

Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde de Minas Gerais – ProMAVS/MG: a experiência de implementação de uma superintendência de saúde

Program for Monitoring Health Surveillance Actions in Minas Gerais – ProMAVS/MG: the experience of implementing a health superintendence

Shirlei de Sousa Araújo, Estela Márcia Saraiva Campos

Autoria

Metadados

RESUMO

A Vigilância em Saúde tem como função o monitoramento e avaliação das ações de saúde pública. Em Minas Gerais, o Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde – ProMAVS, foi criado com o objetivo de dar continuidade às ações de descentralização VS. O presente estudo teve como objetivo analisar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do ProMAVS realizado pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora/MG (SRS/JF), na busca de compreender os avanços e dificuldades. Foram realizadas entrevistas utilizando-se de um roteiro semiestruturado, com técnicos da SRS/JF e com técnicos dos municípios da área de abrangência da SRS/JF. O método de análise de conteúdo orientou as análises. Questões como rotatividade de profissionais e gestores, falta de entendimento dos profissionais sobre o ProMAVS, dificuldade com sistemas de informação e falta de interação entre os setores da VS dificultaram os municípios na realização das ações e cumprimento dos indicadores do ProMAVS. Como facilitador, foi destacado o suporte dos técnicos da SRS/JF aos técnicos dos municípios. Conclui-se que o ProMAVS foi considerado benéfico para os municípios, porém é necessária uma reformulação para que haja a descentralização das ações de Vigilância em Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde. Avaliação em Saúde. Indicadores Básicos de Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Health Surveillance is responsible for monitoring and evaluating public health actions. In the state of Minas Gerais, the Program for Monitoring Health Surveillance Actions (*Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde – ProMAVS*) was established to advance the decentralization of HS actions. This study aimed to analyze the monitoring and evaluation processes of ProMAVS indicators implemented by the Regional Health Superintendence of Juiz de Fora/MG (*Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora/MG – SRS/JF*), seeking to understand both progress and persistent challenges. Interviews using a semi-structured script were conducted with both SRS/JF technicians and municipal health professionals from the area covered by SRS/JF. The content analysis method guided the analyses. Challenges such as staff and management turnover, professionals' limited understanding of ProMAVS, difficulties with information systems, and lack of interaction between VS sectors hindered municipalities in implementing actions and meeting the ProMAVS indicators. The technical assistance provided by SRS/JF to municipal technicians emerged as a facilitating factor. The study concludes that while ProMAVS proved beneficial for municipalities, program restructuring is necessary to achieve decentralization of Health Surveillance actions.

KEY WORDS: Health Surveillance. Health Evaluation. Basic Health Indicators. Health Management.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) apresenta a Vigilância em Saúde (VS) como função essencial do SUS, de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios brasileiros, especialmente no âmbito dos sistemas estaduais e municipais, ordenando o planejamento, as prioridades e estratégias, bem como o monitoramento e avaliação das ações de saúde pública¹.

Albuquerque e Martins² afirmam que, no âmbito governamental de avaliação dos sistemas e serviços, um problema relevante é que muitas vezes o monitoramento é realizado como uma atividade sem impacto no processo de implementação das ações de saúde, uma vez que o acompanhamento acontece depois dos resultados obtidos. No monitoramento, os indicadores são dotados de utilidade para a tomada de decisão, tornando os resultados da avaliação de desempenho em preceito avaliativo da utilidade. Os autores destacam que a prática do monitoramento contribui para romper com informações produzidas e pactos firmados de caráter “cartorial”, ou seja, simplesmente pactuar valor e meta a serem atingidos sem compreensão e com desconhecimento da evolução dos resultados, o que gera dificuldades para identificação das ações necessárias para gerar mudanças. Soma-se a tal contexto a mudança frequente de gestores e técnicos nos municípios com conhecimento e formação insuficiente em saúde pública, com pouca vivência na área e sem experiência no manejo de indicadores de saúde. Essa situação leva a um domínio insuficiente dos profissionais e gestores quanto aos instrumentos de gestão, não os utilizando nas programações das ações, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS)³.

Portanto, o aprimoramento contínuo, o tempo de atuação e o conhecimento dos profissionais sobre a aplicabilidade dos indicadores por meio dos instrumentos de gestão, como programas de monitoramento e avaliação, pode favorecer para uma melhor resolatividade da APS. O não direcionamento das ações para os serviços de saúde correspondem a falhas no planejamento local, por ausência de avaliações das ações de saúde e de retroalimentação dos instrumentos de gestão. Ao contrário, quando há prática pelo gestor e profissionais de saúde, ao propiciar a análise, o monitoramento e a avaliação das ações de forma mais efetiva, resulta em intervenções adequadas e oportunas pelos serviços de saúde. No entanto, ainda se observa uma precarização dos vínculos de trabalho, o que dificulta a efetivação de tais ações^{4,5,6}.

