



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

MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

SANDRA LUZIA BARBOSA DE SOUZA

**ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE: AVALIANDO A
IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA**

**RECIFE
2014**

SANDRA LUZIA BARBOSA DE SOUZA

**Acidentes de Transporte Terrestre: Avaliando a implantação da vigilância
sentinela**

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

Linha de Pesquisa: Avaliação das Intervenções de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Malaquias Batista

Coorientadora: Profa. Ms. Luciana Caroline Albuquerque Bezerra

RECIFE
2014

Ficha Catalográfica
Preparada pela Biblioteca Ana Bove
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Imip

S729a Souza, Sandra Luzia Barbosa de

Acidentes de transporte terrestre: avaliando a implantação da vigilância sentinela / Sandra Luzia Barbosa de Souza; orientador Malaquias Batista; coorientadora Luciana Caroline Albuquerque Bezerra. – Recife: Do Autor, 2014.

171 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2014.

1. Avaliação em saúde. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Acidentes de transporte terrestre. 4. Saúde pública. I. Batista, Malaquias, orientador. II. Bezerra, Luciana Caroline Albuquerque, coorientadora. III. Título.

CDD 362.1072

SANDRA LUZIA BARBOSA DE SOUZA

**Acidentes de Transporte Terrestre: Avaliando a implantação da vigilância
sentinela**

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 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Luíza Lopes Timóteo de Lima
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dr^ª. Suely Arruda Vidal
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Prof^º. Dr. Malaquias Batista Filho
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

AGRADECIMENTOS

Agradecer não é a parte mais difícil...

Mas seria muito ruim, num momento tão importante, esquecer de citar uma única pessoa especial: da família, do trabalho, do grupo de amigos, e aqueles que na caminhada profissional sequer desconfiam que me ajudaram a chegar até aqui.

Por isso, peço licença aos meus familiares, para lembrar de todos no agradecimento repleto que quero fazer ao meu marido, Júnior, e às minhas filhas Polyana e Camila: Eles são a razão e o tripé da minha vida!

A todos os meus amigos, agradeço na carinhosa lembrança de Ândria e Claudinha, que se fazem presentes nos momentos mais inesperados, com uma palavra de carinho.

Aos meus mestres, agradeço a todos por compartilharem seus conhecimentos, com dedicação e paciência. E por falar nisso, no agradecimento à Luciana recordo a compreensão e sabedoria de todos.

Outros agradecimentos que eu não poderia deixar de fazer diretamente:
Ao prof. Malaquias, pelo respeito e consideração dedicados ao meu trabalho, à equipe-família da GVDANT-PS, à Lu Morais, aos colegas de turma do Mestrado e especialmente à minha mãe e à minha sogra, que torcem por mim incondicionalmente!

Não tenho como devolver tudo o que vocês me proporcionaram, mas lembro de vocês em minhas orações e peço a Deus que os abençoe!

Sandra.

RESUMO

Objetivo: O presente estudo avaliou a implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em duas Regiões de Saúde Pernambuco, estimando o grau de implantação da intervenção e analisando a influência do contexto político e estrutural. **Métodos:** Procedeu-se à construção do modelo lógico da intervenção como recurso para elaborar as matrizes de julgamento do grau de implantação, aferido por meio do uso de três fontes de evidências: aplicação de questionários estruturados, documentos técnicos e observação direta. Os pontos de corte utilizados foram: 0 – 59%, intervenção não implantada; 60 – 80%, parcialmente implantada e 81 – 100%, intervenção implantada. A análise dos determinantes contextuais da implantação foi realizada com base no referencial teórico do modelo político e contingente, a partir da análise de conteúdo das entrevistas com informantes chaves. **Resultados:** A Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre foi classificada como não implantada no Caso I e parcialmente implantada no Caso II, com 58,2% e 66,6% de adequação das ações aos parâmetros propostos respectivamente. Na influência do contexto político destacou-se a ausência de autonomia dos gestores que contribuiu para a estruturação da área técnica de vigilância de acidentes nas unidades administrativas no âmbito regional. No contexto estrutural, evidenciou-se como fator restritivo à implantação a centralização das ações da referida vigilância como atribuição dos gestores das Geres, reforçando a escassez de recursos humanos especializados tecnicamente para desenvolver as atividades. **Conclusões:** Observou-se a influência contextual restritiva da política de recursos humanos na Secretaria Estadual de Saúde à implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre. Ressalta-se ainda a importância da intervenção em análise enquanto prioridade de gestão, que contribui para o enfrentamento de grave problema de saúde pública: a crescente morbimortalidade por acidentes de transporte terrestre. A avaliação realizada pode indicar o ponto de partida para a reorientação das ações, possibilitando a reflexão dos gestores e técnicos sobre as práticas e a incorporação de conhecimentos para além das Regiões de Saúde avaliadas.

Palavras-chave:

Avaliação em saúde. Vigilância epidemiológica. Acidentes de transporte terrestre.

ABSTRACT

Objective: This study evaluated the implementation of Sentinel Surveillance of Land Transport Accidents in two Health Regions of Pernambuco, estimating the degree of implantation of the intervention and analyzing the influence of political and structural contexts. **Methods:** It was proceeded the construction of the logic model of the intervention as a resource to develop the trial matrices of the implantation levels, measured through the use of three sources of evidence: structured questionnaire application, technical documents and direct observation. The cutoff points used were: 0-59%, non-implanted intervention; 60-80%, partially implanted and 81-100%, implanted intervention. The analysis of contextual determinants of implantation was based on the theoretical reference of the political model and contingent from the content analysis of interviews with key informants. **Results:** Sentinel Surveillance of Land Transport Accidents was classified as non-implanted in Case I and Case II partially implanted, with 58,2 % and 66,6 % adequacy of the actions to the proposed parameters respectively. In the influence of political context, it was highlighted the absence of autonomy managers that would contribute to the structuring of surveillance technical area of accidents in administrative units at the regional level. In the structural context, it became clear as a restrictive factor to the implantation of the intervention of that centralization of surveillance and assignment of managers of *Geres*, reinforcing the shortage of technically skilled human resources to develop the activities. **Conclusions:** It was observed the restrictive contextual influence of human resources policy at the State Department of Health to the implantation of the Sentinel Surveillance of Land Transport Accidents. We also emphasize the importance of the intervention under analysis as a management priority that contributes to face serious public health problem: the increasing morbidity and mortality from land transport accidents. The evaluation may indicate the starting point for the reorientation of actions, enabling the reflection of managers and technicians about the practices and the incorporation of knowledge of further evaluated Regions of Health.

Keywords:

Health Evaluation. Epidemiological Surveillance. Land Transportation Accidents

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM - Acidente de Moto

AME - Ambulatório Médico Especializado

APVP - Anos Potenciais de Vida Perdidos

ATT - Acidente de Transporte Terrestre

CEPAM - Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto

CRPAM - Comitê Regional de Prevenção aos Acidentes de Moto

CISAPE - Consórcio Intermunicipal da Região do Araripe Pernambucano

CTB - Código de Trânsito Brasileiro

DANT – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

GERES - Gerências Regionais de Saúde

GVDANT-PS - Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde

HUT - Hospital de Urgências e Traumas

NC - Nível Central

NIS - Núcleo Intermunicipal de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PNRMAV – Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SEVS - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SIS - Sistemas de Informação em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

USIATT - Unidades Sentinela de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre

VE - Vigilância Epidemiológica

VIVA - Vigilância de Violências e Acidentes

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1: Distribuição espacial das USIATT, segundo Municípios/Regiões de Saúde. Pernambuco, 2012	18
Quadro 1: Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT), segundo Regiões de Saúde, município de localização e mês/ano de implantação do registro. Pernambuco, 2013	19
Figura 2: Fluxo das notificações e de transferência dos registros de ATT pelas USIATT. Pernambuco, 2012	19
Figura 3: Mapa da divisão administrativa da IX Geres, identificando o município sede da unidade sentinela de informação sobre acidentes de transporte terrestre. Pernambuco, 2013	26
Figura 4: Mapa da divisão administrativa da XI Geres, identificando o município sede da unidade sentinela de informação sobre acidentes de transporte terrestre. Pernambuco, 2013	27
Figura 5: Representação gráfica da proposta do estudo: Projeto de casos múltiplos integrados - Tipo 4	29
Figura 6: Modelo lógico resumido da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco	32
Quadro 2: Matriz de categorias e subcategorias de análise para estudo da influência do contexto político no grau de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores das unidades sentinelas, das Geres e do nível central da vigilância epidemiológica da SES-PE. Pernambuco, 2013.....	37
Quadro 3: Matriz de categorias e subcategorias de análise para estudo da influência do contexto estrutural no grau de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores das unidades sentinela, das Geres e do nível central da vigilância epidemiológica da SES-PE. Pernambuco, 2013	38
Quadro 4: Síntese da análise do contexto político de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT A e da Geres A – Caso I. Pernambuco, 2013	71
Quadro 5: Síntese da análise do contexto estrutural de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT A e da Geres A – Caso I. Pernambuco, 2013	73
Quadro 6: Síntese da análise do contexto político de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT B e da Geres B – Caso II. Pernambuco, 2013	79
Quadro 7: Síntese da análise do contexto estrutural de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT B e da Geres B – Caso II. Pernambuco, 2013	81

Quadro 8: Análise da influência do contexto político e estrutural no grau de implantação da vigilância sentinela de ATT no Caso I – Região de Saúde A. Pernambuco, 2013	85
Quadro 9: Análise da influência do contexto político e estrutural no grau de implantação da vigilância sentinela de ATT no Caso II – Região de Saúde B. Pernambuco, 2013	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Identificação dos critérios e pontuação esperada para o grau de implantação em cada unidade de análise, distribuídos nas dimensões de estrutura e processo. Pernambuco, 2013	34
Tabela 2: Grau de implantação da estrutura no Caso I - Gerência Regional de Saúde (Geres A) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT A), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013	49
Tabela 3: Grau de implantação do processo no Caso I - Gerência Regional de Saúde (Geres A) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT A), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013	51
Tabela 4: Grau de implantação da Vigilância Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre verificado no Caso I, de acordo com as dimensões estrutura e processo e segundo unidades de análise. Pernambuco, 2013	53
Tabela 5: Grau de implantação da estrutura no Caso II - Gerência Regional de Saúde (Geres B) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT B), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013	56
Tabela 6: Grau de implantação do processo no Caso II - Gerência Regional de Saúde (Geres B) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT B), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013	58
Tabela 7: Grau de implantação da Vigilância Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre verificado no Caso II, de acordo com as dimensões estrutura e processo e segundo unidades de análise. Pernambuco, 2013	60

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Os acidentes de transporte terrestre como problema de saúde pública	12
1.2 O enfrentamento do problema e algumas contribuições da vigilância de causas externas de morbimortalidade	13
1.3 Vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco: breve histórico da intervenção	15
1.4 Avaliação em Saúde	20
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo Geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
4 MÉTODO	25
4.1 Área do Estudo	25
4.1.1 Caracterização da IX Região de Saúde.....	26
4.1.2 Caracterização da XI Região de Saúde.....	27
4.2 Universo do estudo/Período do estudo	28
4.3 Desenho e estratégia do estudo	28
4.3.1 Aferição do Grau de Implantação	30
4.3.1.1 Modelo Lógico da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco.....	30
4.3.1.2 Matrizes de análise e julgamento do grau de implantação	33
4.3.2 Análise do contexto de implantação da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco	35
4.4 Período da coleta de dados	39
4.5 Instrumentos de coleta de dados	39
4.6 Coleta de dados	41
4.7 Sujeitos do estudo	42
5 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS	43
5.1 Aferição do grau de implantação	43
5.2 Análise do contexto de implantação	44
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	45
7 RESULTADOS	46
7.1 Grau de Implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre	46
7.1.1 Caso I - Vigilância Sentinela de ATT da Região de Saúde A	46
7.1.2 Caso II - Vigilância Sentinela de ATT da Região de Saúde B	54

7.2 Análise do contexto de implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco	61
7.2.1 O contexto da Vigilância de ATT na SES-PE.....	61
7.2.2 O contexto da Região de Saúde A: Caso I.....	65
7.2.3 O contexto da Região de Saúde B: Caso II	75
7.3 Análise da influência do contexto no grau de implantação da Vigilância Sentinela de ATT	83
8 DISCUSSÃO	89
9 CONCLUSÃO	93
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	95
APÊNDICES	101

1 INTRODUÇÃO

1.1 Os acidentes de transporte terrestre como problema de saúde pública

O panorama da situação de saúde da população mundial revela o incremento crescente a partir da década de 80 da mortalidade por causas externas (acidentes e violências), que atualmente são responsáveis pela terceira causa de óbito na população brasileira, atingindo principalmente homens jovens e negros¹. Nesse grupo de causas, os acidentes de transporte terrestre (ATT) são responsáveis por cerca de 1,2 milhões de óbitos anuais, representando a terceira causa de mortes na faixa etária de 1 a 40 anos e a segunda na faixa etária de 5 a 29 anos, sendo que 46% desses óbitos ocorrem entre os grupos vulneráveis - pedestres, ciclistas ou motociclistas².

As taxas de mortalidade por acidentes de trânsito mais elevadas registram-se nos países de renda baixa e média (21,5 e 19,5 por 100.000, respectivamente), enquanto em países com renda alta observa-se a taxa de 10,3 por 100.000 habitantes. Portanto, mais de 90% das mortes por ATT em todo o mundo ocorrem em países de renda baixa e média, os quais possuem menos de metade da frota mundial de veículos. Os resultados do inquérito realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2008, destacaram que apenas 15% dos 178 países avaliados tinham leis relacionadas aos fatores de risco: velocidade excessiva ou inadequada, associação entre álcool e direção, uso de capacete, de cinto de segurança e de dispositivo de segurança para crianças. Esse documento tem norteado em diversos países a proposição de ações de prevenção de acidentes de trânsito relacionadas aos citados fatores de risco e levando em consideração o perfil das vítimas².

Neste contexto, o Brasil responde pela quinta maior taxa de mortalidade por ATT, superado apenas pela China, Índia, Rússia e pelos Estados Unidos².

“Acidente de transporte é todo acidente que envolve um veículo destinado, ou usado no momento do acidente, principalmente para o transporte de pessoas ou de mercadorias de um lugar para o outro”. Neste conceito estão relacionados tanto os acidentes *de trânsito* (ocorrências com veículos registradas em na via pública), quanto os denominados *não de trânsito* (ocorridos em sua totalidade em qualquer lugar que não seja uma via pública), podendo ser terrestres, aquaviários e aéreos³.

Em Pernambuco, dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SEVS/PE^a) revelam um aumento do coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes da ordem de 1,2 vezes, passando de 17,8 no ano 2000, para 22,5 em 2010, ano em que se registraram 2.037 mortes por acidentes de transporte em Pernambuco. Os acidentes de transporte representaram 26,5% do total de 7.675 óbitos por causas externas registrados no ano de 2010 no Estado e 3,7% dos 54.640 óbitos informados no SIM. Esses números colocaram as causas externas como segundo grupo de causa de óbitos de residentes do Estado no referido ano (14% dos óbitos totais), superado apenas pelo grupo de doenças do aparelho circulatório, responsável por 30,6% do total de óbitos nesse ano. As principais vítimas desses acidentes eram do sexo masculino (82,6%), acometendo 47,9% dos adultos jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos.

Ao se considerar o meio de locomoção da vítima no momento do acidente, nota-se um aumento importante da proporção de óbitos por acidente de motocicleta (AM) no ano de 2010 (32,4% do total dos óbitos por ATT) quando comparado ao ano de 2000 (11,9% dos ATT). Os pedestres representaram 26,2% das vítimas no ano de 2010 e os ocupantes de automóvel 15,9%¹.

Os dados apresentados reforçam a importância do diagnóstico e análise da situação de saúde da população, no tocante às lesões e mortes no trânsito, contribuindo na proposição de intervenções e nas discussões pautadas pelos órgãos de planejamento urbano e viário, oferecendo também matéria para a legislação sobre o trânsito^{4,5,6}.

Dessa forma, a magnitude do problema dos ATT, ressaltando-se o sofrimento físico e emocional que causam às suas vítimas e familiares, os altos custos sociais e econômicos associados, levando desde condições de internações e anos potenciais de vida perdidos (APVP) a óbitos⁴, justifica a rede de articulações intra e interinstitucionais e as diversas intervenções propostas.

1.2 O enfrentamento do problema e algumas contribuições da vigilância de causas externas de morbimortalidade

No campo das políticas públicas, os marcos referenciais relacionados aos ATT datam do ano de 2001, destacando-se a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade

^a Dados atualizados em Junho/2012 – sujeitos a revisão/alteração. Fonte: GMVEV/DG-IAVE/SEVS/SES-PE

por Acidentes e Violências - PNRMAV (Portaria MS/GM N° 737/2001); o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito: Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde⁷; a instituição da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde⁸; a Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências 2005/2007 e a Política Nacional de Atenção às Urgências⁹, recentemente reformulada pela Portaria MS/GM N° 1.600, de 07 de julho de 2011, instituindo a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) e incluindo, em seu Art. 4º, o eixo de *Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde* como componente da Rede de Atenção às Urgências¹⁰.

Destaca-se ainda a implantação da Rede de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes – Rede VIVA¹¹, contribuindo para a vigilância das causas externas de forma complementar aos sistemas de informação em saúde (SIS) tradicionais, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). A Vigilância de Violências e Acidentes, possui dois componentes VIVA-Contínuo, notificação compulsória da violência doméstica, sexual e/ou outras violências, Portaria MS/GM 104/2011¹² e VIVA-Inquérito (pesquisa amostral, realizada a cada dois anos pelo MS, em serviços selecionados), que objetiva conhecer a demanda por atendimentos em decorrência de acidentes e violências em serviços de urgência e emergência e o perfil das vítimas¹³, permitindo captar informações sobre lesões de menor gravidade que, não seriam informadas ao SIM e também não gerariam internações^{4,6,14,15}. Participam do VIVA-Inquérito unidades de saúde das capitais brasileiras e de alguns municípios incluídos tendo em vista o diagnóstico da situação de saúde no tocante aos agravos e óbitos em decorrência de causas externas.

