____

25. Com que frequência é realizada a digitação no Sivep_Gripe dos atendimentos por síndrome gripal?

- 1. Semanal ()
- 2. Mensal ()
- 3. Trimestral ()
- 4. Semestral ()
- 5. Anual ()
- 6. Não digita ()

26. Se a questão 25 for não digita, qual o motivo?

- 1. Não tem profissional para digitar ()
- 2. Tem profissional para digitar mas não está capacitado no Sivep_Gripe ()
- 3. Não possui computador ()
- 4. Possui computador mas não tem internet ()
- 5. Não há casos de síndrome gripal na unidade ()
- 7. Outros _____

27. Possui material para coleta, acondicionamento e transporte de amostra da influenza suficiente e adequado, conforme listado abaixo?

Material	Adequado	Inadequado	Suficiente	Insuficiente
Sala de Coleta				
Refrigerador para acondicionamento do meio de transporte viral				
Refrigerador para acondicionamento da amostra				
Swabs de rayon ou Material para aspirado				
Tubo de rosca com meios de transporte viral				
Caixa Térmica (identificada com símbolo de material biológico)				
Bateria com gelo				
Estante para Tubos (15ml)				
Gorro				
Máscara N95 (bico de pato)				
Óculos				
Luvas				
Jalecos descartáveis				
Veículo				

28. Possui linha telefônica?

1. () Sim

2. () Não

29. Realiza coleta de amostra de secreção de nasofaringe semanalmente dos casos de síndrome gripal?

1. () Sim

2. () Não

30. Se a questão 29 for sim, quantas coletas são realizadas por semana? _____

31. Se a questão 29 for não, qual o motivo?

1. Não tem profissional para coletar ()

2. Tem profissional para coletar mas não está capacitado para coleta de amostra ()

3. Não possui um dos itens listados na questão 15 de forma adequada e suficiente ()

4. Não há casos de síndrome gripal na unidade ()

5. Outros _____

32. Realiza a digitação do diagnóstico dos casos de síndrome gripal que tiveram coleta de secreção de nasofaringe?

1. () Sim

2. () Não

33. Se a questão 32 for sim, com que frequência?

1. Semanal ()

2. Mensal ()

3. Trimestral ()

4. Semestral ()

5. Anual ()

34. Se a questão 32 for não, qual o motivo?

1. Não tem profissional para digitar ()
2. Tem profissional para digitar mas não está capacitado no Sivep_Gripe ()
3. Não possui computador ()
4. Possui computador mas não tem internet ()
5. Não há casos de síndrome gripal na unidade ()
6. Há casos porém não é realizada a coleta ()
7. O profissional não tem acesso ao resultado do exame ()
8. Outros _____

35. Envia as amostras coletadas de secreção de nasofaringe para o Lacen?

1. () Sim
2. () Não

36. Se a questão 35 for sim, com que frequência?

1. Semanal ()
2. Mensal ()
3. Trimestral ()
4. Semestral ()
5. Anual ()

37. Se a questão 35 for não, qual o motivo?

1. Não possui transporte adequado e suficiente para enviar ()
2. Tem transporte para enviar mas não tem profissional para transportar ()
3. Não há amostras a serem enviadas pois não há casos de síndrome gripal na unidade ()
4. Há casos de síndrome gripal porém não é realizada a coleta de amostra ()
5. Outros _____

38. Quantas amostras são enviadas ao Lacen por semana? _____

39. Realiza o encerramento dos casos de síndrome gripal que tiveram coleta de secreção de nasofaringe?

1. () Sim
2. () Não

40. Se a questão 39 for sim, com que frequência?

1. Semanal ()
2. Mensal ()
3. Trimestral ()
4. Semestral ()
5. Anual ()

41. Se a questão 39 for não, qual o motivo?

Não tem profissional para encerrar o caso no Sivep_Gripe ()

Tem profissional para digitar o encerramento mas não está capacitado no Sivep_Gripe ()