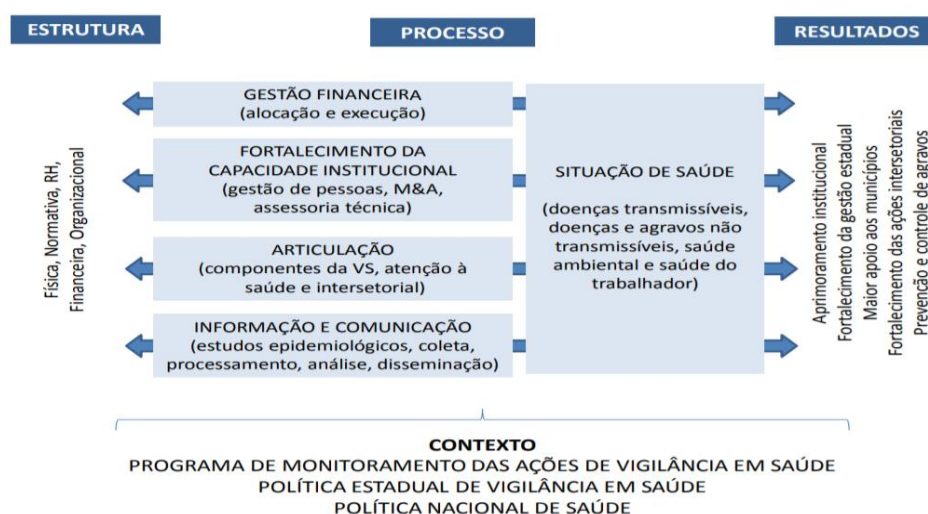
Apesar das fragilidades destacadas, o modelo de VS tem potencialidade para responder de forma mais efetiva às demandas e problemas de saúde, oferecendo suporte ao processo de descentralização, de reorganização dos serviços e das práticas em saúde⁷.

Em 2012, foi criado em Minas Gerais o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, iniciativa que busca descentralizar as ações de VS no estado⁸. Em 2017 foi realizado um estudo

sobre tal projeto que objetivou avaliar o grau de atuação de setores da VS de sete municípios da Zona da Mata Mineira. Os autores afirmam que a priorização de algumas ações em detrimento de outras é algo rotineiro na VS o que afeta diretamente a resolubilidade destas⁹.

No ano de 2017 foi criado o Programa de Monitoramento e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde (ProMAVS) cujo objetivo foi dar continuidade na implementação de um sistema regionalizado e descentralizado de VS, fortalecendo o planejamento, a gestão e a execução das ações de VS em seus municípios a partir da avaliação e monitoramento de 36 indicadores. A definição dos indicadores obedeceu a formatação do modelo lógico da gestão da vigilância em saúde, cujo desenho procurou estabelecer como cada eixo da gestão (estrutura, processo e resultado) contribuiria para o aprimoramento institucional da vigilância em saúde. Os 36 indicadores foram divididos em indicadores Universais (34), monitorados em todos os municípios e os específicos (2), de acordo com o porte populacional. A Figura 1 a seguir apresenta o modelo lógico¹⁰.

Figura 1 - Modelo lógico da gestão da vigilância em saúde estadual



Fonte: Resolução SES/MG nº 5.484, de 17 de novembro de 2016¹⁰

O monitoramento, a supervisão e avaliação dos indicadores eram realizados *in loco* pelos técnicos das Superintendências Regionais de Saúde (SRS), por meio de visitas integradas com discussão de planos de ação para melhoria dos resultados, com vistas a promover um fortalecimento da estrutura gestora dos municípios⁷.

Diante deste contexto se tornou relevante realizar tal estudo, o qual objetivou analisar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde do ProMAVS realizado pela Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS/JF), na busca de compreender os avanços e dificuldades.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A amostra do estudo incluiu dez profissionais técnicos da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS/JF) responsáveis pelo monitoramento e avaliação do ProMAVS, e oito técnicos dos municípios de sua área de abrangência, que participaram do Programa no período de vigência (2017 a 2019). Essa amostra representou o momento de saturação das informações obtidas.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro, que objetivou conhecer o fluxograma de alimentação das informações, como estas são geradas e utilizadas, o processo de avaliação e retroalimentação dos indicadores de saúde, bem como identificar como os gestores municipais utilizavam as informações no cotidiano da gestão. Devido a pandemia da Covid-19, as entrevistas foram realizadas *online* através do dispositivo da plataforma virtual *Zoom*, em dia e horário previamente acordados com os técnicos que aceitaram participar do estudo, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, após autorização pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas dos participantes da SRS/JF foram identificadas com a letra “E” (Entrevistado) seguido de numerais arábicos, por ordem de realização das entrevistas, e “TVE” para técnicos da Vigilância Epidemiológica ou “TVS” para técnicos da Vigilância Sanitária. Já as entrevistas dos técnicos municipais foram identificadas com “E” (Entrevistado), seguido de numerais arábicos e “M” referenciando a Município.