No ano de 2011, o Brasil, como signatário da Resolução da Organização das Nações Unidas - ONU que definiu o período de 2011-2020 como a *Década de Ação para Segurança Viária*, assumiu o compromisso de desenvolver ações tendo como meta a redução de 50% dos óbitos e lesões por acidentes de trânsito no referido período de 10 anos, a fim de evitar que o número de mortes em todo o mundo alcance a estimativa de 1,9 milhão até o ano de 2020, caso não sejam realizadas ações de prevenção e promoção da saúde. Para tanto, o MS implementou o Projeto Vida no Trânsito¹⁶ como forma de integrar-se à iniciativa da Organização Mundial da Saúde – OMS/Organização Pan-americana da Saúde – OPAS (Projeto Road Safety in 10 countries – RS10).

Em Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) propôs, no ano de 2009, o **Projeto para redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito**¹⁷, financiado pelo

MS, por meio da Portaria nº 3.060, de 9 de dezembro de 2009, que objetivava incentivar a implantação, implementação, fortalecimento e/ou continuidade das ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Posteriormente, com a publicação da Portaria Estadual Nº 219, de 11 de abril de 2011¹⁸, acrescentou o ATT à Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas - LNC (Anexo III da Portaria MS/GM Nº 104/2011), como agravo de interesse à saúde pública no Estado, foi regulamentada a notificação de ATT em unidades sentinelas como uma das fontes de informação para a tomada de decisão e planejamento de intervenções. Foram assim institucionalizadas as Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT), concebidas como projeto piloto, no ano de 2010, sendo uma das estratégias do projeto já mencionado.

No âmbito das políticas públicas intersetoriais, foi instituído, por meio do o Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto (CEPAM) com o objetivo de promover ações nos eixos da legislação, fiscalização, educação e saúde, atuando no desenvolvimento de ações intra e intersetoriais de prevenção aos referidos acidentes¹⁹.

Igualmente importante foi a instituição da Operação Lei Seca como política governamental, em 1º de dezembro de 2011, articulando os órgãos estaduais SES, Departamento Estadual de Trânsito de Pernambuco (Detran-PE) e Polícia Militar na realização de testes de alcoolemia, bem como de educação e orientação aos condutores. Evidenciam-se, portanto, as ações de prevenção, redução de acidentes de transporte terrestre e estímulo à cultura de paz no trânsito como prioridades de Governo.

1.3 Vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco: breve histórico da intervenção

A Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) iniciou no ano de 2010, como um projeto piloto vinculado à área técnica de vigilância de acidentes e violência, por meio de incentivo financeiro do MS. Essa proposta baseou-se no estudo realizado pela SES-PE sobre o perfil das vítimas fatais de ATT, considerando a série histórica de 1999 a 2008

(dados do SIM) e as características da frota de veículos do estado, que revelou a magnitude dos óbitos por esses acidentes e o incremento na frota de veículos, verificando-se a necessidade de ampliar o conhecimento sobre a morbidade e a identificação de fatores de risco envolvidos nesses eventos²⁰.

Neste sentido, a Vigilância Epidemiológica da SES-PE discutiu e propôs, em parceria com as Gerências Regionais de Saúde (Geres), a vigilância sentinela como recurso para ampliar o conhecimento sobre a morbidade por ATT, guiando-se pela noção de obtenção de informações para compreensão das tendências e fatores que determinam o comportamento de eventos específicos^{21,22}.

Baseado então na proposta da rede de serviços sentinela como estratégia de vigilância de violências e acidentes (VIVA Inquérito), foram selecionadas inicialmente 10 unidades sentinelas, entendendo a possibilidade das mesmas se constituírem em “rede fontes de informação suficientemente motivadas”²³ (p. 83) “com sensibilidade para monitorar um certo universo de fenômenos”²¹ (p.23), sem que se tenha a pretensão de conhecer o universo das ocorrências. Admite-se, portanto, que há problemas de saúde das populações que prescindem do conhecimento de todos os casos para o planejamento e definição de intervenções coletivas^{14,21}, conceito que se aplica à vigilância dos acidentes de transporte terrestre em unidades sentinela em Pernambuco.

Ressalta-se a importância dessa nova fonte de informação, uma vez consideradas algumas limitações do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) relatadas na literatura, por ser o mesmo instrumento que atende à lógica administrativa de conhecimento de procedimentos realizados, além da evidência de sub-registros (quando comparado ao aumento progressivo das mortes por causas externas) e registros com causa não especificada^{4,6}.

A literatura aponta que, data de 1968, durante a 21ª Assembleia Mundial de Saúde, a discussão sobre a incorporação das doenças e agravos não transmissíveis ao escopo das práticas da Vigilância Epidemiológica²⁴.

No Brasil, a transição epidemiológica verificada a partir da década de 80, com a queda na morbi-mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e aumento crescente dos agravos e óbitos decorrentes de causas externas e doenças crônicas degenerativas^{24,25}, levou à possibilidade de incorporação de novos agravos pela VE, a partir de iniciativas locais visando obter informações que subsidiem medidas de prevenção mais contextualizadas^{6,24,22}. Essa é a perspectiva em que se insere a Vigilância Sentinela de ATT em Pernambuco.

A seleção de doenças e agravos de notificação deve atender às orientações técnicas e operacionais sobre os sistemas de vigilância epidemiológica, onde se recomendam as definições de normas técnicas e de “caso”, bem como os critérios de seleção do tipo de vigilância^{6,22,24}. A intervenção em questão atendeu à exigência de elaboração de normas técnicas, definição de caso e pelo menos quatro dos cinco critérios mais utilizados para seleção de doenças e agravos de notificação: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e compromissos internacionais. Só não atendeu ao critério de potencial de disseminação, que se aplica às doenças transmissíveis^{6,22,24}.

A notificação de ATT em Pernambuco iniciou no ano de 2010, em dez unidades sentinelas, serviços de referência no atendimento de trauma - Hospitais Regionais localizados nas cidades sede das Gerências Regionais de Saúde da II à XI Geres. Nesse ano, a divisão administrativa do estado ainda compunha-se em 11 Gerências Regionais de Saúde (Geres). I Geres (Recife) não foi incluída na vigilância sentinela porque, desde o ano de 2006, os seus principais serviços de referência em trauma já integravam o *Inquérito Nacional sobre Atendimentos por Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência* (VIVA Inquérito/MS). Dessa forma, a tendência do perfil dos atendimentos por causas externas, dentre as quais dos ATT, nessa Região de Saúde, especificamente na Região Metropolitana do Recife, já vinha sendo analisado¹³, enquanto para as demais Regiões de Saúde não se conhecia o perfil das vítimas não fatais de ATT atendidas na rede de urgência e emergência.

Posteriormente, no segundo semestre de 2011, desencadeou-se o processo de notificação em outras onze USIATT, a fim de operacionalizar o disposto na Portaria Estadual Nº 219/2011, que regulamentou a notificação compulsória do ATT em serviços sentinela de urgência e emergência de Pernambuco.

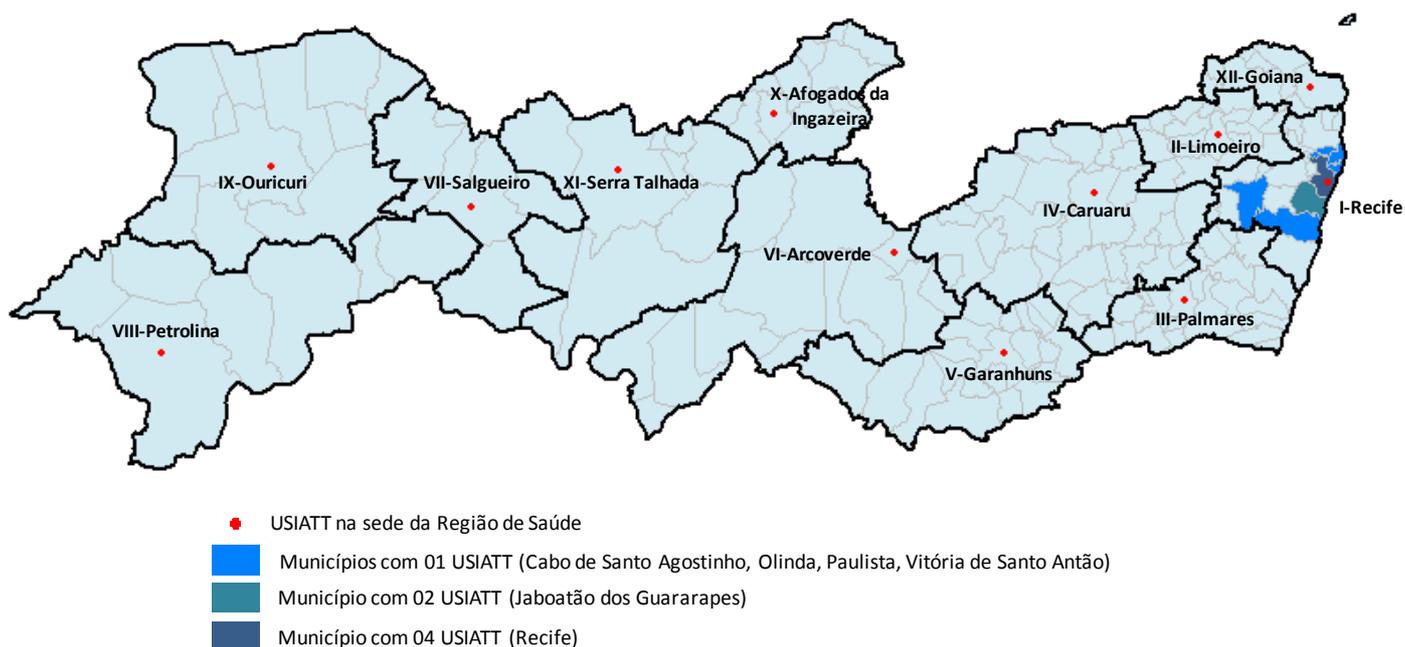
Atualmente existem 21 USIATT, uma em cada Região de Saúde, da II à XII Geres, e dez na I Região de Saúde, por se considerar que essa última oferta serviços de saúde em níveis de complexidade diferentes e com maior volume de atendimentos, para os quais convergem inclusive as demandas de outras Geres. Dessa forma, cumpre esclarecer que as USIATT da I Geres estão distribuídas no território de seis municípios, sendo quatro na capital do estado, Recife, duas em Jaboatão dos Guararapes e as demais nos municípios de Olinda, Paulista, Vitória de Santo Antão e Cabo de Santo Agostinho²⁶.

Ressalta-se ainda que na VIII Geres (Petrolina) a notificação de ATT foi implantada no Hospital de Urgências e Traumas (HUT), sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina, por ser a unidade de referência em trauma nessa Geres; e

que a USIATT da III Geres (Palmares) enfrentou, após a implantação do registro de ATT, problemas decorrentes das enchentes que atingiram a Mata Sul do Estado por dois anos consecutivos (2010 e 2011), reestruturando a vigilância sentinela após a reinauguração do Hospital Regional Dr. Sílvio Magalhães em 25 de fevereiro de 2011.

A Figura 1 apresenta a distribuição espacial das USIATT em Pernambuco, destacando a localização das mesmas de acordo com o número de unidades sentinela por município.

Figura 1: Distribuição espacial das USIATT, segundo Municípios/Regiões de Saúde. Pernambuco, 2013



O Quadro 1 informa a identificação nominal dos hospitais/unidades sentinelas, de acordo com a Geres/Município de localização e mês de início da notificação de ATT.

Uma vez registradas no sistema (banco de dados no programa Epi Info/Windows), o fluxo de transferência das informações dos casos notificados de ATT realiza-se pelas USIATT, por meio eletrônico, simultaneamente para os três níveis de gestão integradas à vigilância sentinela: os municípios sede das USIATT, as Geres e o NC da SES. Esse último, consolida, mensalmente, em um banco único, os dados transferidos pelas 21 unidades sentinelas. O prazo estabelecido para envio dos dados é até o dia 10 de cada mês²⁶.

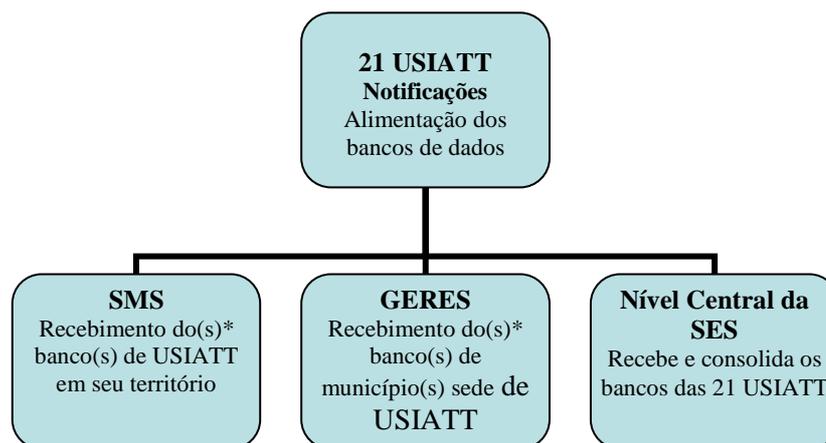
Quadro 1: Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT), segundo Região de Saúde, município de localização e mês/ano de implantação do registro. Pernambuco, 2013

Regiões de Saúde	Municípios	Unidade de Saúde	Mês/Ano de Implantação
I	Recife	Hospital Otávio de Freitas	Ago/11
		Hospital da Restauração	
		Hospital Getúlio Vargas	
		UPA Imbiribeira	
	Jaboatão dos Guararapes	UPA Curado	Ago/11
		Hospital Jaboatão Prazeres	
	Cabo de Santo Agostinho	Hospital Dom Hélder	Set/11
	Paulista	Hospital Miguel Arraes	
Vitória de Santo Antão	Hospital João Murilo de Oliveira		
Olinda	UPA Olinda		
II	Limoeiro	Hospital Regional José Fernandes Salsa	Maio/10
III	Palmares	Hospital Regional Dr. Sílvio Magalhães	Jul/10
IV	Caruaru	Hospital Regional do Agreste	
V	Garanhuns	Hospital Regional Dom Moura	Maio/10
VI	Arcoverde	Hospital Regional Ruy de Barros Correia	
VII	Salgueiro	Hospital Regional Inácio de Sá	Jun/10
VIII	Petrolina	Hospital de Urgências e Traumas de Petrolina	
IX	Ouricuri	Hospital Regional Fernando Bezerra	Maio/10
	Afogados da Ingazeira	Hospital Regional Emília Câmara	
	Serra Talhada	Hospital Regional Agamenon Magalhães	
	Goiana	Hospital Regional Belarmino Correia	

Fonte: Nota Técnica DG-PMAVS/SEVS/SES-PE N° 01/2012

A Figura 2 apresenta o fluxograma de transferência da informação, conforme normas em vigor durante o período do estudo.

Figura 2: Fluxo das notificações e de transferência dos registros de ATT pelas USIATT. Pernambuco, 2013



Fonte: Adaptado da Nota Técnica DG-PMAVS/SEVS/SES-PE N° 01/2012

* Os municípios de Recife e Jaboatão dos Guararapes recebem mais de uma transferência

Dados os principais elementos constitutivos da intervenção, serão apresentados alguns conceitos fundamentais sobre a avaliação em saúde, usos e métodos.

1.4 Avaliação em Saúde

Considerada uma atividade inerente ao processo de aprendizagem e intrinsecamente relacionada à necessidade do indivíduo de produzir respostas sobre os resultados, efeitos e custo-efetividade de ações ou atividades específicas, o emprego da avaliação como emissão de julgamento de valor a respeito de uma intervenção, ou sobre parte da mesma, a fim de orientar a tomada de decisão é aplicado na área de saúde, desde a década de 90, embora não signifique dizer que essa definição seja universal e unicamente verdadeira²⁷. Como subsídio na construção de ações individuais ou coletivas, é necessário que a avaliação responda aos questionamentos dos diferentes atores envolvidos, habilitando-os a se posicionarem frente à intervenção em juízo²⁸.

Por sua vez, entende-se por intervenção o “conjunto dos meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática”²⁷.

Neste sentido, ressalta-se que, da mesma forma que a avaliação em saúde explicita os efeitos parciais das intervenções, norteando a prática e o planejamento das ações e ampliando sua qualidade²⁹, é igualmente importante no desenvolvimento de competências organizacionais^{30,31}, levando à consideração de que “o ato de avaliar só agrega valor quando o conhecimento e o uso das informações produzidas geram aprimoramento institucional e profissional” (p. 554)³².

As intervenções podem sofrer uma avaliação normativa, fazendo-se uma apreciação de seus componentes em função dos critérios e normas a eles subjacentes; ou serem analisadas quanto ao grau de “adequação” entre os seus diferentes componentes e à compreensão das relações existentes com o contexto em se desenvolvem, assim chamada pesquisa avaliativa (pág. 54; grifo do autor)²⁸. Champagne *et al.* (2011)²⁸ descrevem seis tipos de pesquisas avaliativas, que variam de acordo com as questões formuladas sobre as intervenções e os métodos de análise utilizados: análise estratégica, análise lógica, análise da produção, análise dos efeitos, análise da eficiência e análise de implantação. Por sua vez, a análise de implantação, compreende a apreciação do modo como uma intervenção específica é operacionalizada em um determinado contexto^{27,28}.

A análise da implantação é o estudo das relações entre uma intervenção e seu contexto, com o objetivo de delimitar melhor os fatores que facilitam ou comprometem sua implantação. Essa análise subdivide-se em quatro componentes distintos: Tipo 1a: análise de transformação da intervenção; tipo 1b: análise dos determinantes contextuais do grau de

implementação da intervenção; tipo 2: análise da influência da variação da implantação sobre os efeitos observados e tipo 3: análise da influência da interação entre o contexto de implantação e a intervenção sobre os efeitos observados²⁸.

A análise da variação do grau de implantação de uma intervenção (variável dependente) em função das características contextuais do meio de implantação (Componente 1) aplica-se especialmente ao estudo de intervenções complexas, na perspectiva de oferecer explicação das interrelações entre os atributos dos meios de implantação.

A análise da implantação tipo 1a visa compreender como a co-ação do contexto determina a forma da intervenção, moldando-a²⁸. Para explicar a natureza processual da análise de tipo 1a, Champagne *et al.* (2011) cita Patton (1997) em sua compreensão de que essa análise interessa-se igualmente pelas atividades formais e pelos resultados esperados, tanto quanto pelas atividades não formais e consequências não previstas²⁸.