Não possui computador ()

Possui computador mas não tem internet ()

Não há casos de síndrome gripal na unidade ()

Há casos de síndrome gripal porém não é realizada a coleta ()

Outros _____

ÂPENDICE B ó Questionário Semiestruturado (Coordenador da Vigilância da SG municipal)



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
AVALIAÇÃO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

MUNICÍPIO: _____

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL EM
UNIDADES SENTINELA DE PERNAMBUCO

**QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA
COORDENADOR DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME
GRIPAL MUNICIPAL**

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

" Nome do município:	
" Telefone do município:	
" Data da Entrevista _ _ / _ _ / _ _	" Nome do entrevistador:
" 1 ^o Revisão _ _ / _ _ / _ _	Nome do revisor:
" 2 ^o Revisão _ _ / _ _ / _ _	Nome do revisor:
" Digitado em _ _ / _ _ / _ _	" Nome do digitador:

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL

<ul style="list-style-type: none">Nome completo do Entrevistado:
<ul style="list-style-type: none">Qual a sua idade?
<ul style="list-style-type: none">Telefone para contato (celular preferencial)
<ul style="list-style-type: none">E-mail para contato: _____
<ul style="list-style-type: none">Qual é a sua escolaridade? <p>1. () Nenhuma escolaridade 2. () 1 a 4 anos 3. () 5 a 8 anos 4. () 9 a 11 anos</p> <p>5. () 12 a mais anos</p>
<ul style="list-style-type: none">Modo de entrada no serviço público de saúde: <p>() Indicação 2. () Seleção simplificada 3. () Concurso 4. () Contrato administrativo</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Quantas capacitações foram realizadas até o momento? <ol style="list-style-type: none"> 1. No Sivep_Gripe () 2. Na coleta de secreção de nasofaringe ()
<ul style="list-style-type: none"> • O monitoramento das metas da Vigilância da Síndrome Gripal é realizado com que periodicidade? <ul style="list-style-type: none"> • () Semanal • () Mensal • () Trimestral • () Semestral • () Anual • () Não monitora
<ul style="list-style-type: none"> • Se a questão 12 for não monitora, qual o motivo? <hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> • As informações do Sivep_Gripe são analisadas? <ol style="list-style-type: none"> 1.() Sim 2.() Não
<ul style="list-style-type: none"> • Se a questão 14 for afirmativa, marque qual é a periodicidade da análise das informações: <ul style="list-style-type: none"> • () Mensal • () Trimestral • () Semestral • () Anual • () Não analisa
<ul style="list-style-type: none"> • A produção de informe epidemiológicos é realizada com que periodicidade? (Apresentar informes epidemiológicos produzidos) <ul style="list-style-type: none"> • () Mensal • () Trimestral • () Semestral • () Anual • () Não produz
<ul style="list-style-type: none"> • Nos últimos 12 meses quantos relatórios ou informes epidemiológicos foram emitidos pelo município? _____
<ul style="list-style-type: none"> • A divulgação de boletins epidemiológicos é realizada com que periodicidade? (Apresentar boletim epidemiológico produzido) <ul style="list-style-type: none"> • () Mensal • () Trimestral • () Semestral • () Anual • () Não produz

- O município recebeu visita técnica do coordenador responsável pela Vigilância da Síndrome Gripal no estado (SES)?
 1. () Sim
 2. () Não

- Nos últimos 12 meses quantas visitas técnicas sobre a Vigilância da Síndrome Gripal o município recebeu da SES? (Escreva no espaço abaixo o número de visitas técnicas): _____

COMPONENTE DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL

- Possui material de expediente suficiente para emitir ficha de notificação, relatórios, análises, conforme listado abaixo?
 1. Papel A4 () Suficiente () Insuficiente
 2. Cartucho para impressora () Suficiente () Insuficiente
 3. Impressora () Suficiente () Insuficiente