As entrevistas foram conduzidas por uma das pesquisadoras, profissional graduada em Enfermagem, com experiência de atuação na APS e também na Vigilância Epidemiológica, função que exercia na ocasião das entrevistas. Os entrevistados não possuíam relações com a entrevistadora e foram contactados pela mesma por *e-mail* ou contato telefônico a partir de listagem disponibilizada pela SRS/JF.

Foi utilizado o método de Análise de Conteúdo que consiste em técnicas de análise de comunicação (verbais ou não verbais). Trabalha com a palavra, buscando compreender os fatos em um dado momento pelas observações das partes, considerando os seus significados (conteúdos). Dessa forma, obtém informações que permitam a inferência de conhecimentos para proporcionar condições de produção^{11,12}.

Foi utilizado o *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Programa gratuito, ancorado no *software* R que possibilita análise lexical dos textos, o que permite dividi-los em classes hierárquicas identificadas a partir dos segmentos de textos (ST) que compartilham do mesmo vocabulário, auxiliando na análise e interpretação, permitindo diversos tipos de análise de dados textuais^{13,14}.

Para a preparação do *corpus* textual (conjunto de textos das transcrições) das entrevistas

dos técnicos da SRS/JF e dos municípios, as transcrições, organizadas em arquivos WORD por entrevista, foram compiladas em um único arquivo, suprimindo as perguntas e mantendo somente as respostas de forma completa, com os códigos de identificação de cada participante. Posteriormente, os arquivos foram salvos no padrão UTF-8 e importados para o Iramuteq para as análises através do método de Reinert, o qual propõe uma classificação hierárquica descendente (CHD). Na sequência, são geradas as classes, e os números de ST são classificados. Quanto maior a porcentagem de ST classificados nas classes, mais consistente é o *corpus* textual. É recomendado um aproveitamento mínimo de 75% para que se tenha confiabilidade^{13,14}. No presente estudo, o *corpus* textual dos técnicos da SRS/JF obteve um aproveitamento de 85,71% e dos técnicos dos municípios de 82,67% dos ST.

Na sequência, o *software* apresenta um dendograma, resultado do processamento, que demonstra a ligação entre as palavras que estão associadas entre si, o que permite interpretar as classes formadas, tal como, compreender as aproximações e afastamentos entre elas¹⁵. Para a análise dos ST, na aba “perfis” no *software* são apresentadas as palavras destacadas nos ST das classes. Ao clicar em uma palavra, obtém-se os ST que contém esse termo na classe em questão.

Para a realização da análise, o valor do X^2 avalia quantitativamente a relação entre duas variáveis categóricas e verifica se elas são homogêneas entre si, ou seja, expressa a força de ligação entre a palavra e a classe. Já o valor de p demonstra o nível de significância associado ao X^2 . Foram consideradas para análise, a partir das classes geradas, as palavras que apresentaram um $p < 0,05$ e $X^2 > 3,84$. Palavras que apresentaram significância, mas que nos ST não expressaram uma ideia foram excluídas.

O dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do *corpus* textual das entrevistas dos técnicos da SRS/JF gerou, a partir da afinidade das palavras, com significância estatística ($p > 0,05$), seis classes de análise divididas em dois grandes eixos. O eixo A que se subdividiu em 2 subeixos, um que agrupou as classes com os seguintes percentuais de representação: Um (18,1%), e Quatro (13,8%), e outro subeixo com as classes Dois (12,4%), Três (19,5%). O eixo B agrupou as classes: Cinco (21,2%) e Seis (16,9%). O dendograma CHD do *corpus* textual das entrevistas dos técnicos dos municípios também gerou seis classes, com distribuição percentual mais próxima entre si. Se subdividiu em 2 grandes eixos. O eixo A representou as classes Cinco (13,4%) e Quatro (18,4%) Já o eixo B agrupou 2 subeixos, um subeixo que agrupou as classes Um e Dois, ambas com o mesmo percentual de representação (18,8%) e, o outro subeixo as classes Seis (14%) e Três (16,7%).