Na análise tipo 1b objetiva-se explicar as diferenças entre a intervenção planejada e tal como ela se encontra implantada, por meio da compreensão das “variações observadas no grau de implementação de uma intervenção ou no nível de integralidade de sua implantação”²⁸

De acordo com Champagne *et al.* (2011), a validade de conteúdo, a adequação das atividades às normas estabelecidas e a intensidade de realização dessas atividades são atributos que estão relacionados à integralidade de implantação da intervenção. Para esses autores, pode-se conhecer a validade de conteúdo por meio da “exaustividade dos componentes da intervenção que são implementados”; enquanto a intensidade expressa “o esforço ou a suficiência das atividades realizadas em termos quantitativos para cada um dos componentes” e a adequação “o respeito às normas em termos de estrutura (recursos) e de processos”(pág. 226)²⁸.

Para analisar a influência do contexto nas variações no grau de implantação da intervenção é preciso descrever *a priori* os componentes da intervenção, conhecer as práticas necessárias à sua implementação e descrever as práticas habituais, (correntes) nas áreas teoricamente atingidas por elas²⁸.

Por contexto de implantação pode-se entender, como em Rychetnik; Frommer; Hawe e Shiell (2002), o ambiente social, político e organizacional dentro do qual uma intervenção é implementada³³.

Denis & Champagne (1997) descreveram cinco modelos teóricos a partir dos quais se realizam os estudos da influência dos elementos contextuais na implantação de uma

dada intervenção - Modelos do desenvolvimento organizacional, racional, psicológico, estrutural e político, baseados nos quais propuseram o modelo político e contingente, que concebe a organização como uma “arena política no interior da qual os atores perseguem estratégias diferentes” (p. 67), apoiando-se no arcabouço conceitual das abordagens política e estrutural. Esse modelo privilegia a perspectiva política, que se estabelece, entretanto, em função das características estruturais das organizações, inclusive ligadas à atualização das estratégias dos atores³⁴.

A abordagem da influência do contexto sobre as práticas tem sido colocada em pauta especialmente nas avaliações de programas de promoção da saúde, embora ainda seja dominante nessas pesquisas o fato de lidar com o contexto como uma fonte de confusões potenciais que precisam ser “levadas em conta” ou “controladas”, por exemplo, estatisticamente³⁵. Entretanto, Poland; Frohlich e Cargo (2008) propõem a compreensão de como as relações sociais funcionam em contextos sociais diferentes como forma de apreender a importância do contexto, contrariamente à posição avaliativa que valoriza, ou melhor, interessa-se pelo contexto quando um programa “fracassa”³⁵ (p. 303, grifo dos autores). Dessa forma, conhecer as contribuições positivas do contexto na implementação de intervenções aumenta as chances de proposições futuras mais acertadas.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que os acidentes de transporte terrestre são...

- Atualmente a primeira causa específica de óbitos no grupo das causas externas em Pernambuco;
- Responsáveis por elevados custos econômicos e sociais, incapacidades físicas, e sequelas psicológicas;
- Evitáveis mediante conhecimento das circunstâncias de seu acontecimento e dos fatores de risco envolvidos nos mesmos;
- Eventos cuja vigilância sentinela se constitui em estratégia importante para o diagnóstico do perfil de morbidade das vítimas e da demanda dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência.

Avaliar a implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre, intervenção implantada no estado de Pernambuco no ano de 2010, e nacionalmente pioneira, justifica-se à medida que o estudo permitirá:

- Melhor conhecimento sobre a operacionalização da estratégia;
- Conhecimento da influência dos fatores contextuais no desenvolvimento das ações e atividades das Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT);
- Subsidiar o planejamento ou possível reorientação de ações baseadas nos resultados obtidos.

Para tanto, levantam-se as seguintes questões:

1. Qual o grau de implantação da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Regiões de Saúde de Pernambuco?
2. Que elementos contextuais influenciam o grau de implantação em Regiões de Saúde de Pernambuco?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a implantação da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em duas Regiões de Saúde de Pernambuco.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Estimar o grau de implantação da Vigilância Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre em duas Regiões de Saúde de Pernambuco;
- 3.2.2 Analisar o contexto da implantação da vigilância de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco, na perspectiva do desenvolvimento da intervenção no nível central da SES e em duas Regiões de Saúde de Pernambuco;
- 3.2.3 Analisar a influência do contexto no grau de implantação da vigilância de acidentes de transporte terrestre no estado de Pernambuco.

4 MÉTODO

4.1 Área do Estudo

O estado de Pernambuco, com extensão territorial de 98.146,315 km² e população de 9.208.550 habitantes (IBGE, 2013^b)³⁶, possui 184 Municípios e um distrito estadual, a Ilha de Fernando de Noronha.

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), órgão gestor do SUS no estado, que coordena e acompanha o processo de municipalização (Decreto N° 32.823/08). De acordo com o atual Plano Diretor de Regionalização (PDR), aprovado por meio da resolução CIB PE N° 1.734, de 17 de setembro de 2011, o Estado divide-se em 12 Regiões de Saúde, representadas pelas Geres - Gerências Regionais de Saúde: unidades técnico-administrativas, responsáveis pelo planejamento, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações/serviços de saúde e das diretrizes da política estadual de saúde³⁷.

Cada Região de Saúde compreende um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”³⁷.

Para delimitar da área do estudo analisaram-se os indicadores de mortalidade por acidentes de transporte terrestre nas Regiões de Saúde de Pernambuco, no ano de 2010, ano no qual iniciou a intervenção. Utilizou-se a taxa de mortalidade por ser esse um indicador robusto e que está relacionado à meta da intervenção.

Destacaram-se as taxas de mortalidade da IX Região de Saúde (Ouricuri), com 40,3 óbitos por 100.000 habitantes e da XI Região de Saúde (Serra Talhada), com 31,3 óbitos por 100.000 habitantes³⁸, sendo essas as Regiões de Saúde selecionadas para o estudo.

Além da referência desses indicadores, faz-se necessário apresentar caracterização sócio-demográfica e política dessas regiões.

^b Estimativa da população residente dos municípios brasileiros com data de referência de 1/07/2013
Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

4.1.1 Caracterização da IX Região de Saúde

A IX Região de Saúde de Pernambuco possui extensão territorial de 14.143,81 km² e população de 327.885 habitantes. É composta por 11 (onze) municípios, localizados no alto sertão do Araripe. São eles: Ouricuri (sede da Geres), Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade (Figura 3), entre os quais apenas os dois primeiros possuem população superior a 50.000 habitantes³⁶.

Na rede de saúde da região encontram-se o Hospital Regional Fernando Bezerra (selecionado como unidade sentinela de ATT), a Maternidade Regional (com o Programa Mãe Coruja Pernambucana), três hospitais municipais, quatro Unidades Mistas de Saúde, quatro hospitais particulares conveniados com o SUS, serviços conveniados de apoio diagnóstico de média complexidade e Ambulatório Médico Especializado (AME), gerido pelo Núcleo Intermunicipal de Saúde (NIS) do Consórcio Intermunicipal da Região do Araripe Pernambucano (Cisape). Além dos onze municípios da IX Geres, Afrânio e Dormentes também compõem o Cisape.

Figura 3: Mapa da divisão administrativa da IX Geres, identificando o município sede da unidade sentinela de informação sobre acidentes de transporte terrestre. Pernambuco, 2013



Fonte: PDR-PE^c, 2011

• Hospital Regional Fernando Bezerra

O Hospital Regional Fernando Bezerra (USIATT - IX Geres), inaugurado desde 1982, pertence à classificação de hospital geral de médio porte, prestando atendimentos de urgência e emergência nos diversos níveis de atenção nas áreas de clínica médica,

^c Plano Diretor de Regionalização da Saúde

cirúrgica, traumatológica, obstétrica e pediátrica. Atualmente é gerido pela Santa Casa de Misericórdia do Recife.

4.1.2 Caracterização da XI Região de Saúde

A XI Região de Saúde possui extensão territorial de 5.190,55 km²; população média de 223.879 habitantes, e compõe-se por 10 (dez) municípios: Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada (sede da Geres) e Triunfo (Figura 4). Entre esses, apenas o município sede possui população superior a 50.000 habitantes³⁶.

Figura 4: Mapa da divisão administrativa da XI Geres, identificando o município sede da unidade sentinela de informação sobre acidentes de transporte terrestre. Pernambuco, 2013



Fonte: PDR-PE^d, 2011

• Hospital Regional Agamenon Magalhães

Nessa Gerência Regional de Saúde, a unidade sentinela é o Hospital Regional Agamenon Magalhães, que concentra, em Serra Talhada, as principais urgências referenciadas pelos demais municípios. Além do hospital regional, existem outros nove

^d Plano Diretor de Regionalização da Saúde

serviços de urgência na XI Geres, sendo oito Unidades Mistas de Saúde e um hospital municipal.

4.2 Universo do estudo/Período do estudo

O estudo foi realizado no período de março de 2012 a dezembro de 2013.

De acordo com a área de estudo delimitada, IX e XI Regiões de Saúde, trabalhou-se a Gerência Regional de Saúde de cada Região e as USIATT situadas nos territórios de abrangência das mesmas: Os Hospitais Regionais Fernando Bezerra (Ouricuri) e Agamenon Magalhães (Serra Talhada).

A avaliação da Vigilância de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco considerou três unidades de análise integradas no desenvolvimento das ações: 1- os serviços sentinelas (USIATT); 2- as Geres; 3- o Nível Central da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, especificamente a área técnica da Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (SEVS/GVDANT-PS). Essas unidades de análise caracterizam-se por atuarem em níveis e processos diferentes da intervenção em questão, embora todos vinculados à gestão estadual.

4.3 Desenho e estratégia do estudo

Realizou-se uma análise de implantação tipo 1b com o objetivo de conhecer em que medida as características contextuais do espaço de operacionalização da intervenção influenciaram o grau de implantação da vigilância sentinela de ATT nas duas Regiões de Saúde estudadas.

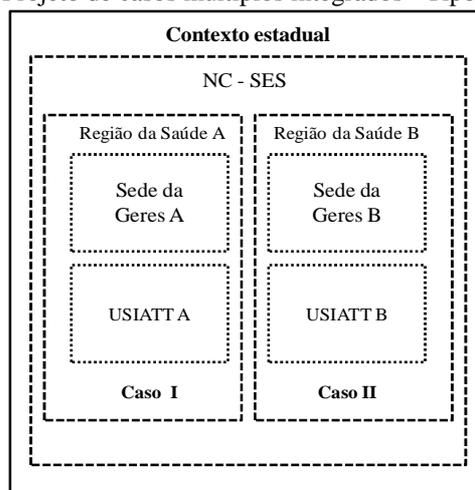
A abordagem metodológica utilizada para alcançar um valor explicativo dessa análise foi o estudo de casos múltiplos integrados³⁹.

A escolha de casos múltiplos integrados objetivou minimizar a vulnerabilidade em relação aos achados analíticos, favorecendo a robustez e a profundidade da análise, seguindo a lógica da replicação, diferentemente da amostragem³⁹. O fundamento da profundidade da análise não diz respeito à “exaustividade ou dissecação das partes”, mas à possibilidade de ampliar os níveis de análise do fenômeno⁴⁰.

O estudo de caso é útil para verificar a influência do contexto, particularmente quando se analisam os fatores explicativos do grau de implantação de uma intervenção complexa e contemporânea ao estudo^{28,40}.

Yin (2010) considera que os projetos de estudo de casos únicos ou de casos múltiplos são variantes da mesma estrutura metodológica e discute quatro tipos de projetos de estudo de caso, com base na matriz proposta por Cosmos Corporation³⁹, ressaltando como característica comum a todos os tipos o interesse em analisar as condições contextuais em relação ao caso. A Figura 4 ilustra a representação da escolha metodológica do presente estudo (estudo Tipo 4 - projeto de casos múltiplos integrados). Como refere Yin (2010) ao descrever o citado modelo, observa-se que as linhas pontilhadas, nas matrizes apresentadas, indicam que os limites entre o caso e o contexto provavelmente não são rígidos³⁹.

Figura 5: Representação gráfica da proposta do estudo:
Projeto de casos múltiplos integrados - Tipo 4



Fonte: Adaptado de Cosmos Corporation³⁹

No desenho proposto, cada Região de Saúde foi tomada para a análise do grau de implantação como um “caso”, designados Caso I: unidades de análise - Geres A e USIATT A; e Caso II: unidades de análise - Geres B e USIATT B, como serão tratadas durante o estudo.

O NC da SES foi considerado como unidade de análise presente no contexto das duas Regiões de Saúde, dos dois casos.

4.3.1 Aferição do Grau de Implantação

4.3.1.1 Modelo Lógico da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco

Para aferir o grau de implantação da intervenção, foi inicialmente construído o modelo lógico da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre no estado de Pernambuco.

Para tanto, a definição de modelo lógico adotada no presente estudo refere-se à representação gráfica das relações entre as atividades previstas e os resultados esperados, agregando ainda a ideia de detalhamento da teoria do programa, consoante à necessidade de compreensão dos mecanismos envolvidos na implementação da intervenção. Essas condições reforçam a importância analítica do modelo lógico, além de seu valor descritivo⁴¹.

Utilizaram-se como fontes de informação para construção do modelo lógico da vigilância de ATT no estado: 1. Pesquisa bibliográfica e estudo de textos sobre vigilância sentinela; agravos de notificação compulsória; usos da monitorização em saúde pública; 2. Análise de documentos normativos da vigilância em saúde, com foco nas causas externas (Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004; Portaria MS/GM 1.356, de 23/6/2006; Portaria MS/GM Nº 104/2011; Portaria estadual Nº 219/2011); 3. Documentos técnicos estaduais sobre a implantação das USIATT em Pernambuco - Projeto para redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito em Pernambuco¹⁷, ficha de coleta de dados de ATT em uso na intervenção e instrutivos de preenchimento e de análise de indicadores; 4. Instrutivo para o preenchimento do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde em Pernambuco⁴², planilhas de monitoramento; 5. Consulta aos profissionais de unidades sentinela ou vinculados à gestão das mesmas nos serviços de saúde, nas Geres e/ou no nível central da SES-PE, submetendo o modelo lógico e as matrizes de julgamento à apreciação, de acordo com a disponibilidade de alguns técnicos.

A partir da identificação e descrição do problema sobre o qual a *vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco* pretende operar mudanças, foi proposto o modelo lógico. Como preconizado, foram descritos os objetivos e metas da intervenção, os recursos necessários, seus componentes, as atividades (práticas realizadas e/ou preconizadas), os resultados intermediários e do impacto esperado⁴³.

Como problemas sobre os quais a Vigilância Sentinela de ATT deveria atuar foram descritos: 1) as elevadas taxas de mortalidade e morbidade por ATT no estado de PE; 2) o desconhecimento do perfil das vítimas de ATT e das circunstâncias de ocorrência dos eventos – fatores relacionados aos acidentes (de risco e proteção).

Os objetivos propostos por esta Vigilância são: 1. Estruturar a vigilância de ATT em Pernambuco; 2. Coletar dados sobre vítimas de ATT atendidas em serviços de referência em trauma de PE; 3. Analisar os dados coletados nas unidades sentinelas; 4. Identificar o perfil das vítimas e as circunstâncias dos acidentes (fatores relacionados ao acidente/fatores de risco); 4. Ampliar o conhecimento sobre os acidentes, principalmente sobre a morbidade.

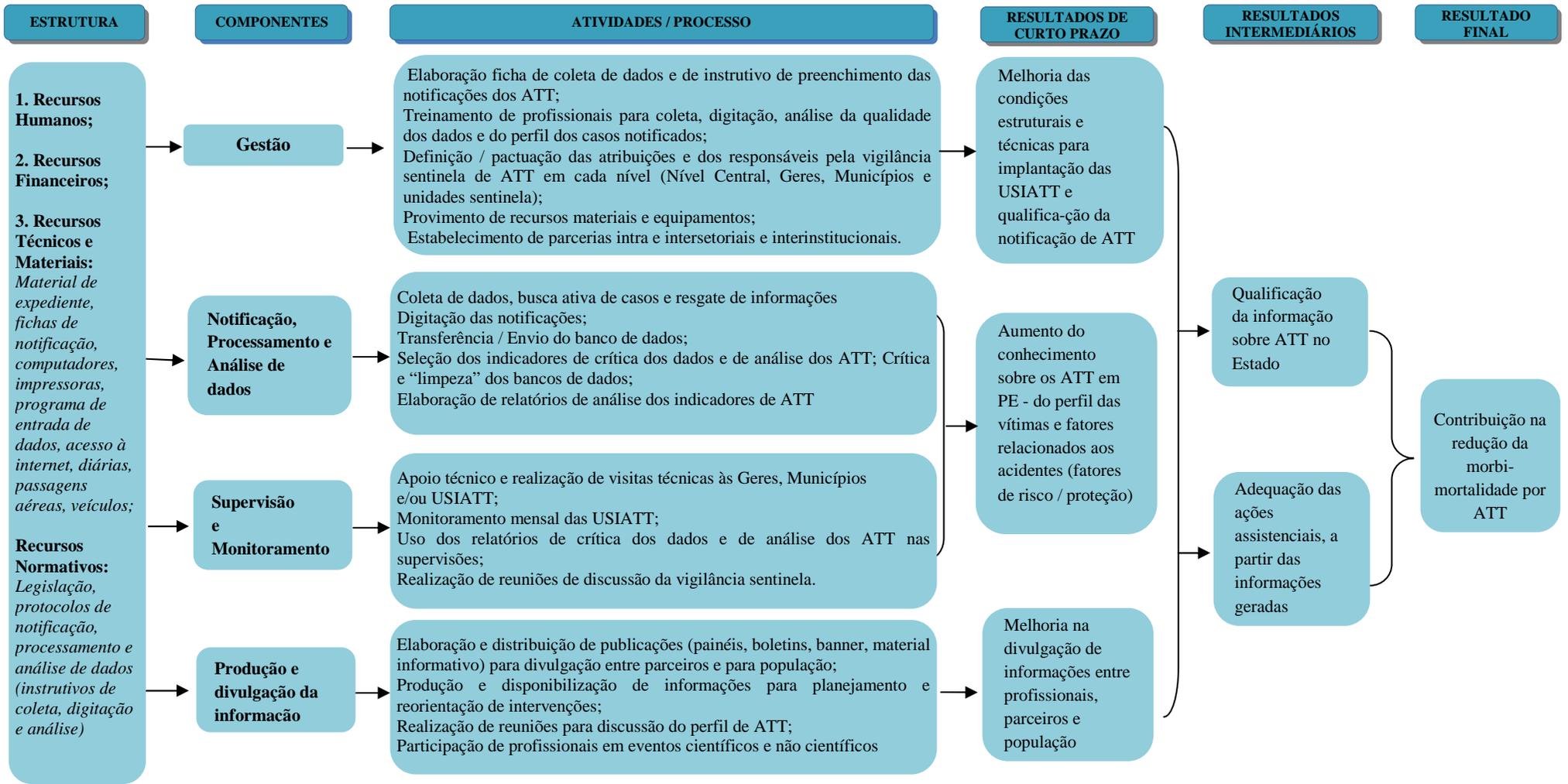
Isto levaria à consecução das seguinte meta: Contribuição na redução de 6,7% ao ano, na taxa de mortalidade por ATT no estado.