- Possui computador com internet?
 1. () Sim
 2. () Não

23. Possui linha telefônica?

1. () Sim
2. () Não

APÊNDICE C ó Questionário de entrevista (Análise do contexto)
(Diretor da Vigilância em Saúde e o Coordenador da Vigilância da Síndrome Gripal municipal)



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
AVALIAÇÃO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

MUNICÍPIO: _____

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL EM
UNIDADES SENTINELA DE PERNAMBUCO

**QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA PARA DIRETOR
DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E COORDENADOR
DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL
MUNICIPAL**

I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA

I. Nome do município:	
II. Telefone do município:	
III. Data da Entrevista _ _ / _ _ / _ _	IV. Nome do entrevistador:
V. Início _ _ : _ _	VI. Término _ _ : _ _
VII. Transcrito em _ _ / _ _ / _ _	VIII. Nome do transcritor:

II- IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

• Nome completo do entrevistado: _____
• Qual a sua idade? _____
• Telefone para contato (celular preferencial) (_ _) _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _
• E-mail para contato: _____
• Cargo: _____
• Vínculo profissional: _____

III- PERGUNTAS DA ENTREVISTA

PROJETO DE GOVERNO
1. Participação no processo de implantação da Vigilância da Síndrome Gripal
<ul style="list-style-type: none">• Eu gostaria que você me falasse como ocorreu ou como vem ocorrendo o processo de implantação da Vigilância da Síndrome Gripal (SG) em seu município.<ul style="list-style-type: none">- Recebeu visitas da Secretaria Estadual de Saúde;- Foi orientado sobre a Vigilância da SG (objetivos, ações, importância);- Participou de reuniões/discussão sobre a Vigilância da SG;- Participou da construção da proposta de implantação da Vigilância da SG.

2. Vigilância da SG como prioridade de governo

- Como você vê a Vig. da SG para o município?
 - escolhidas as prioridades de governo no município
- Verificar se a Vigilância da SG esteve na pauta de instâncias colegiadas, fóruns

3. Disponibilidade e uso de recursos financeiros

- De alguma forma, a disponibilidade do recurso financeiro influenciou a implantação dessa Vig.?

4. Produção de dados e utilização para o planejamento

- As informações produzidas por essa vigilância são utilizadas para o planejamento das ações no município?
(Verificar quais informações são úteis)
- Descreva em que momentos as informações produzidas pela Vigilância da SG são analisadas.
(Verificar quem faz a análise, periodicidade, emissão de relatórios.)

CAPACIDADE DE GOVERNO

5. Capacidade técnica e experiência na área

- Descreva sobre a sua formação e experiência na área de saúde pública.
 - Possui especialização;
 - Se sente preparado para desenvolver as suas atividades.

6. Existência de mecanismos de motivação e influência da equipe, de forma positiva e ética

- Você considera as condições de trabalho da equipe que atua na Vigilância da SG do município adequadas para o seu bom funcionamento?
(Verificar: quantidade de profissionais, tipo de vínculo, capacitações, incentivos ligados a remuneração e a participação nas decisões técnicas, rotatividade dos profissional, estrutura física).

7. Articulação com instâncias de controle social e atores envolvidos com a Vigilância da SG

- Existe alguma articulação com as instâncias de controle social? Como se dá essa relação?
- Eu gostaria que você me falasse sobre a comunicação entre os atores envolvidos com a Vigilância da SG?
(Se a comunicação é fácil; Se as demandas solicitadas são atendidas; Se todos compreendem a importância da Vigilância da SG; as pactuações são cumpridas no prazo estabelecido? Se não, por quê?)

GOVERNABILIDADE

8. Autonomia financeira

- Como é utilizado o recurso financeiro disponível para a Vigilância da SG? Quais as facilidades e dificuldades para execução desse recurso?

9. Autonomia Gerencial

- Você considera que dentro da instituição em que você trabalha, há autonomia para gerenciar?