Para melhor compreensão dos resultados dos dois dendogramas foi elaborado o Quadro 1 que permite identificar as classes, seus percentuais e o enfoque do segmento de texto representativo de cada classe. Quando o enfoque ST esteve presente nas classes de ambos

dendogramas, buscou-se identifica-los na mesma direção, com o objetivo de demonstrar afinidades entre as percepções dos entrevistados.

Quadro 1 – Afinidades entre as classes dos dendogramas dos Técnicos da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS/JF) e dos Técnicos dos municípios

Dendograma Técnicos da SRS/JF* (classe/enfoque)	Dendograma Técnicos dos municípios* (classe/enfoque)
Classe 1 (16,1 %): - Indicadores Vigilância Sanitária; - Dificuldades relacionadas ao FormSUS.	
Classe2 (12,4%): - Facilidades e dificuldades de alcance das metas.	Classe 5 (13,4%): - Facilidades e dificuldades de alcance das metas.
Classe 3 (19,5%): - Retroalimentação dos indicadores do ProMAVS; - Dificuldades no processo de monitoramento e avaliação por parte dos municípios.	Classe 6 (14%) – enfoque: - Percepção sobre a avaliação dos indicadores.
Classe 4 (13,8 %): - Relação entre os técnicos da SRS/JF e dos municípios; - Falta de interação entre as vigilâncias epidemiológica e sanitária; - Rotatividade dos profissionais da Vigilância Sanitária nos municípios.	Classe 3 (16,7%): - Relação dos técnicos da SRS/JF com os técnicos dos municípios. - Importância do ProMAVS na reorganização dos serviços municipais;
Classe 5 (22,1%): - Processo de monitoramento e avaliação; - Repasse financeiro; - Interrupção do ProMAVS.	Classe 1 (18,8%): - Processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS. Classe 4 (18,3%): - Importância da rede assistencial na execução das ações de Vigilância em Saúde (VS) propostas pelo ProMAVS.
Classe 6 (18,9%): -Importância do ProMAVS na estruturação das Vigilâncias em Saúde nos municípios; - Dificuldades de entendimento sobre a importância e representatividade do programa.	Classe 2 (18,8%): - Recurso financeiro vinculado ao ProMAVS; - Esclarecimento sobre ProMAVS.

Fonte: elaborado pelas autoras

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF (parecer n.º 4.141.436; CAAE 27254619.5.0000.5147).

RESULTADOS

Como observado na linha um do Quadro 1, a classe Um do *corpus* textual dos técnicos da SRS/JF, não apresentou afinidade com nenhuma classe do *corpus* dos técnicos dos municípios, uma vez que o enfoque foi dado à Vigilância Sanitária e suas particularidades, como a dificuldade no preenchimento do FormSUS e a rotatividade dos recursos humanos. Sobre essa dificuldade, o entrevistado E8-TVS destaca que

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

As classes Dois do dendograma dos técnicos da SRS/JF e Cinco do dendograma dos técnicos dos municípios, destacaram aspectos dificultadores e facilitadores no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores do ProMAVS. A existência de diversos sistemas de informação sem articulação entre si, a limitação do tempo nos momentos de avaliação dos indicadores para discussão das ações necessárias, a falta de entendimento sobre a importância do ProMAVS pelos gestores municipais e a falta de integração com as equipes assistenciais, foram considerados aspectos dificultadores para o cumprimento das metas. A respeito dessas dificuldades, destacamos a fala de dois entrevistados:

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

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

Dentre os aspectos facilitadores, destacam-se o apoio das referências técnicas da SRS/JF e a existência do ProMAVS com ação de monitoramento e avaliação pré-estabelecida para a execução de ações de VS. Com relação a esse aspecto, os entrevistados 6E-TVS e E3M endossam o apoio recebido.

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

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

As classes Três do dendograma dos técnicos da SRS/JF e Seis do dendograma dos técnicos dos municípios, apresentaram aspectos quanto a realização do monitoramento e avaliação.

Os dados gerados pelos municípios eram inseridos em uma planilha elaborada pela SES/MG específica para a avaliação do ProMAVS. Na avaliação, os técnicos da SRS/JF já tinham em mãos esses dados e, a partir deles, discutiam com os técnicos municipais os

resultados, as dificuldades, dúvidas e traçavam metas para as próximas avaliações. Apesar dos dados serem gerados nos municípios, os técnicos não entendiam as informações. Os técnicos municipais destacaram a preocupação de os avaliadores em focar nos indicadores não cumpridos, não considerando a realidade do município. Em relação a isso, os trechos descritos abaixo reforçam essa dificuldade por parte dos técnicos.