O cálculo dessa meta foi realizado e discutido pela Secretaria de Planejamento e Gestão Estadual e pela Secretaria Executiva de Vigilância e Saúde/SES-PE, a fim de responder à meta do milênio, conforme Resolução da ONU que preconiza a redução de 50% das lesões o mortes no trânsito no período compreendido entre 2011 e 2020, sendo a vigilância sentinela um dos instrumentos de gestão.

Após elaboração de algumas versões e discussão com técnicos da Vigilância Epidemiológica (VE), o modelo lógico proposto compõe-se dos elementos apresentados no fluxograma da Figura 6.

No Apêndice A pode-se verificar a descrição mais detalhada do modelo lógico.

Figura 6: Modelo lógico resumido da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco



Fatores contextuais - políticos e estruturais

Fatores políticos: Atores e conflitos envolvidos; governabilidade dos gestores; suporte dado à operacionalização da vigilância sentinela de ATT; coerência entre os objetivos subjacentes e os associados à intervenção;

Fatores estruturais/organizacionais: Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT e da própria organização/instituição; reconhecimento/sensibilização dos gestores dos serviços selecionados quanto a importância da estratégia; capacidade técnica (formação) dos profissionais que atuam nos serviços; mudanças (rotatividade) de profissionais; existência/estruturação e apoio dos Núcleos VEH dos hospitais; 3. Estabelecimento ou não de parcerias intersetoriais e interinstitucionais.

4.3.1.2 Matrizes de análise e julgamento do grau de implantação

A partir do modelo lógico da intervenção foram construídas as matrizes de análise e julgamento do grau de implantação, identificando-se os critérios, indicadores, parâmetros e resultados esperados, considerando as dimensões de estrutura e processo nas Geres e nas USIATT.

Foram propostas duas matrizes de medidas para avaliação do grau de implantação, a fim de atender aos critérios de cada unidade de análise, considerando que mesmo no caso de critérios de estrutura idênticos, os indicadores e parâmetros diferem de acordo com a unidade de análise. Em relação aos indicadores de recursos humanos, por exemplo, o nº de técnicos de nível superior atuando na intervenção: enquanto nas Geres o parâmetro adotado presumia a existência de pelo menos um técnico; nas USIATT a pontuação máxima se deu na verificação de pelo menos dois técnicos atuando na intervenção, ocorrendo condições semelhantes quanto aos técnicos de nível médio, estagiários e residentes. Os indicadores de nº de técnicos humanos capacitados para atuarem na vigilância sentinela de ATT também tiveram parâmetros diferentes. Da mesma forma, há componentes do modelo lógico que não estão presentes em todas as unidades de análise; ou que, embora sendo os mesmos, diferem quanto aos indicadores e parâmetros de acordo com o espaço de desenvolvimento da intervenção (nível da gestão ao qual está vinculado).

As matrizes propostas foram submetidas à apreciação de alguns técnicos da vigilância do nível central da SES-PE que lidam a vigilância de ATT e para um técnico da vigilância epidemiológica de uma das Geres (devido a sua experiência com vigilância em saúde e acadêmica) para validação.

A Tabela 1 apresenta a pontuação máxima esperada no grau de implantação, por dimensão de análise e critério, de acordo com as unidades de análise. Na dimensão estrutura, como o nº de indicadores de recursos financeiros, materiais, técnicos e normativos superou o nº de indicadores de recursos humanos, adotou-se peso 2 na pontuação referente aos últimos, a fim de tornar equivalentes a importância dos dois critérios. Optou-se pela pontuação maior nos indicadores de profissionais capacitados, excluindo-se dessa consideração aqueles referentes aos estagiários ou residentes capacitados, já que não fazem parte do efetivo das instituições.

No Apêndice B encontram-se as matrizes de medidas para avaliação do grau de implantação nas Geres e nas unidades sentinelas, com indicadores e parâmetros detalhados.

Tabela 1: Identificação dos critérios e pontuação esperada para o grau de implantação em cada unidade de análise, distribuídos nas dimensões de estrutura e processo. Pernambuco, 2013

DIMENSÃO: ESTRUTURA			
	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO ESPERADA	
		USIATT	GERES
	Recursos Humanos	11	11
	Recursos Financeiros, Materiais, Técnicos e Normativos	11	11
PONTUAÇÃO MÁXIMA - ESTRUTURA		22	22
DIMENSÃO: PROCESSO			
COMPONENTES	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO ESPERADA	
		USIATT	GERES
Gestão	Reuniões com gestores e/ou técnicos	1	1
	Intercâmbio técnico entre níveis de gestão	2	2
	Estabelecimento de parcerias intersetoriais	-	2
Notificação, processamento e análise de dados	Coleta de dados	2	-
	Busca ativa de casos	1	-
	Resgate de informações	1	-
	Digitação e transferência de dados	1	-
	Transferência/Envio do banco de dados	1	-
	Crítica e análise da qualidade do banco de dados	2	2
	Análise dos indicadores de ATT	2	2
Supervisão e monitoramento	Supervisão e/ou visitas técnicas	1	2
	Monitoramento da coleta de dados e da regularidade do fluxo	1	3
	Monitoramento do perfil dos casos notificados	1	1
Produção e divulgação da informação	Discussão do perfil dos ATT na unidade sentinela e/ou Geres	1	1
	Elaboração de publicações para comunicação dos dados das USIATT entre técnicos e parceiros	2	2
	Divulgação dos dados da USIATT para a população	1	2
	Participação de gestores/técnicos em eventos para divulgação de informações sobre ATT e/ou para atualização profissional	1	1
	Produção e disponibilização de informações para planejamento e/ou reorientação de intervenções	1	1
PONTUAÇÃO MÁXIMA - PROCESSO		22	22
PONTUAÇÃO ESPERADA POR UNIDADE DE ANÁLISE		44	44

Fonte: Elaborado pelos autores

4.3.2 Análise do contexto de implantação da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco

De acordo com o modelo político e contingente³⁴, adotado como recurso para explicar o contexto de implantação da intervenção, foram propostas as matrizes de categorias e subcategorias de análise. Nesse referencial, considera-se que um dado contexto é favorável à implantação de uma intervenção baseado na dependência de três fatores:

1. Do suporte dado à operacionalização da intervenção pelos agentes de implantação;
2. Da governabilidade (controle suficiente) dos agentes para viabilizar a intervenção; e
3. Da coerência entre os motivos subjacentes ao desenvolvimento da intervenção e os objetivos explicitados³⁴.

Assim, no **contexto político** ressalta-se a influência dos atores organizacionais na maneira como apoiam a intervenção e realizam rotineiramente suas atividades, revelando por meio de adesão ou resistência, suas características específicas de poder.

Por sua vez, de acordo com Carapinheiro (1998), há regras e procedimentos nas organizações que não decorrem diretamente dos objetivos oficiais da instituição, mas “se criam, recriam ou se abandonam, de acordo com os interesses e necessidades dos grupos com mais poder e mais influência” (p. 60)⁴⁴, conformando-se em regras informais que constituem e concretizam-se em objetivos operativos.

De acordo com a análise de Homem e Dellagnelo (2006), uma estrutura organizacional pode variar de mecanicista à orgânica. A referida autora cita Hatch (1997) para caracterizar as organizações mecanicistas por altos níveis de complexidade, formalização e centralização, com definição clara de regras e procedimentos e onde o trabalhador tem autonomia e grau de participação na tomada de decisões limitadas⁴⁵.

Por outro lado, algumas características das estruturas orgânicas são a flexibilidade e capacidade de se adaptar a situações externas variáveis, controle descentralizado, ajustes e redefinições contínuos das tarefas e contexto de comunicação que envolve informação e orientação⁴⁵.

Partindo desse referencial, para analisar a influência do contexto político na intervenção, foram propostos dez critérios, distribuídos em três subcategorias, representativas dos fatores favoráveis à implantação, acima mencionados (Quadro 2).

Na análise do contexto estrutural (Quadro 3) foram propostos sete critérios, distribuídos em duas subcategorias: atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela intervenção - perfil dos gestores, atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local; e atributos organizacionais - incerteza e facilidade organizacionais, centralização, formalização e grau de competição.

Entende-se por orientação cosmopolita a “maior facilidade para lidar com situações que requeiram experiências *cross-cultural*, e, de forma mais ampla, é a capacidade de integrar imperativos aparentemente contraditórios” (p. 5)⁴⁵. Contrapõe-se à visão parochialista, centrada na ótica na própria cultura⁴⁶, ou seja, na orientação local. Portanto, entende-se que a orientação cosmopolita atua como princípio globalizante.

Quanto à atenção prestada à inovação, as condições analisadas guardam relação com a capacidade de produzir mudanças. Segundo Motta (1998), os processos de transformação que dão lugar à novidade e às novas fontes de sucesso, contrapõem às forças de estabilidade e rompem valores e interesses, questionando, assim, as dimensões organizacionais. Esse movimento coloca em dúvida a possibilidade de controle das novas rotinas, mesmo quando se compreende a mudança como fundamental⁴⁷.

Neste sentido, a mudança é produto de relações dialéticas entre opostos, postulado que sugere que tensão e contradição estarão sempre presentes na realidade⁴⁸.

Quadro 2: Matriz de categorias e subcategorias de análise para estudo da influência do contexto político no grau de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores das unidades sentinelas, das Geres e do nível central da vigilância epidemiológica da SES-PE. Pernambuco, 2013

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	FONTES DE INFORMAÇÃO	JULGAMENTO
Contexto político (atores, conflitos, poder, estratégia)	Suporte dado à operacionalização da intervenção	Existência de ações realizadas pelos gestores e técnicos que contribuem para a implantação da vigilância sentinela de ATT Apoio às atividades realizadas pelos núcleos ou equipes de epidemiologia Priorização dada à notificação dos ATT e/ou à intervenção Articulação e estabelecimento de parcerias (Gestores e técnicos nos três níveis buscam parcerias com outros setores para desenvolver novas ações - estabelecimento de agenda com os parceiros)	Entrevistas com gestores e técnicos; Análise de documentos técnicos	Na existência de ações que garantem o suporte, o contexto favorece a implantação
	Exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção (governabilidade)	Supervisão dos profissionais definidos pela instituição para operacionalizar a vigilância dos ATT Existência de condições de apoio às equipes frente à necessidade de atualização e/ou capacitação técnica Existência de esforços para viabilização das condições de trabalho - ampliação da equipe e estruturação do espaço		Na existência de controle suficiente e oferta condições de operacionalização por parte de gestores e técnicos, o contexto favorece a implantação
	Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados	Coerência entre os objetivos da intervenção e o suporte dado pelos gestores Priorização das discussões sobre o problema dos ATT e/ou sobre o perfil dos casos notificados Empenho de técnicos e gestores na qualificação e divulgação da informação		Na existência de coerência entre os motivos e os objetivos da intervenção, o contexto favorece a implantação

Fonte: Adaptado de Quinino (2009), a partir do referencial teórico do modelo político e contingente (DENIS; CHAMPAGNE, 1997, p. 66)

Quadro 3: Matriz de categorias e subcategorias de análise para estudo da influência do contexto estrutural no grau de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores das unidades sentinela, das gerês e do nível central da vigilância epidemiológica da SES-PE. Pernambuco, 2013

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	FONTES DE INFORMAÇÃO	JULGAMENTO
Contexto estrutural (atributos organizacionais, atributos dos gestores, características do ambiente)	Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil dos gestores - atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local)	Competência técnica dos profissionais Proposição de estratégias de operacionalização da vigilância sentinela voltadas para o serviço Participação ativa dos gestores/atores nos três níveis de gestão e entre si Qualidade da comunicação entre gestores e técnicos	Entrevistas com gestores e técnicos; Análise de documentos técnicos	Perfil favorável à implantação: gestor e/ou técnico inovador e de orientação cosmopolita
	Atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização, formalização)	Evidência de condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos na intervenção Critérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção Tempo de atuação dos gestores e técnicos na intervenção		Estrutura organizacional favorável à implantação

Fonte: Adaptado de Quinino (2009), a partir do referencial teórico do modelo político e contingente (DENIS; CHAMPAGNE, 1997, p. 66)

4.4 Período da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a setembro de 2013.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

Para aferir o grau de implantação foram utilizadas evidências de três fontes: os dados primários foram obtidos por meio da aplicação de questionários estruturados (Apêndice C) e os dados secundários por meio de consulta de documentos técnicos disponíveis e comprovação de evidências a partir da verificação/observação direta das informações citadas pelos entrevistados.

Yin (2010) defende o uso de múltiplas fontes de evidência, como maneiras diferentes de avaliar o mesmo fenômeno e lidar com os possíveis problemas de *validade do constructo*³⁹ (grifo do autor). A triangulação dos dados acontece quando os achados ou fatos do estudo de caso são apoiados por mais de uma fonte de evidência, seguindo um modo corroborativo, desenvolvendo *linhas convergentes de triangulação* que ajudam também a estabelecer a confiabilidade da evidência³⁹ (grifo do autor). Difere do uso de múltiplas fontes sem triangulação porque nessa última a análise das fontes se dá separadamente, comparando-se as conclusões independentemente.

As fontes de evidências que contribuíram para corroborar com as informações obtidas nos questionários e entrevistas, de acordo com os casos analisados, foram:

- No Caso I - Atas de Reuniões do Colegiado Intergestores Regional – CIR; relatórios de sessões ordinárias dos Comitês Regionais de Prevenção aos Acidentes de Moto; Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde - PAREPS; relatórios de audiências públicas sobre o Pacto pela Vida; impressos de divulgação de eventos promovidos pela Geres (em mídia eletrônica e imprensa escrita)^e;
- No Caso II - Sete Atas de Sessões Ordinárias do Comitê Regional de Prevenção aos Acidentes de Moto (CRPAM / XI Geres), acompanhadas de listas de frequências; Decreto de instituição do CRPAM / XI Geres; documentos de transferência dos bancos de dados para os níveis preconizados (USIATT → Geres e nível central da SES); envio de relatórios

^e Os documentos foram analisados apenas na medida em que foram citados e disponibilizados pelos entrevistados como fontes de evidências, por isso não são necessariamente os mesmos para os dois casos em estudo e no nível central da SES-PE.

de dados das unidades sentinelas para Geres, parceiros e meios de comunicação); registros de comunicação por e-mails entre USIATT, Geres e NC (devidamente impressos para identificação do estabelecimento de rotinas e parcerias intersetoriais); relatórios de análise mensais das notificações de ATT, por meio de locomoção da vítima (frequências e gráficos), no período de jan./2012 a abr./2013; consolidado dos agravos de notificação compulsória realizados no HOSPAM; fotografias de banner com divulgação dos dados nas unidades sentinela^f.

O uso desse conjunto de recursos objetivou responder em que medida a estrutura mobilizada e os processos colocados em prática adequavam-se à proposta idealizada e necessária para obtenção dos resultados esperados. Dessa forma, os questionários elaborados pelos pesquisadores basearam-se nos critérios e parâmetros propostos e explicitados nas matrizes de medidas para avaliação do grau de implantação da vigilância sentinela de ATT para cada unidade de análise (Apêndice B).

Para analisar a influência dos contextos político e estrutural na implantação da vigilância sentinela de ATT foram realizadas entrevistas com todos os informantes-chaves, a partir de um roteiro elaborado com o objetivo de captar alguns aspectos subjetivos dos atores envolvidos, como opiniões, valores e atitudes inerentes à participação dos mesmos no processo⁴⁹, além dos atributos estruturais e políticos subjacentes à operacionalização da intervenção.

Foram elaborados ao todo seis roteiros com perguntas abertas (um para cada categoria de informante), utilizados durante entrevistas individuais gravadas com o consentimento dos participantes, as quais foram transcritas em documento do Word 97-2003. Foram realizadas entrevistas focadas³⁹ com duração média de uma hora, a partir do uso de roteiros com o objetivo de seguir o conjunto de elementos essenciais ao estudo. Os roteiros, por girarem em torno de um tema central, a intervenção, guardavam forte semelhança entre si, mas foram elaborados na perspectiva de atingir as características das unidades de análise e dos informantes a que se destinaram (Apêndice D).

Com o objetivo de testar os instrumentos e recursos para coleta de dados, nos meses de abril e maio de 2013, realizou-se um estudo piloto. Para esse estudo, a identificação das unidades de análise considerou o tempo de implantação da vigilância de

^f Os documentos foram analisados apenas na medida em que foram citados e disponibilizados pelos entrevistados como fontes de evidências, por isso não são necessariamente os mesmos para os dois casos em estudo e no nível central da SES-PE.

ATT na Região de Saúde, equivalente ao das Regiões do estudo, respeitando os mesmos critérios da pesquisa, especialmente, as recomendações éticas.

Os roteiros usados nas entrevistas do nível central da SES não foram submetidos à essa estratégia, porque a especificidade da área técnica e dos informantes selecionados nesta unidade de análise, o(a) gerente de GVDANT-PS e o(a) técnica de referência da vigilância de ATT, impossibilitaram a reprodução de uma situação similar. Nesse caso, a experiência com a análise dos demais questionários e roteiros foi o recurso para a definição dos instrumentos de coleta do NC.

Com base no estudo piloto foram revisados os questionários e roteiros das entrevistas, alguns indicadores e parâmetros e o próprio modelo lógico, possibilitando uma melhoria das questões propostas para atender à proposta avaliativa.

4.6 Coleta de dados

O convite inicial para participação dos entrevistados(as) foi realizado por meio de contato telefônico, realizado pela pesquisadora, com os(as) gestores(as) das duas Gerências Regionais de Saúde e do NC da SES. Na ocasião, foram identificados os autores do estudo, explicados os objetivos e esclarecidos os critérios de identificação das Regiões de Saúde.

A partir desse contato, encaminhou-se, por e-mail (em arquivo digitalizado), a carta de anuência da Instituição (Secretaria Estadual de Saúde) para realização da pesquisa, o parecer favorável do Comitê de ética em Pesquisa do IMIP e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual o possível participante teria mais um meio de obter informações sobre o estudo.