10. Participação no processo de decisão das ações

- Como ocorre a sua participação no processo de decisão das ações que são realizadas no município?

11. Coerência entre os objetivos da Vigilância da Gripe e o plano de governo

- Você considera que as propostas contidas no plano de governo contribuem, em algum momento, para que os objetivos da Vigilância da SG sejam atingidos?

*APÊNDICE D- Questionário de Entrevista (análise de contexto)
(Gerente e responsável técnico pela Vigilância da SG na US)*



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
AVALIAÇÃO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE: _____

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL EM
UNIDADES SENTINELA DE PERNAMBUCO

**QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA PARA DIRETOR
E RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA VIGILÂNCIA DA
SÍNDROME GRIPAL NA UNIDADE DE SAÚDE**

I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA

I. Nome da Unidade de Saúde:	
II. Endereço:	
III. Telefone da unidade:	
IV. Data da Entrevista _ _ / _ _ / _ _	V. Nome do entrevistador:
VI. Início _ _ : _ _	VII. Término _ _ : _ _
VIII. Transcrito em _ _ / _ _ / _ _	IX. Nome do transcritor:

II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

• Nome completo do entrevistado: _____
• Qual a sua idade? _____
• Telefone para contato (celular preferencial) (_ _) _ _ _ _ - _ _ _ _
• E-mail para contato: _____
• Cargo: _____
• Vínculo profissional: _____

III. PERGUNTAS DA ENTREVISTA

PROJETO DE GOVERNO

12. Participação na implantação da Vigilância da Síndrome Gripal

- Eu gostaria que você me falasse como ocorreu ou como vem ocorrendo o processo de implantação da Vigilância da Síndrome Gripal (SG) em sua unidade.
 - Recebeu visitas da Secretaria Estadual de Saúde;
 - Foi orientado sobre a Vigilância da SG (objetivos, ações, importância);
 - Participou de reuniões/discussão sobre a Vigilância da SG;
 - Participou da construção da proposta de implantação da Vigilância da SG.

13. Vigilância da SG como prioridade na unidade

- Como você visualiza essa vigilância na unidade?
 - Verificar se a Vigilância da SG esteve na pauta de colegiados, núcleo gestor)

14. Disponibilidade e uso de recursos financeiros

- De alguma forma o recurso financeiro destinado para essa Vig. influenciou seu processo de implantação?
 - Verificar se em algum momento foi prioridade para a unidade devido ao recurso

15. Produção de dados e utilização para o planejamento

- Você considera que a Vigilância da SG produz informações úteis para o planejamento das ações na unidade?
(Verificar quais informações são úteis)
- Descreva em que momentos as informações produzidas pela Vigilância da SG são analisadas.
(Verificar quem faz a análise, periodicidade, emissão de relatórios.)

CAPACIDADE DE GOVERNO

16. Capacidade técnica e experiência na área

- Descreva sobre a sua formação e experiência na área de saúde pública.
 - Possui especialização;
 - Se sente preparado para desenvolver as suas atividades.

17. Existência de mecanismos de motivação e influência da equipe, de forma positiva e ética

- Você considera as condições de trabalho da equipe que atua na Vigilância da SG da unidade adequadas para o seu bom funcionamento?
(Verificar: quantidade de profissionais, tipo de vínculo, capacitações, incentivos ligados a remuneração e a participação nas decisões técnicas, rotatividade dos profissional, estrutura física).

18. Articulação com os atores envolvidos com a Vigilância da SG

- Eu gostaria que você me falasse sobre a comunicação entre os atores envolvidos com a Vigilância da SG.
(Se a comunicação é fácil; se as demandas solicitadas são atendidas e se isso ocorre no prazo estabelecido; se todos compreendem a importância da Vigilância da SG; A equipe de profissionais da gestão apoia as atividades que envolvem os profissionais das unidades sentinela; verificar quais atividades são apoiadas; as pactuações são cumpridas no prazo estabelecido? Se não, por quê?)