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

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

As classes Quatro do dendograma dos técnicos da SRS/JF e Três do dendograma dos técnicos dos municípios, destacaram aspectos sobre a relação entre os avaliadores da SRS/JF e os técnicos municipais.

A avaliação realizada *in loco*, nos municípios, possibilitou integração entre os técnicos e propiciou maior participação dos gestores municipais nas discussões. Técnicos municipais concursados propiciou melhor entendimento sobre todo o processo de implementação do Programa. A rotatividade dos técnicos municipais, por mudança de setor ou pela expressiva troca relacionada a influência política, ocasionava fragilidade no processo com consequente descontinuidade das ações a serem realizadas pelos municípios, como descrevem os segmentos a seguir:

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

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

As classes Cinco do dendograma dos técnicos da SRS/JF e as classes Um e Quatro do dendograma dos técnicos dos municípios destacaram a importância da participação das equipes da assistência para que as ações de VS fossem executadas. A maioria dos técnicos municipais responsáveis pelas ações de monitoramento e avaliação eram da gestão, não havia uma relação de troca de informações com a equipe de profissionais da assistência, tal conduta gerava fragmentação das ações de VS.

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

Particularmente, a classe Cinco do *corpus* textual da SRS/JF, apresentou falas sobre o incentivo financeiro vinculado ao ProMAVS, cuja lógica de repasse, era vinculada às metas alcançadas pelos indicadores. O recurso passou a ser o principal atrativo para que os municípios

alcançassem o objetivo do Programa, visto que os gestores municipais não tinham clareza da importância da execução das ações de VS e dos benefícios para suas populações.

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

Apesar do atrativo financeiro, os técnicos dos municípios destacaram a importância do ProMAVS na estruturação da VS nos municípios, antes não organizada, aspecto destacado nas classes Seis do dendograma da SRS/JF e Dois do dendograma dos técnicos dos municípios. Dessa forma, o programa teve um papel fundamental ao trazer o entendimento da VS aos técnicos.

“[...] Qual indicador era de quem, o que era da atenção básica, o que era da epidemiologia, o que era da vigilância ambiental? Então, a gente conseguiu uma organização interna que ajudou muito, não só na prestação de serviço, como na oferta para a população também”. (E2M)

A classe Dois do *corpus* textual dos técnicos dos municípios abordou também sobre o incentivo financeiro vinculado ao ProMAVS, reforçando o fator motivacional para a adesão dos municípios. Alguns entrevistados municipais destacaram o recurso como importante para a obtenção de melhorias estruturais e assistenciais, contribuindo para a execução das ações de VS.

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

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo contribuem para a implementação de programas de avaliação e monitoramento, tendo a vigilância em saúde como eixo ordenador. Isso contribui para melhores ações no campo da saúde pública ao buscar institucionalizar tais processos, com vistas a ganhos na ordenação das práticas gestoras e profissionais por indicadores de estrutura, processo e resultado, resultando, em especial, na melhoria das ações no âmbito da APS. O registro, a transmissão e o uso da informação em saúde são fundamentais para a coordenação do cuidado e ordenação das redes de atenção ao utilizar do planejamento local para a tomada de decisão. Institucionalizar a avaliação e torná-la um processo de caráter permanente, permite responder adequadamente às necessidades locais de saúde, alinhadas aos princípios do SUS e atributos da APS e com financiamento suficiente e adequado ¹⁶.

O processo de monitoramento e avaliação do ProMAVS apresentou facilidades e dificuldades. Foi dado destaque às dificuldades no alcance das metas dos indicadores e aos

problemas do sistema de informação da vigilância sanitária. O número reduzido de técnicos qualificados, a rotatividade dos mesmos, a dificuldade de conectividade, além das divergências dos dados gerados pelos municípios e apresentados pelos técnicos da SRS/JF, foram problemas ressaltados por ambos os grupos entrevistados. Dessa forma, capacitações se fazem necessárias, não somente em relação aos sistemas de informação, mas, também, em relação ao reconhecimento e a atuação no processo de trabalho¹⁷⁻¹⁸.

No Manual de Gestão da Vigilância em Saúde¹⁹, as ações de VS devem ser realizadas de forma integrada a outros setores, especialmente com a APS, o que se configura como um desafio, tanto entre os setores da própria VS, como com outros setores públicos e privados²⁰. A importância destacada pelos entrevistados de articulação com as equipes da assistência para que as ações de VS sejam, de fato, implementadas na prática, é referendada no estudo de Prado *et al.*²¹, o qual visou identificar e refletir as experiências da APS, frente as ações de VS no enfrentamento da Covid-19 em diversos países. O estudo evidenciou que, quando as equipes de APS são orientadas para o trabalho sob o enfoque das necessidades da comunidade, há o alcance de desfechos de vigilância favoráveis. Assim, a integração da VS com a APS estimula o desempenho de todo o sistema de saúde²¹.