Posteriormente, com a confirmação da disponibilidade do participante, foram agendadas as entrevistas, que aconteceram nas próprias Regiões de Saúde, nas unidades administrativas, a critério dos entrevistados, e em datas e horários por eles propostos, a fim de minimizar o impacto em suas rotinas.

Com os entrevistados que foram informantes-chaves tanto na avaliação do grau de implantação (GI) como do contexto, aplicou-se inicialmente o questionário e, em seguida, foi realizada a entrevista. Esta opção se deu porque foi verificado, no estudo piloto, que durante a aplicação do questionário os entrevistados naturalmente se estendiam nas

respostas, indo além dos itens pré-definidos e apresentando elementos que seriam investigados na entrevista sobre o contexto. Assim, eliminaram-se alguns questionamentos para os quais o entrevistado espontaneamente já havia dado resposta em momento anterior, sem necessidade de se repetir as questões que seriam contempladas no roteiro.

4.7 Sujeitos do estudo

Foram identificados como informantes-chaves os profissionais cujas competências se relacionavam à operacionalização da vigilância de acidentes de transporte terrestre de âmbito estadual ou, no caso específico dos gestores dos serviços, por seus conhecimentos e práticas representarem o contexto organizacional de desenvolvimento da intervenção.

Para avaliar o grau de implantação foram aplicados questionários aos seguintes informantes-chaves: nas unidades sentinelas - o(a) coordenador(a) da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e um técnico responsável pela coleta de dados/notificação e nas Gerências Regionais de Saúde - o(a) coordenador(a) de Vigilância em Saúde.

Para a análise do contexto político e estrutural, os informantes-chaves foram: nas unidades sentinelas - o(a) gestor(a) do serviço e o(a) coordenador(a) da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH); nas Gerências Regionais de Saúde - o(a) gerente da Regional e o(a) coordenador(a) de Vigilância em Saúde e no NC da SES/PE, o(a) gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (GVDANT-PS) e o(a) técnico(a) de referência da vigilância sentinela de ATT.

5 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

5.1 Aferição do grau de implantação

A obtenção do grau de implantação ocorreu por meio da análise da pontuação máxima obtida nas dimensões de estrutura e processo, de acordo com os indicadores selecionados. As respostas dos questionários foram consolidadas em um banco de dados no Excel (versão compatível com 97 - 2003), possibilitando a comparação com os parâmetros e a pontuação de cada indicador.

Após a soma da pontuação obtida em cada dimensão, foram atribuídos pesos diferentes às dimensões: 4 à estrutura e 6 ao processo; considerando que, mesmo em condições ideais da estrutura, não é possível garantir a implantação satisfatória de uma intervenção sem que o processo seja também satisfatório. Por outro lado, alguns esforços empenhados no processo garantem, em algumas condições, resultados satisfatórios, mesmo diante de uma estrutura precária⁵⁰. Daí a opção pela valorização dos indicadores de processo na presente avaliação.

Dessa forma, para calcular o GI nos casos analisados, realizou-se o somatório das pontuações alcançadas por dimensões (estrutura e processo) nas duas unidades de análise, atribuíram-se pesos 4 e 6, respectivamente para a estrutura e o processo e, em seguida, calculou-se a medida de proporção em relação à pontuação máxima proposta utilizando-se como denominador a soma das pontuações esperadas nas duas unidades integradas de análise (Tabela 1). Esse procedimento foi realizado para analisar o grau de implantação (GI) da vigilância sentinela de ATT em cada unidade de análise, obtendo-se, a partir dessas o GI dos dois casos.

Para o julgamento do GI foi utilizado um sistema de escores, arbitrado pela pesquisadora, adotando a classificação em três estratos, conforme representação a seguir:

	81 - 100% - Intervenção Implantada;
	60 - 80% - Intervenção Parcialmente Implantada;
	0 - 59% - Intervenção Não Implantada

5.2 Análise do contexto de implantação

Para avaliar o contexto de implantação da intervenção, procedeu-se à análise de conteúdo das entrevistas com os informantes chaves, por meio da categorização dos temas emergentes, tomando como referência os critérios de influência política e estrutural propostos nas matrizes de contexto (Quadros 2 e 3).

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo se constitui num “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens”⁵¹ (pág. 48). A partir desse referencial foram analisadas as entrevistas e construídos quadros por unidades de análise (Apêndice E), com base nas matrizes propostas, posteriormente consolidados nos Casos I e II (Quadros de 4 a 7), enunciando-se os elementos de influência do contexto como favoráveis ou não favoráveis à implantação da Vigilância Sentinela de ATT.

Para preservar a identificação dos informantes, as entrevistas foram numeradas e analisadas separadamente e as citações textuais, por motivos éticos, foram referidas apenas em relação ao nível da unidade de análise, não identificando os atores.

Foram identificados os trechos de falas (frases ou expressões que continham ideias essenciais da mensagem), de acordo com os critérios propostos a partir das categorias e subcategorias do contexto. Para cada subcategoria identificada era proposta uma interpretação quanto à influência do contexto e, ao final, uma síntese sobre as características políticas e estruturais de cada unidade de análise.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo realizou-se em acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/ CNS número 466/2012, a qual estabelece as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O Projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, sob o nº 3469-13 e aprovado em reunião ordinária de 10 de abril de 2013 (Apêndice F).

As entrevistas e identificação (observação) de documentos técnicos foram realizadas após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, com a anuência da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (Apêndice G) e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante (Apêndice H). O TCLE foi assinado, por cada participante em duas vias, ficando uma com o entrevistado e a outra com o pesquisador responsável. Todos os entrevistados foram informados sobre os objetivos da pesquisa, assegurando-se sua compreensão, bem como a confidencialidade, o anonimato das informações concedidas, e o direito de não responder a algumas perguntas e de interromper a entrevista a qualquer momento.

O estudo pretende fornecer elementos que possam contribuir para a implementação da intervenção analisada e reorientação de práticas, mediante o conhecimento dos fatores contextuais que contribuíram para o grau de implantação observado. Espera-se, portanto, que a análise e discussão dos resultados, além de se constituírem em conhecimento científico, possam contribuir para a melhoria e fortalecimento da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco.

7 RESULTADOS

A apresentação dos resultados será realizada em três etapas:

- Avaliação do Grau de Implantação (GI) da Vigilância Sentinela de ATT dos dois Casos, separadamente, segundo unidades de análise, detalhando-se os indicadores e parâmetros de estrutura e processo;
- Análise dos contextos político e estrutural da Vigilância Sentinela de ATT no nível central da SES-PE e nos dois Casos, de acordo com as subcategorias de análise propostas;
- Análise da influência do contexto no GI da Vigilância Sentinela de ATT nos dois Casos.

7.1 Grau de Implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre

7.1.1 Caso I - Vigilância Sentinela de ATT da Região de Saúde A

7.1.1.1 Gerência Regional de Saúde A - Geres A

Na análise da Gerência Regional de Saúde A (Geres A), verificou-se que a Vigilância Sentinela de ATT **não está implantada** (GI = 39,1%):

Na **dimensão estrutura** (Tabela 2), o GI = 43,2% evidencia a ausência de técnicos de nível médio e/ou possíveis estagiários atuando na intervenção, o que contribuiu para o GI = 9,1% (não implantado) no critério – *Recursos humanos* (Tabela 2).

No critério – *Recursos financeiros, materiais, técnicos e normativos*, parcialmente implantado (GI = 77,3%), os indicadores com pontuação “0” (zero) evidenciam o desconhecimento das normas técnicas que fundamentam a vigilância de ATT e dos instrumentos de coleta, preenchimento e análise dos dados; situação reforçada pelo desconhecimento do(a) entrevistado(a) sobre a possibilidade de que os referidos protocolos/documentos técnicos pudessem estar arquivados, para consulta, na Geres.

Na **dimensão processo** (GI=36,4%), os resultados foram prejudicados, principalmente, pelos seguintes componentes (Tabela 3):

- *Notificação, processamento e análise de dados* (GI = 0,0%) - refletindo a não identificação dos indicadores de análise e crítica do banco de dados da USIATT, bem como do perfil das vítimas de ATT, por parte dos entrevistados. Conseqüentemente, a vigilância epidemiológica (VE) da Geres não analisa a qualidade do banco de dados, nem elabora relatórios sobre o perfil das vítimas de ATT. Ressalta-se ainda que as atividades referentes à notificação ocorrem na unidade sentinela;

- *Supervisão e monitoramento* (GI = 16,7%) – devido à impossibilidade de monitorar o fluxo e a qualidade da informação, uma vez relatado que os profissionais da Geres não dispõem dos conhecimentos técnicos necessários para dar suporte à intervenção;

- *Produção e divulgação da informação* (GI = 57,1%) - apesar de se observarem reuniões e eventos promovidos pela Geres para discutir o problema dos ATT, além da participação de técnicos em eventos divulgando as informações da USIATT e pautando-as no planejamento das ações para enfrentar o problema na Região, nos indicadores sobre a elaboração e distribuição de publicações entre parceiros/técnicos, no meio científico e/ou para a população não pontuaram.

Dessa forma, as condições de implantação insuficientes nos citados componentes contribuíram para os resultados verificados na dimensão processo e no GI final da vigilância sentinela de ATT nessa Geres, mesmo diante do grau de implantação parcial do Componente – *Gestão* (GI = 60,0%), onde se destacaram o estabelecimento de parcerias intra e intersetoriais e a realização de encontros na Região de Saúde para discutir o problema dos ATT e as evidências de comunicação com a USIATT e com o NC-SES para solicitação de dados e/ou informações técnicas.

7.1.1.2 Unidade Sentinela de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre A - USIATT A

Na USIATT A, observou-se **implantação parcial** da Vigilância Sentinela de ATT (GI = 77,3%), apesar do destaque da **dimensão processo**, implantada, (GI = 81,8%), tendo obtido baixa pontuação apenas no componente - *Produção e divulgação da informação* (GI = 50,0%), devido ao fato de não discutir, na USIATT, o perfil dos casos e não produzir publicações ou informativos para disseminar as informações entre parceiros e para a população (Tabela 3).

Por outro lado, o Componente de *Supervisão e monitoramento* atendeu a 100% dos parâmetros estabelecidos, observando-se supervisão satisfatória da equipe e o monitoramento do número de casos notificados e do perfil das vítimas de ATT. Ressalta-se que a realização das atividades de monitoramento dos casos e do perfil das vítimas, bem como das reuniões técnicas foram comprovadas mediante a disponibilização de relatórios.

Os componentes – *Gestão e Notificação, processamento e análise de dados*, também estão implantados, com GI = 83,3% e GI = 95,0%, respectivamente (Tabela 3). No componente *Gestão* foram referidas apenas duas reuniões no ano de implantação da intervenção (2010) e uma no ano seguinte para pactuação e discussão de rotinas e fluxos da vigilância de ATT no serviço, prejudicando a pontuação desse indicador.

A USIATT comprovou também adequação na rotina de coleta, digitação dos dados, regularidade na transferência da informação, qualificação do banco de dados e análise do perfil das vítimas. Ressalta-se que apesar do técnico de referência da unidade sentinela demonstrar a realização adequada da crítica do banco de dados, observou-se dificuldade em “nomear” os indicadores usados nessa análise (o técnico identificou as “inconsistências”, mas não fez referência à completude e às duplicidades).

Observa-se, portanto, que a contribuição para a implantação parcial da vigilância de ATT nesta USIATT pode ser atribuída mais aos elementos da **estrutura**, cujo grau de implantação obtido foi também parcial (GI = 70,5%), especificamente às baixas pontuações no critério – *Recursos humanos* (GI = 50,0%), por apresentar um número insuficiente de profissionais capacitados para atuarem especificamente na coleta, digitação e análise dos dados.

Já em relação ao critério – *Recursos financeiros, materiais, técnicos e normativos* (GI = 90,9%), observou-se o conhecimento adequado/satisfatório, por parte dos entrevistados, das normas técnicas e protocolos da intervenção (Portaria, instrumentos de coleta, digitação, instrutivos de preenchimento da ficha de notificação e de análise de dados) e fácil acesso aos mesmos; além da garantia de material de expediente, equipamentos e espaço físico bem referenciado. Neste critério, o indicador que não atendeu aos parâmetros propostos foi a garantia de deslocamento de técnicos para realização de atividades externas da vigilância de ATT (Tabela 2).

A tabela 4 apresenta a síntese do grau de implantação no Caso I, de acordo com as dimensões estrutura e processo e segundo unidades de análise.

Tabela 2: Grau de implantação da estrutura no Caso I - Gerência Regional de Saúde (Geres A) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT A), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013

Continua					
DIMENSÃO: ESTRUTURA					
Critérios	Indicadores	USIATT A		Geres A	
		Pont. Máx.	Pont. Atingida	Pont. Máx.	Pont. Atingida
Recursos Humanos	Nº de técnicos de nível superior que atuam na intervenção	1	1	1	1
	Nº de técnicos de nível médio que atuam na intervenção	1	1	1	0
	Nº de estagiários / residentes que atuam na intervenção	1	0	1	0
	Nº de profissionais capacitados/treinados para a coleta de dados de ATT	2	0,5	-	-
	Nº de profissionais capacitados/treinados para digitação das fichas de notificação de ATT	2	1	-	-
	Nº de profissionais capacitados/treinados para a crítica e limpeza do banco de dados da USIATT	2	1	2	0
	Nº de profissionais capacitados/treinados para análise dos dados da USIATT e elaboração de relatórios	2	1	-	-
	Nº de profissionais (técnicos, residentes ou estagiários) capacitados para responder às demandas dos municípios e USIATT sobre notificação dos ATT (coleta/preenchimento da ficha)	-	-	2	0
	Nº de profissionais (técnicos, residentes ou estagiários) capacitados para digitar os dados no sistema de informação e responder às demandas dos municípios e USIATT sobre o processamento dos dados	-	-	2	0
	Nº de profissionais (técnicos, residentes ou estagiários) capacitados para realizar análises e elaborar de relatórios das notificações de ATT no sistema utilizado e responder às demandas dos municípios e USIATT	-	-	2	0
Total de pontos		11	5,5	11	1
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRITÉRIO			50,0		9,1

Fonte: Elaborado pelos autores

	Implantado
	Parcialmente implantado
	Não implantado

Tabela 2: Grau de implantação da estrutura no Caso I - Gerência Regional de Saúde (Geres A) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT A), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013

		Conclusão				
DIMENSÃO: ESTRUTURA						
Critérios	Indicadores	USIATT A		Geres A		
		Pont. Máx.	Pont. Atingida	Pont. Máx.	Pont. Atingida	
	Existência do instrumento de coleta de dados padronizado	1	1	1	1	
	Nº de fichas disponíveis para notificação dos casos	1	1	-	-	
	Existência de programa de entrada de dados/digitação, análise e elaboração de relatórios	1	1	-	-	
	Existência de computadores para realização das atividades da vigilância sentinela de ATT	1	1	1	1	
	Existência de impressora disponível para as atividades da vigilância sentinela de ATT	1	1	1	1	
	Existência de espaço físico específico/determinado para as atividades da vigilância sentinela e guarda de materiais	1	1	1	1	
Recursos Financeiros, Materiais, Técnicos e Normativos	Existência dos instrutivos de coleta, digitação e análise de dados do sistema em uso	1	1	1	0	
	Existência de normas técnicas e/ou Portarias que orientem a prática e defina atribuições e fluxo da vigilância de ATT	1	1	1	0	
	Nº de linhas telefônicas acessíveis	1	1	1	0,5	
	Existência de materiais de expediente diversos (diferentes) disponíveis para atividades de rotina e realização de eventos/oficinas	1	1	1	1	
	Disponibilização de ficha de notificação para a (as) USIATT	-	-	1	1	
	Existência de sistema de informação em uso para digitação das fichas (programa de processamento e análise dos dados)	-	-	1	1	
	Nº de veículos disponíveis, não necessariamente exclusivos, para realização de atividades (supervisões; outras demandas)	1	0	1	1	
	Total de pontos	11	10	11	8,5	
	GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRITÉRIO			90,9		77,3
	Total de pontos - Estrutura		22,0	15,5	22,0	9,5
GRAU DE IMPLANTAÇÃO NA DIMENSÃO			70,5		43,2	

Fonte: Elaborado pelos autores

	Implantado
	Parcialmente implantado
	Não implantado

Tabela 3: Grau de implantação do processo no Caso I - Gerência Regional de Saúde (Geres A) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT A), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013

Continua

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componente - Gestão		USIATT A		Geres A	
Critérios	Indicadores	Pont. Máx.	Pont. Atingida	Pont. Máx.	Pont. Atingida
Reuniões com gestores e/ou técnicos	Nº de reuniões realizadas na US (entre diretor, gerentes/coordenadores de VEAH, corpo clínico e técnicos) para pactuação de rotinas e fluxo da vig. sentinela de ATT no serviço	1	0,5	-	-
	Nº de reuniões realizadas com gestores de município(s), gerentes/coordenadores de VEH e USIATT para articulação e pactuação de rotinas e fluxo da vigilância sentinela de ATT	-	-	1	0
Intercâmbio técnico entre níveis de gestão	Nº de consultas técnicas e/ou comunicações entre os níveis de gestão sobre a notificação de ATT e sobre o sistema de informação realizadas	1	1	1	1
	Protocolos ou sistema de processamento de dados da vigilância de ATT atualizado(s) ou revisado(s)	1	1	1	0
Parcerias estabelecidas	Nº de parcerias (intra-setoriais ou inter-setoriais) estabelecidas na Região de Saúde	-	-	1	1
	Nº de encontros realizados com os parceiros (reuniões técnicas, seminários, fóruns)	-	-	1	1
Total de pontos		3	2,5	5	3,0
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE			83,3		60,0
Componente – Notificação, processamento e análise de dados					
Coleta de dados	Notificação/coleta de dados de ATT realizada em todos os turnos da semana	1	1	-	-
	% de vítimas de ATT notificadas entre os atendimentos realizados na USIATT- (Nº de notificações/Total de casos de ATT atendidos no mesmo período)X 100	1	1	-	-
Busca ativa de casos	Busca ativa de casos de ATT realizada	1	1	-	-
Resgate de informações	Resgate de informações em prontuários para complementar/qualificar as notificações realizada	1	1	-	-
Digitação e transferência de dados	% de notificações digitadas pela USIATT (Nº de fichas digitadas/Total de notificações realizadas)	1	1	-	-
	Transferência do banco de dados para os níveis preconizados realizada com regularidade	1	1	-	-
Crítica e análise da qualidade do banco de dados	Indicadores de crítica da qualidade do banco de dados da vigilância de ATT identificados/usados pelos técnicos	1	0,5	1	0
	Nº de procedimentos de "limpeza" de banco de dados realizados	1	1	-	-
	Nº de relatórios de crítica e análise da qualidade do banco de dados elaborados/realizados	-	-	1	0
Análise dos indicadores de ATT	Indicadores de análise dos ATT (perfil das vítimas) identificados pelos técnicos	1	1	1	0
	Nº de análises dos ATT (perfil das vítimas) realizadas	1	1	1	0
Total de pontos		10	9,5	4	0,0
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE			95,0		0,0