GOVERNABILIDADE

19. Autonomia financeira

- Como é utilizado o recurso financeiro disponível para a Vigilância da SG? Quais as facilidades e dificuldades para execução desse recurso?

20. Autonomia Gerencial

- Você considera que dentro da instituição em que você trabalha, há autonomia para gerenciar?

21. Participação no processo de decisão das ações

- Como ocorre a sua participação no processo de decisão das ações que são realizadas na unidade?

22. Coerência entre os objetivos da Vigilância da Gripe e o plano de governo

- Você considera que as propostas contidas no plano de governo contribuem, em algum momento, para que os objetivos da Vigilância da SG sejam atingidos?

*APÊNDICE E- Questionário de Entrevista (análise de contexto)
(Coordenador de Vigilância da Síndrome Gripal Estadual)*



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
AVALIAÇÃO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL EM
UNIDADES SENTINELA DE PERNAMBUCO

**QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA PARA
COORDENADOR DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME
GRIPAL ESTADUAL**

I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA

I. Data da Entrevista __ __ / __ __ / __ __	II. Nome do entrevistador:
III. Início __ __: __ __	IV. Término __ __: __ __
V. Transcrito em __ __ / __ __ / __ __	VI. Nome do transcritor:

II. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

• Nome completo do entrevistado: _____
• Qual a sua idade? _____
• Telefone para contato (celular preferencial) (__ __) __ __ __ __ - __ __ __ __
• E-mail para contato: _____
• Cargo: _____
• Vínculo profissional: _____

III. PERGUNTAS DA ENTREVISTA

PROJETO DE GOVERNO
<p>23. Participação no processo de implantação da Vigilância da Síndrome Gripal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eu gostaria que você me falasse como ocorreu o processo de implantação da Vigilância da Síndrome Gripal (SG) no estado.
<p>24. Vigilância da SG como prioridade de governo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como considera que a Vigilância da Síndrome Gripal é uma prioridade para os municípios que fazem parte dessa vigilância?
<p>25. Disponibilidade e uso de recursos financeiros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como o recurso financeiro influencia a escolha de prioridades?
<p>26. Produção de dados e utilização para o planejamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você considera que a Vigilância da SG produz informações úteis para o planejamento das ações? (Verificar quais informações são úteis) • Descreva em que momentos as informações produzidas pela Vigilância da SG são analisadas. (Verificar quem faz a análise, periodicidade, emissão de relatórios.)

CAPACIDADE DE GOVERNO

27. Capacidade técnica e experiência na área

- Descreva sobre a sua formação e experiência na área de saúde pública.
 - Possui especialização;
 - Se sente preparado para desenvolver as suas atividades.

28. Existência de mecanismos de motivação e influência da equipe, de forma positiva e ética

- Você considera as condições de trabalho da equipe que atua na Vigilância da SG dos municípios e das unidades adequadas para o seu bom funcionamento?

29. Articulação com instâncias de controle social e atores envolvidos com a Vigilância da SG

- Eu gostaria que você me falasse sobre a comunicação entre os atores envolvidos com a Vigilância da SG.
(Se a comunicação é fácil; se as demandas solicitadas são atendidas e se isso ocorre no prazo estabelecido; se todos compreendem a importância da Vigilância da SG; verificar as pactuações são cumpridas no prazo estabelecido? Se não, por quê?)

GOVERNABILIDADE

30. Autonomia financeira

- Como você considera a utilização dos recursos financeiros disponibilizados para a Vigilância da Síndrome Gripal aos municípios?

31. Autonomia Gerencial

- Você considera que os coordenadores da Vigilância da Síndrome Gripal possuem autonomia para gerenciar?

32. Participação no processo de decisão das ações

- Como ocorre a sua participação no processo de decisão das ações que são realizadas nos municípios e nas unidades?