O trabalho fragmentado entre os setores de Vigilância Sanitária e Epidemiológica também foi destacado como uma dificuldade pelos entrevistados, especialmente quando as atividades de monitoramento ocorriam em momentos diferentes e por técnicos diferentes, não havendo interação e troca de informações entre as equipes. Esta questão foi destacada em estudo realizado na Zona da Mata Mineira, que analisou a versão anterior do ProMAVS, em sete municípios. O estudo identificou como fator dificultador para cumprimento das metas propostas pelo governo estadual a fragmentação das ações de VS, gerando ações pouco resolutivas. A superação poderia acontecer se as intervenções fossem realizadas de forma conjunta entre os setores das vigilâncias, o que não ocorria no cotidiano⁹. Podemos inferir que a fragmentação entre os setores da VS configura-se como um dos desafios importantes para organização dos serviços e oferta de ações de VS integradas com a rede assistencial. Afinal, a VS deve integrar, no processo de trabalho, as ações da vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador, atuando de forma complementar para o planejamento conjunto, com participação dos gestores, dos profissionais de saúde e da população.

A existência dos processos de monitoramento e avaliação das ações do ProMAVS foi destacada pelos técnicos municipais como importante. A aproximação *in loco* dos técnicos da SRS/JF nos municípios possibilitou a participação dos gestores municipais na discussão, contribuindo na reorganização dos setores de VS. A supervisão, enquanto uma das etapas da avaliação, tem o objetivo de conhecer o processo produtivo além de verificar se o que deveria ser feito foi, de fato, feito e se foi feito de modo adequado, procurando nesse espaço de

interlocução e apoio técnico discutir propostas de modificação. O técnico avaliador, deve ser um facilitador do processo, buscando o entendimento dos envolvidos de forma que possam utilizar os resultados nas tomadas de decisão¹⁸. Além das avaliações realizadas pelos técnicos da SRS/JF, são necessárias também avaliações internas, pois podem auxiliar na qualidade dos processos de trabalho⁹.

Em contraponto, alguns entrevistados municipais destacaram que a abordagem muitas vezes era voltada para o cumprimento das metas em detrimento a perspectiva educativa. Ademais, é necessário levar em consideração a realidade de cada município para a realização de uma avaliação justa. Acrescenta-se a tal aspecto, a verticalização representada pela definição prévia de indicadores e suas metas, que não reconhece as particularidades de cada município, o que comprometeu o desempenho e o alcance dos resultados. Assis *et al.*²² corroboram essa afirmação, com base na diversidade cultural, política e econômica dos municípios brasileiros, em especial no estado de Minas Gerais.

A rotatividade dos técnicos municipais, quando presente, apresentou-se como um dificultador pelos técnicos da SRS por ocasionar a descontinuidade nos processos de trabalho. Estudos corroboram a dificuldade de manter trabalhadores nas equipes de saúde, em especial, nos municípios. Um estudo sobre a vigilância da Doença de Chagas que teve como um dos objetivos, traçar o perfil sociodemográfico dos agentes de combate a endemias (ACEs) dos municípios da microrregião de saúde de Itaúna – MG, destacou que a alta rotatividade de ACEs nos municípios estudados prejudicou o resultado⁵. Estudo realizado em 2023, através de pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), que teve por objetivo analisar os tipos de vínculos e a carga horária de trabalho dos profissionais de Educação Física com atuação no SUS nos diferentes níveis de atenção à saúde e regiões do Brasil nos anos de 2007 a 2021, identificou que a falta de profissionais de Educação Física na APS foi devido à alta rotatividade destes profissionais⁶.

Neste contexto, um terceiro estudo, realizado com profissionais de saúde de Belo Horizonte – MG, destacou que a instituição municipal tem visto como desafio fixar trabalhadores nos postos de trabalho²³. Os autores afirmam que tais achados ocorrem devido à heterogeneidade de vínculos empregatícios utilizados de forma rotineira nos serviços públicos para auxiliar a gestão do SUS, no sentido de dar respostas mais rápidas às demandas por novos serviços ou ampliação dos já existentes. No entanto, este processo de flexibilização dos vínculos de trabalho, precariza e prejudica as relações de trabalho e dificulta o alcance dos objetivos do processo de trabalho em saúde^{5,6,23}.