Fonte: Elaborado pelos autores

	Implantado
	Parcialmente implantado
	Não implantado

Tabela 3: Grau de implantação do processo no Caso I - Gerência Regional de Saúde (Geres A) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT A), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013

Conclusão					
DIMENSÃO: PROCESSO					
Componente - Supervisão e Monitoramento		USIATT A		Geres A	
		Pont. Máx.	Pont. Atingida	Pont. Máx.	Pont. Atingida
Supervisão e/ou visitas técnicas	Nº de supervisões e/ou reuniões entre coordenadores da intervenção na unidade sentinela e profissionais que realizam a notificação para acompanhamento do processo	1	1	-	-
	Nº de visitas técnicas realizadas às USIATT	-	-	1	0
	Frequência (%) do uso de relatórios da qualidade do banco de dados durante as supervisões	-	-	1	0
Monitoramento da coleta de dados e da regularidade do fluxo	Monitoramento do nº de casos notificados na USIATT realizado	1	1	1	0
	Monitoramento do fluxo dos dados (envio/transferência dos bancos pela USIATT) realizado	-	-	1	0
	Monitoramento do prazo de envio dos dados pela USIATT realizado	-	-	1	0
Monitoramento do perfil dos casos notificados	Monitoramento do perfil dos casos notificados	1	1	1	1
	Monitoramento do perfil das vítimas realizado	1	1	1	1
Total de pontos		3	3	6	1
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE			100,0		16,7
Componente - Produção e divulgação da informação					
Discussão do perfil dos ATT na unidade sentinela e/ou Geres	Nº de reuniões e/ou eventos realizados para a discussão do perfil dos casos notificados	1	0	1	1
	Nº de publicações (painéis, seção de boletins epidemiológicos, banner, etc.) elaboradas	1	0	1	0
Elaboração de publicações para comunicação dos dados das USIATT entre técnicos e parceiros	Nº de trabalhos/ resumos aprovados para apresentação ou publicação em eventos e/ou documentos científicos	1	0	1	0
	Nº de publicações (folder, informativo, etc.) e/ou registro de informações elaboradas pela USIATT e/ou divulgadas em meios de comunicação de massa (TV, rádio, jornal, mídias/redes sociais)	1	1	-	-
Divulgação dos dados da USIATT para a população e técnicos em geral	Nº de publicações (folder, informativo, etc.) elaboradas pela Geres	-	-	1	0
	Informações sobre ATT e/ou ações da vigilância sentinela divulgadas pela Geres em meios de comunicação de massa	-	-	1	1
Participação de gestores/técnicos em eventos para divulgação de informações sobre ATT e/ou para atualização profissional	Nº de profissionais com participação em eventos para divulgação de informações da USIATT ou atualização profissional no tema de ATT	1	1	1	1
Produção e disponibilização de informações para planejamento e/ou reorientação de intervenções	Nº de intervenções e/ou planos de ação baseados nas informações produzidas na USIATT	1	1	1	1
Total de pontos		6	3	7	4
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE			50,0		57,1
Total de pontos - Processo		22,0	18,0	22,0	8,0
GRAU DE IMPLANTAÇÃO NA DIMENSÃO			81,8		36,4
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA			77,3		39,1

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 4: Grau de implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre verificado no Caso I, de acordo com as dimensões estrutura e processo e segundo unidades de análise. Pernambuco, 2013

DIMENSÕES		USIATT A	Geres A	CASO I
ESTRUTURA Critérios	Recursos Humanos	50,0	9,1	29,5
	Recursos financeiros, materiais, técnicos e normativos	90,9	77,2	83,5
	Grau de Implantação da Estrutura	70,5	43,2	46,6
PROCESSO Componentes	Gestão	83,3	60,0	78,1
	Notificação, processamento e análise de dados	95,0	0,0	52,8
	Supervisão e monitoramento	100,0	16,7	44,4
	Produção e divulgação de informação	50,0	57,1	53,8
	Grau de Implantação do Processo	81,8	36,4	59,1
GRAU DE IMPLANTAÇÃO	Unidades de Análise / Caso	77,3	39,1	58,2

Fonte: Elaborada pelos autores

USIATT: Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre

Geres: Gerência Regional de Saúde

■ Implantado
■ Parcial
■ Não implantado

7.1.2 Caso II - Vigilância Sentinela de ATT da Região de Saúde B

7.1.2.1 Gerência Regional de Saúde B - Geres B

Na análise da Gerência Regional de Saúde B (Geres B), verificou-se que a Vigilância Sentinela de ATT **não está implantada** (GI = 56,8%), e que esse resultado reflete diretamente o somatório da avaliação isolada das duas dimensões de análise (Tabela 6).

Na **dimensão estrutura** (Tabela 5), o GI = 63,6% (parcialmente implantada) evidencia a ausência de técnicos de nível médio e/ou possíveis estagiários atuando na intervenção, sendo as atividades relacionadas à vigilância de ATT realizadas por um único técnico (de nível superior) identificado pelo(a) entrevistado(a); embora observe-se a implantação da estrutura no que compete ao critério - *Recursos financeiros, materiais, técnicos e normativos* (GI = 81,8%), com pontuação prejudicada pela inexistência, na Geres, dos documentos técnicos que fundamentam a vigilância de ATT e dos instrumentos de coleta, preenchimento e análise dos dados.

Quanto à **dimensão processo** (Tabela 6), também não se verificou implantada (GI = 52,3%), apesar de se observarem parcialmente implantados os componentes - *Gestão* (GI = 70,0%) e *Supervisão e monitoramento* (GI = 66,7%).

No caso dos componentes - *Notificação, processamento e análise de dados e Produção e divulgação da informação* (ambos não implantados) os resultados foram prejudicados, respectivamente, pelas dificuldades de identificação dos indicadores de qualidade da informação e pela ausência de publicações da Geres que contemplassem as informações da vigilância sentinela de ATT.

Cabe assinalar que o Componente - *Supervisão e monitoramento* aponta para uma rotina de acompanhamento do número de notificações e do perfil dos casos de ATT atendidos na unidade sentinela, fator que pode responder por sua implantação parcial, apesar da Geres não atuar na supervisão das atividades de notificação.

7.1.2.2 Unidade Sentinela de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre B - USIATT B

A USIATT B atingiu grau de implantação parcial da Vigilância Sentinela de ATT (GI = 76,4%), destacando-se na dimensão **processo** (GI = 81,8%; Tabela 6). Na citada

dimensão de análise, os componentes – *Gestão e Supervisão e monitoramento* atenderam satisfatoriamente aos parâmetros estabelecidos para todos os indicadores, observando-se o conhecimento das normas técnicas e protocolos da intervenção (Portaria, instrumentos de coleta, digitação, instrutivos de preenchimento da ficha de notificação e de análise de dados); e a realização do monitoramento do número de casos notificados e do perfil das vítimas de ATT como rotina do serviço. Todas essas condições foram devidamente comprovadas por meio de apresentação dos documentos técnicos e dos relatórios de análise divulgados entre os técnicos e pelo gestor da unidade, e encaminhados aos setores afins (parceiros), material também utilizado na análise da influência do contexto no GI da intervenção.

O componente – *Notificação, processamento e análise de dados* também implantado (GI = 80,0%), reflete o estabelecimento de rotinas conforme os parâmetros, embora se registrem dificuldades quanto à identificação de indicadores de crítica da qualidade dos dados e de análise do perfil das vítimas. Além disso, o indicador de proporção de casos notificados de ATT entre as vítimas de ATT atendidas no serviço indicou a captação de cerca de 90% dos casos, o que prejudicou a pontuação, considerando o parâmetro estabelecido de notificação de 100% dos casos de ATT atendidas na unidade. Destaca-se que a esta estimativa foi informada pelo(a) entrevistado(a), a partir das opções disponíveis no questionário.

O único componente parcialmente implantado foi o de *Produção e divulgação da informação* (GI = 66,7%), sem se observar, entretanto, elaboração de documentos científicos e a participação de técnicos em eventos também científicos.

A dimensão **estrutural** (Tabela 5) alcançou grau de implantação **parcial** (GI = 68,2%), observando-se nos indicadores do critério - *Recursos humanos* (GI = 54,5%) que o número de profissionais capacitados para atuar especificamente na coleta, processamento e análise dos dados da vigilância de ATT revelou-se insuficiente.

A tabela 7 apresenta a síntese do grau de implantação no Caso II, segundo unidades de análise e as dimensões de estrutura e processo.

Tabela 5: Grau de implantação da estrutura no Caso II - Gerência Regional de Saúde (Geres B) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT B), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013

Continua					
DIMENSÃO: ESTRUTURA					
Crítérios	Indicadores	USIATT B		Geres B	
		Pont. Máx.	Pont. Atingida	Pont. Máx.	Pont. Atingida
	Nº de técnicos de nível superior que atuam na intervenção	1	1	1	1
	Nº de técnicos de nível médio que atuam na intervenção	1	1	1	0
	Nº de estagiários / residentes que atuam na intervenção	1	0	1	0
	Nº de profissionais capacitados/treinados para a coleta de dados de ATT	2	1	-	-
	Nº de profissionais capacitados/treinados para digitação das fichas de notificação de ATT	2	2	-	-
	Nº de profissionais capacitados/treinados para a crítica e limpeza do banco de dados da USIATT	2	1	2	1
Recursos Humanos	Nº de profissionais capacitados/treinados para análise dos dados da USIATT e elaboração de relatórios	2	0	-	-
	Nº de profissionais (técnicos, residentes ou estagiários) capacitados para responder às demandas dos municípios e USIATT sobre notificação dos ATT (coleta/preenchimento da ficha)	-	-	2	1
	Nº de profissionais (técnicos, residentes ou estagiários) capacitados para digitar os dados no sistema de informação e responder às demandas dos municípios e USIATT sobre o processamento dos dados	-	-	2	1
	Nº de profissionais (técnicos, residentes ou estagiários) capacitados para realizar análises e elaborar de relatórios das notificações de ATT no sistema utilizado e responder às demandas dos municípios e USIATT	-	-	2	1
Total de pontos		11	6	11	5
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRITÉRIO		54,5		45,5	

Fonte: Elaborado pelos autores

	Implantado
	Parcialmente implantado
	Não implantado

Tabela 5: Grau de implantação da estrutura no Caso II - Gerência Regional de Saúde (Geres B) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT B), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013

DIMENSÃO: ESTRUTURA					
Crítérios	Indicadores	USIATT B		Geres B	
		Pont. Máx.	Pont. Atingida	Pont. Máx.	Pont. Atingida
	Existência do instrumento de coleta de dados padronizado	1	1	1	1
	Nº de fichas disponíveis para notificação dos casos	1	1	-	-
	Existência de programa de entrada de dados/digitação, análise e elaboração de relatórios	1	1	-	-
	Existência de computadores para realização das atividades da vigilância sentinela de ATT	1	1	1	1
	Existência de impressora disponível para as atividades da vigilância sentinela de ATT	1	1	1	1
	Existência de espaço físico específico/determinado para as atividades da vigilância sentinela e guarda de materiais	1	1	1	1
Recursos Financeiros, Materiais, Técnicos e Normativos	Existência dos instrutivos de coleta, digitação e análise de dados do sistema em uso	1	0,5	1	0
	Existência de normas técnicas e/ou Portarias que orientem a prática e defina atribuições e fluxo da vigilância de ATT	1	1	1	0
	Nº de linhas telefônicas acessíveis	1	0,5	1	1,0
	Existência de materiais de expediente diversos (diferentes) disponíveis para atividades de rotina e realização de eventos/oficinas	1	1	1	1
	Disponibilização de ficha de notificação para a (as) USIATT	-	-	1	1
	Existência de sistema de informação em uso para digitação das fichas (programa de processamento e análise dos dados)	-	-	1	1
	Nº de veículos disponíveis, não necessariamente exclusivos, para realização de atividades (supervisões; outras demandas)	1	0	1	1
	Total de pontos	11	9,0	11	9,0
	GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO CRITÉRIO			81,8	81,8
	Total de pontos - Estrutura	22,0	15,0	22,0	14,0
GRAU DE IMPLANTAÇÃO NA DIMENSÃO			68,2	63,6	

Conclusão

Fonte: Elaborado pelos autores

	Implantado
	Parcialmente implantado
	Não implantado

Tabela 6: Grau de implantação do processo no Caso II - Gerência Regional de Saúde (Geres B) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT B), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013**Continua**

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componente - Gestão		USIATT B		Geres B	
Critérios	Indicadores	Pont. Máx.	Pont. Atingida	Pont. Máx.	Pont. Atingida
Reuniões com gestores e/ou técnicos	Nº de reuniões realizadas na US (entre diretor, gerentes/coordenadores de VEAH, corpo clínico e técnicos) para pactuação de rotinas e fluxo da vig. sentinela de ATT no serviço	1	1	-	-
	Nº de reuniões realizadas com gestores de município(s), gerentes/coordenadores de VEH e USIATT para articulação e pactuação de rotinas e fluxo da vigilância sentinela de ATT	-	-	1	0
Intercâmbio técnico entre níveis de gestão	Nº de consultas técnicas e/ou comunicações entre os níveis de gestão sobre a notificação de ATT e sobre o sistema de informação realizadas	1	1	1	1
	Protocolos ou sistema de processamento de dados da vigilância de ATT atualizado(s) ou revisado(s)	1	1	1	0,5
Parcerias estabelecidas	Nº de parcerias (intra-setoriais ou inter-setoriais) estabelecidas na Região de Saúde	-	-	1	1
	Nº de encontros realizados com os parceiros (reuniões técnicas, seminários, fóruns)	-	-	1	1
Total de pontos		3	3,0	5	3,5
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE			100,0		70,0
Componente – Notificação, processamento e análise de dados					
Coleta de dados	Notificação/coleta de dados de ATT realizada em todos os turnos da semana	1	1	-	-
	% de vítimas de ATT notificadas entre os atendimentos realizados na USIATT- (Nº de notificações/Total de casos de ATT atendidos no mesmo período)X 100	1	0,5	-	-
Busca ativa de casos	Busca ativa de casos de ATT realizada	1	1	-	-
Resgate de informações	Resgate de informações em prontuários para complementar/qualificar as notificações realizada	1	1	-	-
Digitação e transferência de dados	% de notificações digitadas pela USIATT (Nº de fichas digitadas/Total de notificações realizadas)	1	1	-	-
	Transferência do banco de dados para os níveis preconizados realizada com regularidade	1	1	-	-
Crítica e análise da qualidade do banco de dados	Indicadores de crítica da qualidade do banco de dados da vigilância de ATT identificados/usados pelos técnicos	1	0	1	0
	Nº de procedimentos de "limpeza" de banco de dados realizados	1	1	-	-
	Nº de relatórios de crítica e análise da qualidade do banco de dados elaborados/realizados	-	-	1	0
Análise dos indicadores de ATT	Indicadores de análise dos ATT (perfil das vítimas) identificados pelos técnicos	1	0,5	1	0,5
	Nº de análises dos ATT (perfil das vítimas) realizadas	1	1	1	0,5
Total de pontos		10	8	4	1,0
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE			80,0		25,0

Fonte: Elaborado pelos autores

	Implantado
	Parcialmente implantado
	Não implantado

Tabela 6: Grau de implantação do processo no Caso II - Gerência Regional de Saúde (Geres B) e Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT B), segundo critérios de análise. Pernambuco, 2013

		Conclusão			
DIMENSÃO: PROCESSO					
Componente - Supervisão e Monitoramento		USIATT B		Geres B	
		Pont. Máx.	Pont. Atingida	Pont. Máx.	Pont. Atingida
Supervisão e/ou visitas técnicas	Nº de supervisões e/ou reuniões entre coordenadores da intervenção na unidade sentinela e profissionais que realizam a notificação para acompanhamento do processo	1	1	-	-
	Nº de visitas técnicas realizadas às USIATT	-	-	1	0
	Frequência (%) do uso de relatórios da qualidade do banco de dados durante as supervisões	-	-	1	0
Monitoramento da coleta de dados e da regularidade do fluxo	Monitoramento do nº de casos notificados na USIATT realizado	1	1	1	1
	Monitoramento do fluxo dos dados (envio/transferência dos bancos pela USIATT) realizado	-	-	1	1
	Monitoramento do prazo de envio dos dados pela USIATT realizado	-	-	1	1
Monitoramento do perfil dos casos notificados	Monitoramento do perfil dos casos notificados	1	1	1	1
	Monitoramento do perfil das vítimas realizado	1	1	1	1
Total de pontos		3	3	6	4
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE			100,0		66,7
Componente - Produção e divulgação da informação					
Discussão do perfil dos ATT na unidade sentinela e/ou Geres	Nº de reuniões e/ou eventos realizados para a discussão do perfil dos casos notificados	1	1	1	1
Elaboração de publicações para comunicação dos dados das USIATT entre técnicos e parceiros	Nº de publicações (painéis, seção de boletins epidemiológicos, banner, etc.) elaboradas	1	1	1	0
		Nº de trabalhos/ resumos aprovados para apresentação ou publicação em eventos e/ou documentos científicos	1	0	1
Divulgação dos dados da USIATT para a população e técnicos em geral	Nº de publicações (folder, informativo, etc.) e/ou registro de informações elaboradas pela USIATT e/ou divulgadas em meios de comunicação de massa (TV, rádio, jornal, mídias/redes sociais)	1	1	-	-
	Nº de publicações (folder, informativo, etc.) elaboradas pela Geres	-	-	1	0
	Informações sobre ATT e/ou ações da vigilância sentinela divulgadas pela Geres em meios de comunicação de massa	-	-	1	0
Participação de gestores/técnicos em eventos para divulgação de informações sobre ATT e/ou para atualização profissional	Nº de profissionais com participação em eventos para divulgação de informações da USIATT ou atualização profissional no tema de ATT	1	0	1	1
Produção e disponibilização de informações para planejamento e/ou reorientação de intervenções	Nº de intervenções e/ou planos de ação baseados nas informações produzidas na USIATT	1	1	1	1
Total de pontos		6	4	7	3
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE			66,7		42,9
Total de pontos - Processo		22,0	18,0	22,0	11,5
GRAU DE IMPLANTAÇÃO NA DIMENSÃO			81,8		52,3
GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA			76,4		56,8

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 7: Grau de implantação da Vigilância Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre verificado no Caso II, de acordo com as dimensões estrutura e processo e segundo unidades de análise. Pernambuco, 2013

DIMENSÕES		USIATT B	Geres B	CASO II
ESTRUTURA Critérios	Recursos Humanos	54,5	45,5	50,0
	Recursos financeiros, materiais, técnicos e normativos	81,8	81,8	81,8
	Grau de Implantação da Estrutura	68,2	63,6	65,9
PROCESSO Componentes	Gestão	100,0	70,0	81,3
	Notificação, processamento e análise de dados	80,0	25,0	64,3
	Supervisão e monitoramento	100,0	66,7	77,8
	Produção e divulgação de informação	66,7	42,9	53,8
	Grau de Implantação do Processo	81,8	52,3	67,0
GRAU DE IMPLANTAÇÃO	Unidades de Análise / Caso	76,4	56,8	66,6

Fonte: Elaborada pelos autores

USIATT: Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre;
Geres: Gerência Regional de Saúde;

■ Implantado
■ Parcial
■ Não implantado

7.2 Análise do contexto de implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco

O contexto político e contingente de implantação da vigilância sentinela de ATT em Pernambuco será apresentado por meio dos elementos identificados em cada categoria de análise proposta, agregando as evidências de acordo com as respectivas subcategorias.