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O Senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa:

AValiação DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL EM UNIDADES SENTINELA DE PERNAMBUCO

Instituição participante da Pesquisa:

- Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira ó IMIP

Este estudo se faz necessário para a melhoria da Vigilância da Gripe já que esta exerce um importante papel na contenção da propagação do vírus influenza no mundo, evitando ameaçar a economia em âmbito mundial; para o fortalecimento dessa vigilância, já que ela produz informações que ampliam o conhecimento sobre o comportamento da doença, permitindo a detecção precoce de alteração nesse padrão, necessárias para a tomada de decisão oportuna que impeça ou minimize a disseminação de um novo vírus.

Por isso, este estudo pretende **realizar uma análise de implantação, visando estudar a influência da interação entre o grau de implantação da Vigilância da SG em Unidades Sentinela e o contexto político-organizacional.**

Para participar deste estudo você não terá custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As audições serão ouvidas por mim e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. Os áudios serão utilizados somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Este estudo não provocará danos e/ou riscos ao entrevistado. O único desconforto que o entrevistado poderá sentir é achar que não sabe responder a alguns questionamentos.

Entretanto, para evitar este desconforto, o entrevistado será esclarecido pelo pesquisador previamente sobre os objetivos e benefícios da pesquisa, e ainda, reforçando o sigilo da identificação do sujeito. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo Avaliação da Implantação da Vigilância da Síndrome Gripal em Unidades Sentinela em Pernambuco de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Data: ____/____/____

Assinatura do entrevistado: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura da Testemunha: _____

Em caso de dúvidas e/ou considerações, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP), pois este defende os interesses dos participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, e contribui no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Demais dúvidas sobre o estudo, entrar em contato com:

Pesquisador responsável: Camila Soares de Vasconcelos

E-mail: cvascon2000@yahoo.com.br

Telefone: 81-9660-9654

Endereço: Rua Dr. Newton Braga, 41, Sítio Novo, Olinda

Demais pesquisadores participantes da pesquisa:

Paulo Germano Frias

E-mail: pfrias@imip.org.br

Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do IMIP: (81) 2122-4756

Endereço: Rua dos Coelhoos, nº 300 ó Boa Vista, Recife.

Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º andar.

E-mail: comitedeetica@imip.org.br

Funcionamento: De segunda a sexta-feira, das 07:00 às 11:30 (manhã) e das 13:30 às 16:00 (tarde).

ANEXOS

ANEXO A-Critério para avaliação técnica da unidade**Critérios para avaliação técnica da Unidade Sentinela:**

Data do Preenchimento: ____/____/____

Responsável pelo preenchimento: _____

UF: _____ Município: _____

Nome da unidade sentinela: _____

	Informação	Não é possível obter nesse momento
Dados epidemiológicos e Dados da futura unidade sentinela		
Estimativa de número de atendimentos (clínica médica + pediatria) por mês por faixa etária (se possível, para essas faixas: 0 – 4/ 5 a 14 / 15 a 24 / 25 a 59/60 a 64/ ≥65/ ignorada/ Total) (via banco de dados, fichas de atendimento, prontuários).		
Estimativa do número de atendimentos de clínica médica por semana epidemiológica ou por mês em 2011? (via banco de dados, fichas de atendimento, prontuários).		
Estimativa do número de atendimentos de pediatria por semana epidemiológica ou por mês em ? (via banco de dados, fichas de atendimento, prontuários).		
Estimativa do número de atendimentos de casos suspeitos de síndrome gripal* por semana epidemiológica ou por mês de 2011		
Abrangência populacional da unidade sentinela (número de habitantes, nº de bairros, atende paciente de outros municípios/estados?) Horário de atendimento da unidade sentinela (dias da semana e período)		

*Indivíduo com doença aguda (com duração máxima de 5 dias), apresentando **febre** (ainda que referida) **tosse ou dor de garganta**, na ausência de outros diagnósticos.