A vinculação de recurso financeiro ao Programa garantiu a opção dos municípios pela adesão, aspecto destacado pelos entrevistados como o principal fator motivacional. Apesar de tal motivação, houve um entendimento de que o ProMAVS contribuiu para a organização das

ações de VS nos municípios. A inexistência de normativas que regulem o financiamento regional, como a que regulamenta o ProMAVS, dificulta a regionalização da VS e, consequentemente, deixa os municípios sem referência para realização das ações²⁴. Portanto, há de se priorizar os contextos sanitários e a capacidade de desempenho das realidades municipais, direcionando o olhar formativo e educativo na implementação de políticas.

A experiência de vinculação do ProMAVS com ações de monitoramento e avaliação para a organização e execução das ações de VS nos municípios, se mostrou positiva, apesar de algumas dificuldades. Destaca-se um melhor comprometimento da gestão, com resultados de desempenho e contribuição para uma atuação mais efetiva dos sistemas municipais de saúde em responder as necessidades de saúde de suas populações.

O ProMAVS foi considerado benéfico para os municípios e o indicativo de uma reformulação, a partir da experiência vivenciada, se configurou como importante para a descentralização das ações de Vigilância em Saúde.

Destaca-se como limitações para a realização deste estudo, o período da Pandemia da Covid-19 que ocasionou na realização das entrevistas de forma remota. Além do mais, o ProMAVS foi um programa de curta duração, em março de 2020 foi comunicado pela SES/MG que o último monitoramento do ProMAVS foi referente ao 2º semestre de 2019, tendo alguns indicadores incorporados a outros programas para monitoramento e avaliação.

CONCLUSÃO

O estudo propiciou conhecer e identificar aspectos positivos e negativos de um Programa que, além de propiciar contribuições para a organização dos serviços de VS nos municípios, geralmente, entes federativos com maiores dificuldades no processo de descentralização, apostou na lógica de supervisão *in loco* para que ações de monitoramento e avaliação fossem melhores incorporadas no cotidiano da gestão municipal. Ademais, possibilitou problematizar questões que foram destacadas na implementação do Programa como a participação da gestão, o déficit de recursos humanos, as inconsistências dos sistemas de informação em saúde, problema recorrente no setor saúde, o que compromete a análise dos dados e, consequentemente, a tomada de decisões no âmbito das políticas e do cuidado em saúde.

A cultura ainda verticalizada dos Programas, representada pela definição prévia de indicadores e suas metas, entre técnicos do nível Central e Regional da SES/MG precisa ser revista, pois, ao não reconhecer as particularidades de cada município, compromete o desempenho e alcance dos resultados.

No entanto, foi apresentado o indicativo de que há necessidade de um novo programa ou de uma reformulação, com uma nova proposta de avaliação e de indicadores, de forma que os

municípios se identifiquem e tenham uma participação mais ativa na medida que tiverem o entendimento da importância da realização das ações.

Conhecer os indicadores, as facilidades e dificuldades dos municípios em retroalimentá-los e as estratégias de monitoramento e avaliação disponibilizam informações de utilidade fundamental para o planejamento estratégico e tomada de decisão, de forma a proporcionar uma assistência de qualidade, assim como contribuir com a formulação e o acompanhamento de políticas de saúde no âmbito do SUS.




REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF). [Internet]. 2013 jul 10 [acesso em 2020 janeiro 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html
2. Albuquerque C, Martins M. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. *Saúde Debate*. [Internet]. 2017 mar. [acesso em 2020 fev. 07]; 41, 118-137. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S10>.
3. Figueredo RC, Gonzales RIC. Aportes e Ferramentas para o Planejamento Estratégico em Saúde na Atenção Primária. *Revista Científica do Itpac*, [Internet]. 2022 [acesso em 2025 abr. 08]. 15(1), p. 61-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29327/231587.15.1-8>.
4. Figueiredo IDT, Torres GMC, Cândido JAB, Morais APP, Pinto AGA, Almeida MI. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, [Internet]. 2020; [acesso em 2025 abr. 08]. 8(1), p. 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4454>.
5. Souza ICA, Rodrigues FCS, Souza JMB, Vieira APA, Diotaiuti LG, Ferreira RA. Vigilância à saúde da doença de Chagas em municípios endêmicos de Minas Gerais: percepção e conhecimento de profissionais da vigilância entomológica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2023. [acesso em 2025 maio 1º]. 33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333011>.
6. Vieira LA, Caldas LC, Gama MRJ, Almeida UR, Lemos EC, Carvalho FFB. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*. [Internet]. 2023.[acesso em 2025 maio 1º.] 21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs01991>.
7. Oliveira CM, Cruz MM. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 mar. [acesso em 2019 nov. 18]; 39 (104), 255-267. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00255.pdf>.
8. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS Nº 1.061 de 14 de fevereiro de 2012. Aprova o edital de convocação para adesão dos municípios ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte (MG). 2012.