Na categoria do contexto político serão analisados: 1- o suporte dado pelos atores à operacionalização da intervenção; 2- o exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção e 3- a coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte dado à intervenção e os objetivos associados.

No contexto estrutural serão analisadas as seguintes subcategorias: 1- os atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil, atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local) e 2- os atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização e formalização).

7.2.1 O contexto da Vigilância de ATT na SES-PE

A Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco, como componente do **Projeto para redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito em Pernambuco**, parece ter sido inicialmente concebida como proposta eminentemente técnica. Tratava-se da vigilância de causas externas na lógica do registro rotineiro de informações das vítimas atendidas em serviços de saúde da rede de urgência e emergência (referência no atendimento de trauma), baseando-se principalmente nos atributos de que a organização e os gestores das áreas técnicas envolvidas dispunham, a fim de garantir a operacionalização da proposta. O período inicial foi assim descrito por um dos entrevistados:

Primeiro a seleção das unidades sentinelas. Teve que ser estudada a unidade sentinela, ser estudado o que é que ia ser utilizado pra vigilância dos acidentes. Então a gente adaptou um instrumento que era do Ministério da Saúde pra nossa realidade, e ai partiu para a sensibilização dos núcleos de epidemiologia, do diretor do hospital... Depois a gente passou para fase de capacitação desses profissionais.

O instrumento do Ministério da Saúde referido pelo(a) entrevistado(a) era a ficha de coleta de dados da Pesquisa Nacional sobre Atendimentos por Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA Inquérito-2009.

Como estratégia nova, que tomou como referência uma pesquisa nacional cujo objetivo é estimar a demanda dos atendimentos por causas externas na rede de urgência e emergência, sua implantação baseou-se no desconhecimento do perfil das vítimas de ATT e das circunstâncias de ocorrência dos eventos – fatores relacionados aos acidentes (de risco e proteção), informações para as quais a rede de saúde não dispunha de um sistema qualificado.

Observa-se, então, que o problema da mortalidade por acidente de transporte terrestre já se constituía em preocupação dos gestores da SES, mas a discussão que estava em pauta era a necessidade de “registrar as informações” dos atendimentos de vítimas desses acidentes, estratégia reconhecida como “notificação”, recurso clássico na vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis. É possível que, diante dessa discussão é que se tomou entre as primeiras iniciativas a necessidade de “sensibilizar” os gestores das unidades de saúde e dos núcleos de epidemiologia, fazendo uso do argumento técnico, a exemplo do instrumento já utilizado pelo MS.

Não obstante a força do argumento técnico, entre o ano inicial de implantação da intervenção (Maio/2010) e o início da coleta de dados do presente estudo (Jun./2013), foram identificados como principais elementos do **contexto político**:

- Quanto ao **suporte dado à operacionalização da intervenção**
 - A publicação da Portaria SES-PE N° 219, em 11 de abril de 2011, instituindo a notificação compulsória dos casos de ATT atendidos em serviços sentinelas selecionados entre as referências no atendimento de trauma em Pernambuco;
 - A instituição, por meio do Decreto Estadual N° 36.568, de 27 de maio de 2011, do Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto – CEPAM, sob a coordenação da SES-PE;
 - A instituição da Operação Lei Seca, a partir de 1° de dezembro de 2011, como política governamental de intervenção, articulada entre os órgãos estaduais - Secretaria Estadual de Saúde, Detran e Polícia Militar, também sob coordenação da SES/PE;
 - A orientação da gestão por resultados, com acompanhamento direto de indicador da regularidade de envio do banco de dados das USIATT, por meio do monitoramento do desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde em Pernambuco;

- No **exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção**

- A ausência de autonomia da área técnica para lidar com as dificuldades impostas pela organização do serviço e que afetaram, por exemplo, a realização de ações planejadas com o objetivo de capacitar profissionais das Geres e municípios quanto à vigilância de doenças e agravos não transmissíveis:

... Esse ano, tava tudo programado, mas aí por questões do orçamento da secretaria o curso teve que ser desmarcado e aí a gente vai reprogramar pro próximo ano.

- Quanto à **coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados**

- A propriedade e clareza demonstrada pelos atores quanto aos objetivos da intervenção:

(...) a gente trabalha os dados para transformá-los em informação para esses parceiros e esses parceiros vão desencadear medidas de intervenção. A gente também, paralelo a isso, falando agora dos municípios, vai treinar os municípios para que eles também trabalhem com as informações e lá nos municípios eles façam medidas de prevenção.

O objetivo é a gente conhecer melhor quem é que tá sendo mais vítima de acidentes, de que tipo de acidentes, quem é essa vítima, quais são os fatores que estão associados a esse acidente, pra que dê subsídios para tentar reduzir esses acidentes, prevenir esses acidentes. Então, no final da história... seria contribuir para redução desses acidentes de transportes terrestres. O resultado final.

A gente precisa realizar o monitoramento, ter noção, saber quais são as unidades que estão nessa rede de notificação dos acidentes de transporte terrestre, e também tá por dentro de como tá o desempenho de cada uma dentro do setor - as dificuldades, as limitações e também saber trabalhar com os dados. Não adianta a gente ter conhecimento de como tá do processo de trabalho deles, eles enviarem os bancos pra gente e a gente não saber usar os dados. A gente precisa saber como usar esses dados para gerar informação em saúde.

- O monitoramento das informações de morbimortalidade por ATT como pauta do Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e do Secretário de Saúde, relevância assim referida:

A outra coisa que acho que favorece é... A continuar com essa estratégia, ser acompanhado pelo Secretário de Saúde e pelo Secretário Executivo, até pra gente mesmo da equipe que sabe que está sendo cobrado... Que aquilo ali está sendo visto e que tem que funcionar.

No **contexto estrutural**, observam-se as seguintes características:

- Quanto aos **atributos dos gestores e técnicos** responsáveis pela vigilância sentinela de ATT

- O conhecimento e experiência do(a) gestor(a) com a vigilância de causas externas (doutoranda em Saúde Pública, tendo atuado também como sanitarista e técnica de

educação permanente) e o reconhecimento do compromisso da equipe:

(...) a gente tem a sorte de ter uma equipe muito boa, que a gente trabalha para além do que é o horário de trabalho. Então a gente acaba dando conta de muita coisa porque a equipe é muito envolvida...

A equipe é bem qualificada, tanto é que, por isso que eu tô dizendo que a gente, mesmo com poucas pessoas...

- A evidência de estruturação da equipe para atender às demandas da intervenção:

(...) essa área já cresceu bastante. Antes, a gente tinha o que...(pausa) uma gerência e uma coordenadora pra dar conta das causas externas, e aí depois a gente foi conseguindo uma técnica pra ficar em violência e acabava dando conta também dos acidentes, então, gerente, coordenador e um técnico. Depois a gente conseguiu um outro técnico, e tem esses dois que são compartilhados.

Se fosse para classificar, eu diria que tinha poucas pessoas (...) Se a gente for comparar como era em 2009 pra cá, houve investimento, porque se antes tinha um gerente e um coordenador e hoje a gente tem, além desses, tem técnicos, houve investimento em recursos humanos.

- A capacidade de inovação refletida na realização de revisão e atualização de protocolos da vigilância sentinela, qualificando a informação e ampliando o acesso:

É uma capacitação para mexer no sistema online, mas também é uma capacitação de atualização em relação a nível conceitual (...) a gente tentou nivelar todos que lidam com a vigilância de acidentes, e aí a gente acordou com os municípios que, até sair provavelmente uma plataforma de análise, quem vai ficar responsável pelo envio do banco pra eles somos nós, da SES.

- Quanto aos **atributos organizacionais**

- Apesar da referência à centralização da gestão no que concerne à viabilização de recursos, dificultando a execução das atividades, há o reconhecimento de que não se aplica especificamente à intervenção em questão, não sendo considerada entrave à estratégia, e sim ligada às características contextuais da atual gestão de recursos na Secretaria de Saúde, condicionadas também às determinações da Secretaria de Administração do Estado:

As dificuldades, eu acho que não são só dessa vigilância, dessa estratégia. A gente tem as dificuldades, assim... Muita burocracia, por exemplo, a gente se quer realizar um curso... Demora muito, às vezes tá tudo preparado, chega lá não tem orçamento, volta atrás.

(...) Agora, assim, pelo menos nessa gestão a gente tem um apoio maior pra essa área. Por exemplo, se quiser fazer capacitação é apoiado, tem apoio dos gestores para que as ações sejam executadas.

7.2.2 O contexto da Região de Saúde A: Caso I

A Vigilância Sentinela de ATT na Região de Saúde A está principalmente representada por meio da atuação do(a) gerente da Geres e do papel desempenhado pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) do Hospital Regional como Unidade Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT).

Na Geres A, o(a) gerente era o único ator que articulava os parceiros a fim de desenvolver ações de enfrentamento do problema dos ATT, responsabilidade assumida a partir da criação do Comitê Regional de Prevenção aos Acidentes de Moto (CRPAM), em 2012, para o qual foi nomeado(a) coordenador geral.

Neste sentido, assumida e acumulada como uma atribuição do(a) gerente da Regional, concorrendo com as ações gerenciais que lhes são naturais, a vigilância de ATT privilegia a divulgação das informações produzidas e analisadas na USIATT e a articulação de parceiros para o planejamento de ações de trânsito, com foco na prevenção dos acidentes de motocicleta.

Ocorre que este parece ter sido o recurso mais imediato para garantir a realização de ações de prevenção de acidentes e possibilitar o monitoramento “satisfatório” do número de vítimas fatais de ATT e daquelas notificadas nas USIATT, bem como verificar as informações dos fatores relacionados aos acidentes (como uso de bebida alcoólica pelos condutores, de equipamentos de proteção, etc), subsidiando o CRPAM e a Operação Lei Seca (OLS).

Portanto, como a Geres, no período em que foi realizado o presente estudo, não dispunha de técnicos da vigilância epidemiológica (VE) com conhecimento específico na vigilância de ATT, ou atuando na estratégia sentinela, os relatórios de dados da USIATT eram (ou ainda são) encaminhados direto ao(à) gerente. Daí a preocupação relatada pelo(a) gestor(a) com o reduzido número de técnicos de VE e com a falta de capacitação técnica da equipe da Geres para lidar com esse agravo, dificuldades já estão sendo tratadas, segundo informou, inclusive porque não são específicas do programa em questão, mas da Vigilância em Saúde da Geres, de forma geral.

Também referida pelos(as) gestores(as) da Geres e da Vigilância em Saúde foi a necessidade de implantação da vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), que foi contemplada na reformulação do Plano de Ação Regional da Educação Permanente em Saúde (PAREPS), no mês de junho/2013.

No que se refere ao Hospital Regional, contava com três técnicos da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), dois de nível superior (NS) e um de nível médio (NM), atuando na intervenção; sendo o de NM identificado com técnico de referência da USIATT, por lidar com a vigilância de ATT desde que a mesma foi implantada no hospital (em 2010), ter participado de todos os treinamentos realizados pelo NC sobre notificação, processamento e análise dos dados, além de estar no serviço em regime de 40h semanais - 30h como servidor concursado, com carga horária complementada por contrato, a fim de suprir as demandas da VEH, inclusive na supervisão da coleta de dados de ATT, realizada pela equipe da recepção do hospital.

A VEH (ou o núcleo de epidemiologia) funciona apenas durante a semana e no período diurno; mas, como a notificação é realizada pela equipe da recepção do hospital, há o mesmo número de coletadores todos os dias, cabendo aos técnicos do núcleo de epidemiologia, especialmente ao de referência, a qualificação da informação (resgate de informações, busca ativa), digitação e análise do banco de dados e do perfil das vítimas, cumprindo o prazo de transferência mensal do banco para o NC da SES. Mensalmente, gera também relatórios para a gestão do hospital, da Geres e para os meios de comunicação (imprensa falada/rádio).

O hospital é administrado por uma Organização Social (OS) e o atual gestor está na diretoria geral da unidade desde dezembro/2012. É administrador de empresas, com especialização em gestão ambiental e hospitalar e tem experiência anterior de direção em outros hospitais.

Das atividades previstas para serem realizadas na USIATT, a equipe referiu não estar atualizando o banner que deveria ser fixado na recepção do serviço, com os dados mensais das vítimas de ATT atendidas, porque, com a mudança da gestão, em dez/2012, a fixação de materiais na recepção do hospital foi desaconselhada.

Apesar do número de profissionais envolvidos na notificação dos casos (na recepção), o técnico de referência avalia que sejam necessários mais técnicos, para a digitação das notificações, qualificação da informação e realização análise mais detalhadas.

Nos Quadros 4 e 5 são apresentados os critérios que fundamentaram a análise do contexto de implantação da vigilância sentinela na Região de Saúde A, de acordo com a categorização realizada por meio da análise do conteúdo das entrevistas (Apêndice E) e da triangulação com as fontes de evidências já citadas.

Na USIATT, as principais características identificadas no **contexto político** foram:

- Quanto ao **suporte dado à operacionalização da intervenção**

- O gestor não realizou nenhuma ação no sentido de estruturar o serviço “para trabalhar como os dados” (como se refere à VE), porque considera que, quando foi contratado, já encontrou a estrutura do hospital “montada” para realizar as atividades do núcleo de epidemiologia. Quando indagado sobre a prioridade da vigilância sentinela de ATT para a gestão do serviço declarou:

Na verdade, ela é mais um dado, não há uma prioridade, não é prioridade. Essas informações elas são dadas como todas as outras aqui na unidade...

- A USIATT atua em parceria intersetorial subsidiando ações de prevenção de acidentes, por meio do envio de informações para o Ministério Público, o Batalhão de Polícia, a Geres e os municípios da Região; mas o gestor não refere essa articulação realizada pelo serviço, embora demonstre ciência de que os dados são enviados mensalmente para a SES.

- Quanto ao **exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos** para operacionalizar a intervenção

- O(a) gestor(a) não conhece e não acompanha as atividades da vigilância sentinela de ATT, além de reportar-se ao fato da unidade ser administrada por uma Organização Social (OS), cujo contrato não contempla “a questão da unidade sentinela”. Sobre a estruturação do serviço para atender à demanda da vigilância em questão, acrescentou:

O que a gente faz é estruturar o hospital para atender os casos provenientes desses acidentes... A gente contratou mais médico, mais ortopedista, mas assim... Pra verificar dados, não.

- O(a) gestor(a) não tem informações sobre a necessidade de atualização e/ou capacitação da equipe de VE e ao se referir às condições de ampliação e qualificação dos recursos humanos, destacou:

Porque, como eu disse: a “OS” administra aqui e tem um misto de funcionários da própria “OS” e de funcionários do estado. Então é preciso que se for realmente ter que aumentar essa estrutura, a gente vai buscar, junto à Secretaria de Saúde, uma a uma, uma maneira de se adequar, tanto se for o caso de receber alguma verba a mais, ou ele mandar alguém pra cá.

- As atividades da vigilância de ATT encontram-se incorporadas à rotina do núcleo de VEH, e as prioridades são administradas por uma equipe que o(a) técnico(a) de referência da intervenção considera reduzida.

- Possível transferência de responsabilidade do(a) gestor(a) para o núcleo de VEH, em relação ao pleito de ampliação da equipe/contratação:

Recursos humanos não teve, é isso que eu vivo pedindo, mas o diretor tem dito que não tem dinheiro, que não pode contratar, que veja com a Geres, a gente sabe que a Geres não vai contratar, só se fosse uma coisa que a SES liberasse, mas daqui no momento...

- Quanto à **coerência entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados**

- Do ponto de vista do(a) gestor(a), ressalta-se a prioridade do serviço no atendimento das vítimas de ATT e acompanhamento dos custos das cirurgias deles decorrentes.
- A equipe de VEH/USIATT produz e qualifica informações priorizadas pelos parceiros de outros setores.

No **contexto estrutural**, pode-se dizer:

- Sobre os **atributos dos gestores e técnicos** responsáveis pela vigilância sentinela de ATT

- O(a) gestor(a) não dispunha de informações sobre a competência técnica da equipe que atua na intervenção.
- O(a) coordenador(a) do núcleo de epidemiologia considera que a equipe de coleta de dados (recepção) necessita de orientação sistemática, devido à rotatividade de funcionários no setor e que a equipe do núcleo é pouco envolvida com o agravo ATT, não conhecendo apropriadamente os protocolos, devido às demandas de outras doenças.
- A gestão estabelece uma comunicação clara em relação aos objetivos administrativos: atender às vítimas e administrar os recursos de acordo com o contrato, não referindo possibilidade de flexibilização.

- Sobre os **atributos organizacionais**

- Centralização das ações da vigilância sentinela de ATT pelo(a) coordenador(a) da VEH, com autonomia na operacionalização da rotina.
- Independência das ações de VEH em relação à administração do serviço.