Coleta e envio de amostra	Sim	Não
Há uma sala que pode ser utilizada para a coleta de amostra?		
Essa sala tem ventilação e iluminação?		
Tem Maca na sala de coleta?		
Tem Cadeira na sala de coleta?		
Tem Pia com água na sala de coleta?		
Tem Vácuo de parede na sala de coleta?		
Tem Vácuo de parede em outra sala da unidade?		
Tem local para descarte de materiais contaminados?		
Há envio de amostras para o LACEN?		
Há um fluxo definido de envio de amostras para o LACEN? (dia da semana e horário)		

Sentinela

Disponibilidade de insumos na rotina da unidade Sim Não

Equipamento de Proteção Individual		
Máscara		
Luva		
Óculos		
Avental		
Local para descarte de materiais contaminados		

Disponibilidade de Equipamentos Sim Não

Geladeira comum para colocar amostras		
Bomba de aspiração		
Computador com internet		

Há interesse da direção e dos técnicos da unidade em implantar a vigilância da influenza?

Quantos profissionais participarão da triagem de pacientes com diagnóstico suspeito de síndrome gripal? Especificar o cargo. (Obs.: sugerimos que sejam pelo menos duas pessoas treinadas)

Quantos profissionais participarão do treinamento das técnicas de coleta e executarão esta atividade na rotina de vigilância? Especificar o cargo. (Obs.: sugerimos que sejam pelo menos duas pessoas treinadas)

Quantos profissionais da unidade sentinela participarão do treinamento para alimentação do sistema de informação SIVEP_GRIPE e GAL? Especificar o cargo. (Obs.: sugerimos que sejam pelo menos duas pessoas treinadas)

ANEXO B ó Carta de Anuência de Jaboatão dos Guararapes

**PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA DE POLÍTICAS SOCIAIS INTEGRADAS
SECRETARIA EXECUTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
GABINETE**

Jaboatão dos Guararapes, 07 de Outubro de 2014

CARTA DE ANUÊNCIA

A pesquisa “**AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA SÍNDROME GRIPAL EM UNIDADES SENTINELA DE PERNAMBUCO**”, da aluna Camila Soares de Vasconcelos, estudante do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), está autorizada a ser realizada nesta instituição, mediante autorização prévia do Comitê de Ética e Pesquisa, sob acompanhamento do Orientador Prof^o Paulo Germano Frias, conforme projeto de pesquisa apresentado.

A aceitação está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Gessyanne Vale Paulino
Secretária Exec. de Promoção da Saúde
Matrícula 58.696-7

Gessyanne Vale Paulino
Secretária Executiva de Promoção da Saúde

ANEXO D ó Carta de Anuência de Olinda**Prefeitura Municipal de Olinda**
Secretaria de Saúde**CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM SAÚDE**

Olinda, 08 de outubro de 2014.

Carta nº 14/ 2014

A Secretária de Saúde do Município de Olinda, considerando solicitação da estudante, **Camila Soares de Vasconcelos**, responsável técnica pela pesquisa intitulada: “ **Avaliação da Implantação da Vigilância da Síndrome Gripal em Unidades Sentinela de Pernambuco**”. Resolve autorizar a realização da mesma no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, ao mesmo tempo em que solicita apoio dos Profissionais e Gestores para êxito da pesquisa.

Atenciosamente,

Dr^a Tereza Miranda
Secretária de Saúde
Sec. de Saúde de OlindaTEREZA ADRIANA MIRANDA DE ALMEIDA
Secretária Municipal de Saúde**Secretaria de Saúde de Olinda**
Rua do Sol, 311 – Carmo- Olinda – PE
Fone/Fax: 3305-1104

ANEXO E ó Carta de Anuência de Pernambuco**PERNAMBUCO**
GOVERNO DO ESTADOSECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDECARTA DE ANUÊNCIA

Informamos que a Secretaria de Saúde de Pernambuco concorda com o desenvolvimento da pesquisa “Avaliação da Implantação da Vigilância da Síndrome Gripal em Unidades Sentinela de Pernambuco”, referente à dissertação de mestrado de Avaliação em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, a ser realizada pela mestrand Camila Soares de Vasconcelos, sob a orientação de Paulo Germano de Frias, fazendo uso de dados coletados com profissionais e dados consolidados no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Influenza – Sivep_Gripe, em âmbito estadual.