9. Donateli CP, Avelar PS, Einloft ABN, Cotta RMM, Costa GD. Avaliação da Vigilância em Saúde na Zona da Mata Mineira, Brasil: das normas à prática. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2017 out. [acesso em 2020 jan. 31]; 22 (10). 3439-3455. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18252017>.
10. Minas Gerais. Resolução SES/MG nº 5.484 de 17 de novembro de 2016. Estabelece normas gerais para participação, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte (MG). 2016.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2015.
12. Silva AH, Fossá MIT. *Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos*. *Qualit@s Revista Eletrônica* [Internet]. 2015. [acesso em 2019 out. 14]; 17 (1). 1-14. Disponível em: <http://www.fei.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/2113-7552-1-PB.pdf>
13. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2013. [acesso em 2020 ago. 13]; 21 (2). 513-518. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. DOI: <http://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
14. Salvati ME. Manual do Aplicativo Iramuteq: (versão 0.7 alpha 2 e r versão 3.2.3) [Internet]. 2017. [acesso em 2021 jan. 28]; Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salvati>
15. Klamt LM, Santos VS. O uso do software Iramuteq na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 mar. [acesso em 2022 jun. 10]; 10 (4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>
16. Vilasbôas ALQ, Nedel FB, Aquino R, Batista SRR, Almeida APSC, Cury GC, et al. Institucionalização da avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde no SUS: contribuições para uma agenda estratégica de pesquisa. *Saúde em Debate* [Internet]. 2024. [acesso em 2025 abril 8]. 48 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024e29249p>.
17. Pinheiro, ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Health Management: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. *Texto Contexto – Enferm* [Internet]. 2016. [acesso em 2021 jul. 19]; 25 (3). 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003440015>
18. Vilela MFG, Santos DN, Kemp B. Caminhos possíveis para a avaliação das práticas da Vigilância em Saúde. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2017 out. [acesso em 2020 jan. 31]; 22 (10). 3183-3192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17752017>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de Gestão da Vigilância em Saúde. Normas e Manuais Técnicos*. 2009. 1.ed. Brasília.
20. Silva CMSC, Junges JR, L'Abbate S, Moehleck V. Análise institucional da vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. *Saúde Soc* [Internet]. 2021. [acesso em 2021 ago. 10]; 30 (1). 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190904>.
21. Prado NMBL, Biscarde DGS, Junior EPP, Santos HLPC, Mota SEC, Menezes ELC et al. Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2021 jul.

[acesso em 2021 ago. 10]; 26 (7). 2843-2857. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00582021>.

22. Assis LN, Guimarães EAA, Mambrini JVM, Laguardia FC, Quintino ND, Silva D et al. A descentralização da Vigilância em Saúde em Minas Gerais: caracterização dos serviços municipais, 2014. *Vigil. Sanit. Debate* [Internet]. 2017 ago. [acesso em 2019 nov. 08]; 5 (3). 60-65. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.00987>.
23. Maffei LGS, Carmo JM, Sancho RG, Bahia L. Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. *Trabalho, Educação e Saúde*. [Internet]. 2011 nov. [acesso em 2025 abril 8]. 9(3). p. 431–447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300005>.
24. Albuquerque AC, Cesse EAP, Felisberto E, Samico IC, Frias PG. Avaliação de desempenho da regionalização da vigilância em saúde em seis Regiões de Saúde brasileiras. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019. [acesso em 2022 jun. 10]; 35 Suppl. 2. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00065218>.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Shirlei de Sousa Araújo	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	https://orcid.org/0000-0003-1443-4355	http://lattes.cnpq.br/4009876862434890
Estela Márcia Saraiva Campos	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	https://orcid.org/0000-0002-3569-9785	http://lattes.cnpq.br/9892915181255087
Autora correspondente	Shirlei de Sousa Araújo  shirleidesousaaraujo@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 29 de junho de 2023	Aprovação: 6 de maio de 2025	Publicação: 22 de setembro de 2025
Como citar	Araújo SS, Campos EMS. Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde de Minas Gerais – ProMAVS/MG: a experiência de implementação de uma superintendência de saúde. <i>Rev.APS</i> [Internet]. 2025; 28 (único): e282541506. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2025.v28.41506	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo; Análise ou interpretação dos dados; Elaboração do rascunho; e Revisão crítica do conteúdo: SSA, EMSC. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início