Estou ciente de que a referida pesquisa tem como objetivo, avaliar o contexto organizacional e o estágio de implantação da Vigilância Epidemiológica da Síndrome Gripal no estado de Pernambuco em consonância com a normatização existente.

Todas as informações coletadas serão mantidas em confidencialidade e será garantido o anonimato dos indivíduos.

Ressalto que a minha concordância está condicionada à aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Recife, 13 de outubro de 2014

Eronildo Felisberto
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
SES/PE

Eronildo Felisberto

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

ANEXO F ó Carta de Anuência de Recife**PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE****CARTA DE ANUÊNCIA**

Autorizo **Camila Soares de Vasconcelos** mestranda em avaliação em saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira a desenvolver pesquisa na Vigilância Epidemiológica de Recife, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "Avaliação da implantação da vigilância da síndrome gripal em unidades sentinela de Pernambuco.", sendo orientada por Paulo Germano Frias.

Estarei ciente que me são resguarda os e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 15 de outubro de 2014.

Atenciosamente,


Juliana Ribeiro

Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Juliana Ribeiro
Divisão de Educação na Saúde
DES/SECRETARIA DE SAÚDE
RECIFE - PE

ANEXO G ó Carta de Anuência de Paulista**Paulista**

PREFEITURA MUNICIPAL

A cidade se faz a cada dia

**SECRETARIA DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE****Carta de anuência**

Autorizo **CAMILA SOARES DE VASCONCELOS**, pertencente à instituição proponente **INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL - IMIP** a desenvolver a pesquisa intitulada **“Avaliação da Implantação da Vigilância da Síndrome Gripal em Unidades Sentinelas de Pernambuco.”**, sob a orientação do professor **Paulo Germano Frias**.

Ciente dos Objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde de Paulista decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) Garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurada privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Os pesquisadores comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk*(CD).

Paulista, 05 de Setembro de 2014.

Rafaella M^ª Mendes da Cruz
Diretoria de Educação em Saúde

Rafaella M. Mendes da Cruz
Diretora de Educação em Saúde
Sec. Saúde do Paulista
Mat. 37.763

Prefeitura Municipal do Paulista - CNPJ: 10.408.839/0001-17
Praça Agamenon Magalhães, s/n – Centro – Paulista-PE – CEP: 53.401-441 Fone: (081) 3433-1599

ANEXO H ó Declaração de Aprovação do Comitê de Ética

Instituto de Medicina Integral
 Prof. Fernando Figueira
 Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
 Instituição Civil Filantrópica



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº **4492 – 14** intitulado “**Avaliação da implantação da vigilância da síndrome gripal em unidades sentinela de Pernambuco**” apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Camila Soares de Vasconcelos** foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 12 de novembro 2014.

Recife, 13 de novembro de 2014


Dr. José Eulálio Cabral Filho
 Coordenador do Comitê de Ética
 em Pesquisa em Seres Humanos do
 Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Lei. 9851 de 08/11/67
 UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Lei. 5013 de 14/05/64
 UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Dec. 86238 de 30/07/81
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.897-1
 INSCRIÇÃO ESTADUAL - Isento
 CNPJ: 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
 Recife - PE - Brasil - CEP: 50.070-550
 PABX: (81) 2122.4100
 Fax: (81) 2122.4722 Cx. Postal 1393
 e-mail: imip@imip.org.br
www.imip.org.br