Na Gerência Regional de Saúde, destacando-se as seguintes características do **contexto político** da implantação da vigilância sentinela de ATT:

- No **suporte dado à operacionalização da intervenção**

- As ações são realizadas pelo(a) gerente da Geres e estão restritas ao monitoramento e divulgação das informações que dão subsídio ao CRPAM e ao planejamento de medidas de prevenção de AM;

- Não há integração entre Geres e USIATT/núcleo de epidemiologia, apesar da referência ao recebimento mensal do banco de dados e do relatório do perfil dos casos de ATT notificados na unidade, evidenciando a falta de apoio às atividades do núcleo;
- A ênfase relativa ao problema dos ATT é dada na ótica da prioridade de monitoramento de um dos indicadores do Pacto pela Vida (redução de óbitos por ATT) e naquilo que o NC demanda como prioridade que, no até o momento do presente estudo, apontava, segundo os(as) entrevistados(as), para as ações do Comitê;
- Ressaltam-se as várias parcerias estabelecidas (Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Ministério Público, SMS, gestores de trânsito, entre outras, com a própria população), entretanto, por meio de articulações do(a) gestor(a) da Geres, coordenador(a) do CRPAM, sem repercutir no envolvimento e participação da VE da Geres.

- **No exercício do controle da organização por gestores e técnicos na operacionalização da intervenção:**

- Ausência de equipe desenvolvendo ações de vigilância de ATT na Geres e de supervisão e apoio técnico à USIATT;
- Inobservância de condições de estruturação e capacitação técnica e/ou atualização da equipe de VE da Geres para realizar a vigilância em questão. Quanto a esses dois itens, ressaltam-se a recente inclusão da qualificação de profissionais em DANT, durante a reformulação do PAREPS, em junho/2013;
- Expectativa de realização de seleção simplificada de dois apoiadores institucionais por Geres (um deles para a VE), a ser realizada pelo NC, considerando-se que a Geres trabalha com verba de manutenção e não dispõe de recurso para contratação de pessoal. Entretanto, embora as citadas propostas tenham sido sinalizadas como iniciativas que revelam o compromisso com a gestão da vigilância em saúde e a possibilidade de integração das ações de vigilância de ATT, não teriam possibilidade de influenciar o grau de implantação da intervenção até o período do estudo.

- **Na Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados:**

- Gestores(as) da Geres e da Vigilância em Saúde identificam claramente os objetivos da vigilância sentinela de ATT, mas reconhecem, dentro das possibilidades de atuação, que realizam a parcela de atividades que atende à demanda do CRPAM (de monitoramento dos

AM, disseminação de informações e articulação intersetorial no planejamento de medidas de prevenção dos AM);

- As informações da USIATT são levadas à discussão com os parceiros nas reuniões do CRPAM e/ou nas audiências públicas, mas não são discutidas na Geres;
- A Geres não se dedica à crítica e qualificação da base de dados enviada pela USIATT, dependendo da análise do perfil das vítimas realizada pela equipe do núcleo de epidemiologia.

Na análise da categoria **estrutural do contexto** de implantação da vigilância sentinela de ATT na Geres, observou-se que:

- Quanto aos **atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela intervenção**
 - Os esforços gerenciais observáveis quanto à vigilância de ATT representavam uma parcela das competências desempenhadas pelo(a) gestor(a) na coordenação do CRPAM.
 - Ausência de comunicação entre Geres e NC, em relação à área técnica de vigilância e prevenção de acidentes, dificultando a integração das possíveis ações:

Olhe, eu vou te confessar, desde que eu estou, eu estou falando do meu período né, seis meses, a comunicação com o Estado, pelo menos com da coordenação de vigilância, não ocorreu. Tudo que tem relação à unidade sentinela foi reportado ao nível, no caso à unidade do hospital, entendeu? A não ser que... Não sei de antes, como era essa comunicação. Toda nossa comunicação ocorre através da unidade sentinela do hospital e assim, realmente a gente identifica... No início, eu lembro que eu levantei alguns questionamentos a “Y” (cita a coordenadora do núcleo) “por que isso? Por que aquilo?...”, tem muita coisa que realmente ela sabe, de algumas coisas... Só que tem umas coisas que realmente a gente vê que dependia do nível central, de resposta entendeu? De repente, numa escala de prioridade a gente acaba deixando de fazer... Não que estivesse de portas fechadas, entendeu? Não que estivesse.

- Quanto aos **atributos organizacionais**
 - Equipe insuficiente para responder ao volume das ações de vigilância em saúde, assimilando as particularidades da vigilância de ATT;
 - Inexistência de equipe técnica de vigilância de ATT;
 - O(a) gestor(a) de Vigilância em Saúde e o da Geres estão nessa unidade administrativa há cerca de seis meses e um ano e meio, respectivamente.

Quadro 4: Síntese da análise do **contexto político** de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT A e da Geres A – Caso I. Pernambuco, 2013

Continua

CATEGORIA: Contexto político				
SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	JULGAMENTO		
		USIATT A	Geres A	CASO I
Suporte dado à operacionalização da intervenção	Existência de ações realizadas pelos gestores e técnicos que contribuam para a implantação da vigilância sentinela de ATT	<ul style="list-style-type: none"> Serviço de saúde “administrado” por OS Referência clara do gestor sobre a inexistência de ações dirigidas à vigilância sentinela de ATT ou à VE de forma geral Compromisso do núcleo de VEH com treinamento sistemático da equipe da recepção para a coleta de dados na tentativa de compensar a rotatividade de pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoramento dos casos de ATT notificados na USIATT como pauta das sessões do CRPAM Participação em audiências públicas para discutir o problema dos ATT, com foco nos AM (sensibilização da população e promoção da saúde?) As ações da vigilância sentinela de ATT estão restritas ao monitoramento e divulgação das informações que dão subsídio ao CRPAM e à OLS e planejamento de intervenções de prevenção de AM, assumidas diretamente pelo(a) gerente da Geres 	Contexto desfavorável à implantação da Vig.de ATT na <u>USIATT</u> e parcialmente favorável na <u>Geres</u>
	Apoio às atividades realizadas pelos núcleos ou equipes de epidemiologia	<ul style="list-style-type: none"> Núcleo de VEH e Vigilância sentinela de ATT não são apoiados pela gestão - considera-se a atividade como “coletar dados” Equipe de VEH sobrecarregada – necessidade de digitador 	<ul style="list-style-type: none"> Não há integração com a USIATT/Núcleo de VEH, apesar de o hospital encaminhar mensalmente o banco de dados 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Priorização dada à notificação dos ATT e/ou à Vigilância Sentinela de ATT como intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a) do serviço – <i>É mais um dado</i>, como os outros da unidade VEH – Prioriza a Vig. de ATT. Tentativa de administrar as atividades de acordo com os prazos: todas tem que ser realizadas, mas a atenção ao fluxo e às investigações é prioridade 	<ul style="list-style-type: none"> Ênfase maior no Pacto pela Saúde (redução de óbitos por ATT) do que nas ações de vigilância de forma geral Ênfase no que o NC demanda como prioridade - No momento, aponta para o Comitê Prioridade da Geres: monitoramento dos casos notificados, ser realizar ações contínuas de Vigilância Sentinela de ATT 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Articulação e estabelecimento de parcerias	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a) do serviço - parece desconhecer a integração da SES na OLS (coordenação), não compreender o papel da saúde nas ações realizadas; não exerce essa articulação A VEH fornece informações de ATT para a Geres, Batalhão de Polícia, Ministério Público e Municípios e integra-se nas ações realizadas pelos parceiros 	<ul style="list-style-type: none"> As parcerias (Polícia Militar, Corpo de Bombeiro, Polícia Rodoviária, Secretarias Municipais de Saúde, gestores de trânsito) acontecem por meio do CRPAM. Atendem às demandas do Comitê, mas não têm repercutido na VE da Geres 	Contexto favorável (?) na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>

Quadro 4: Síntese da análise do **contexto político** de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT A e da Geres A – Caso I. Pernambuco, 2013

Conclusão

CATEGORIA: Contexto político				
SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	JULGAMENTO		
		USIATT A	Geres A	CASO I
Exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção (governabilidade)	Supervisão dos profissionais definidos pela instituição para operacionalizar a vigilância dos ATT	<ul style="list-style-type: none"> Gestor do serviço: desconhece ações da VE (geral e ATT) VEH – supervisão parcial da atividade de coleta de dados – não tem contato com os técnicos do plantão noturno Vig. de ATT não é pauta de reuniões do serviço 	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de supervisão da USIATT Ausência de equipe desenvolvendo Vig de ATT na Geres, para ser supervisionada 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Existência de condições de apoio às equipes frente à necessidade de atualização e/ou capacitação técnica	<ul style="list-style-type: none"> Gestor <i>desconhece</i> as necessidades de capacitação dos técnicos da unidade sentinela – Confia esse conhecimento à coord. de VEH Não há previsão de treinamentos por parte da VEH Núcleo de VEH refere necessidade de apoio do NC para valorizar o treinamento 	<ul style="list-style-type: none"> Qualificação de profissionais em DANT, onde serão contemplados os ATT, inserida na reformulação da PAREPS (maio/junho-2013) – Não repercuta na implantação atual 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Existência de esforços para viabilização das condições de trabalho - ampliação da equipe da intervenção e estruturação do espaço físico (exclui critério parecido-contexto estrutural)	<ul style="list-style-type: none"> Contrato com a OS não prevê investimentos na vigilância de ATT (e VEH) Transferência de responsabilidade para o núcleo de VEH - pleitear com a Geres ou com o NC a ampliação da equipe/contratação Principal investimento referido: equipamentos da USIATT doados pelo NC – SEVS (computador e impressora) 	<ul style="list-style-type: none"> Expectativa de realização de seleção simplificada para dois apoiadores pelo NC: VE e CIES A Geres trabalha com verba de manutenção, não tem recurso para contratação de pessoal 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados	Coerência entre os objetivos da intervenção e o suporte dado pelos gestores	<ul style="list-style-type: none"> Gestor: Atribui o objetivo da Vig. Sentinela de ATT à coleta de dados estatísticos para fazer uma ação Necessidade do serviço, diante dos ATT - estruturar o hospital para atender: contratou mais médicos ortopedistas Falta apoio à VE 	<ul style="list-style-type: none"> Compreensão sobre os objetivos da vig. de ATT No âmbito do CRPAM – só possível trabalhar na disseminação da informação e planejamento de ações de prevenção de AM (ações de promoção da saúde?) Reconhece restrição das ações por falta de equipe para desenvolver as atividades de VE de ATT como rotina 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Priorização das discussões sobre o problema dos ATT e/ou sobre o perfil dos casos notificados	<ul style="list-style-type: none"> Perfil dos casos notificado não é discutido no serviço Prioridade: acompanhamento dos custos com as cirurgias decorrentes dos ATT, principalmente uso de órteses e procedimentos eletivos Não autorizada fixação do banner -notificações da unidade 	<ul style="list-style-type: none"> Na Geres: não tem esse espaço de discussão Discussão nas sessões do CRPAM e nas audiências públicas 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e favorável na <u>Geres</u>
	Empenho de técnicos e gestores na qualificação e divulgação da informação	<ul style="list-style-type: none"> Gestor: A prioridade do serviço é atender as vítimas Equipe de VEH/USIATT qualifica a informação Equipe de VEH/USIATT produz informações mensalmente para os parceiros 	<ul style="list-style-type: none"> Não atua na qualificação da informação Destaca-se na divulgação e participação no planejamento de medidas de prevenção de AM 	Contexto favorável (?) na <u>USIATT</u> e desfavorável na <u>Geres</u>

Quadro 5: Síntese da análise do **contexto estrutural** de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT A e da Geres A – Caso I. Pernambuco, 2013

Continua

CATEGORIA: Contexto estrutural				
SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	JULGAMENTO		
		USIATT A	Geres A	CASO I
Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil dos gestores - atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local)	Competência técnicas dos profissionais/ Conhecimento da intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a) refere não ter informações sobre a capacidade técnica da equipe da vig sentinela de ATT Equipe da coleta/recepção: precisa orientação sistemática devido à rotatividade Equipe de VEH: pouco envolvida com ATT, não se apropriam dos protocolos (Demanda?) 	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a) de Geres agrega experiência anterior como sanitarista da Geres e foi aprovado(a) na primeira seleção pública simplificada para gerentes regionais de saúde, realizada pela SES em 2011 As competências desempenhadas no que se refere à vig de ATT estão diretamente ligadas(os) à atuação no CRPAM, por isso, restringem-se às ações do Comitê. Técnicos não capacitados para atuar na Vig ATT – apropriando-se das políticas e principais normatizações As competências administrativas não estão dirigidas à estruturação da VE dos ATT na Geres 	Contexto desfavorável à na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Proposição de estratégias de operacionalização da vigilância sentinela voltadas para o serviço	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a): foco no escopo financeiro do contrato – não refere ações operacionais VEH - incorporação das atividades da vig. de ATT à rotina do núcleo 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia: iniciar pelas ações de educação permanente para dos técnicos da Geres e municípios (focar a vig de ATT inserida na vig de DANT) – Recurso extra Não repercute na situação atual 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> e desfavorável na <u>Geres</u>
	Participação ativa dos gestores/ atores nos três níveis de gestão e entre si	<ul style="list-style-type: none"> Gestor não participa e não conhece os protocolos e rotinas da Vig.sentinela de ATT Responsabilidade sobre a Vig.sentinela de ATT atribuída ao núcleo de VEH Participação ativas da equipe de VEH nas ações desenvolvidas pelos parceiros 	<ul style="list-style-type: none"> Atuação privilegiada do(a) gestor(a) da Geres, por meio do CRPAM Não há participação direta dos técnicos da VE da Geres 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Qualidade da comunicação entre gestores e técnicos	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação clara, coerente com os objetivos explicitados pelo gestor: atender as vítimas, administrar os recursos de acordo com o contrato A comunicação não pauta a Vig sentinela de ATT 	<ul style="list-style-type: none"> Refere-se comunicação inexistente entre Geres e NC (nas duas vias), no que se refere à vig de ATT Comunicação com a USIATT – solicitação de dados e esclarecimento de dúvidas 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>

Quadro 5: Síntese da análise do **contexto estrutural** de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT A e da Geres A – Caso I. Pernambuco, 2013

Conclusão

CATEGORIA: Contexto estrutural				
SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	JULGAMENTO		
		USIATT A	Geres A	CASO I
Atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização, formalização)	Evidência de condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos na intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Atividades da Vigilância de ATT centralizadas no(a) coordenador(a) do núcleo, por falta de outros técnicos capacitados – sobrecarga, atraso nas tarefas, administração de prazos, saídas após horário do expediente 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe insuficiente para o volume de ações de vigilância em saúde na Geres Não possui equipe técnica que possa atuar em ações de ATT além das que se realizam no CRPAM 	Contexto desfavorável à implantação da Vig.de ATT na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Crítérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção	<ul style="list-style-type: none"> A Vigilância sentinela foi implantada com a equipe do núcleo de epidemiologia e não foram agregados outros técnicos Para o gestor, depende da SES definir se vai dar condições (querer contratar) ou se vai enviar algum servidor para a unidade – Essa possibilidade não foi pautada pela SES 	<ul style="list-style-type: none"> A Geres não possui equipe específica para a vigilância sentinela de ATT - não dispõe de técnicos capacitados 	Contexto desfavorável na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Tempo de atuação dos gestores e técnicos na intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Gestores(a) do hospital estava no serviço há 8 meses (seis como gestor) – O tempo parece não guardar correspondência com o conhecimento sobre a intervenção Coordenador de VEH está no serviço desde a implantação da USIATT, acompanhou o processo desde o início e demonstra apropriação da vigilância de ATT 	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a) da Geres (no cargo há seis meses) dirigiu atenção à vigilância sentinela de ATT a partir da coordenação do CRPAM, mas não conhece protocolos e rotinas – analisa as informações, discute, divulga Coordenador de vigilância em saúde reconhece a vig de ATT devido aos indicadores do Pacto pela Vida - não conhece protocolos e rotinas 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>

7.2.3 O contexto da Região de Saúde B: Caso II

Na Região de Saúde B, as referências da vigilância sentinela de ATT na Gerência Regional de Saúde, eram o(a) gerente da Geres e um técnico da VE capacitado para dar suporte operacional à USIATT, na notificação, processamento e análise dos dados, supervisionando a unidade sentinela. Porém, no último ano, as atividades do referido técnico restringiram-se à realização do relatório mensal das vítimas de ATT, seguindo o seguinte fluxo: Recebia o banco enviado pelo Hospital Regional (USIATT), confirmava o encaminhamento feito pela unidade sentinela para o NC da SES e analisava o perfil das vítimas, repassando o relatório para o gestor da Geres e, de volta, para a própria USIATT.

Nota-se que, a USIATT, apesar de realizar as demais atividades operacionais da vigilância sentinela de ATT, dependia da Geres para realizar a análise do perfil dos casos notificados na unidade, por não possuir técnicos treinados para tal tarefa.

Nessa Geres B, também é característica da vigilância sentinela de ATT ter como seu principal representante o(a) gerente da Geres, que refere o reconhecimento da intervenção após a criação do CRPAM (em 2012) e à implantação da OLS no estado, embora essa vigilância tenha iniciado na Região de Saúde em maio/2010. Neste sentido, as atividades de VE de ATT são referenciadas como ações transversais realizadas no âmbito da atuação do CRPAM, mas a ausência de uma equipe técnica atuando nesse suporte, analisando sistematicamente a informação e apoiando e supervisionando a USIATT parece evidenciar que as ações de VE estão sendo apenas tangenciadas.

Na USIATT (Hospital Regional), a técnica de referência é a coordenadora do núcleo de VEH, treinada nas atividades operacionais da vigilância sentinela de ATT e exerce suas atividades em regime de 30h semanais. É técnica de enfermagem, com formação superior em Letras e atualmente cursa pós-graduação em Saúde Coletiva. A equipe do núcleo conta ainda com uma sanitarista (um plantão semanal de 24h) e 3 técnicos de enfermagem (plantonistas 12/36h).

Na rotina dessa unidade, a coleta de dados inicia com a identificação do caso na recepção e o preenchimento da ficha de notificação, comunicando-se imediatamente ao núcleo de VEH, que funciona 24h e dá sequência ao acompanhamento do caso, para que os dados possam ser complementados em tempo oportuno. Cabe ainda à equipe do núcleo a digitação, processamento dos dados, limpeza e crítica do banco de dados e alimentação mensal do banner com as informações do perfil das vítimas e dos principais fatores relacionados aos ATT.

A(a) diretor(a) do hospital é enfermeiro(a), com especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde e gerencia a unidade há sete anos. Refere envolvimento pessoal com o acompanhamento da vigilância de ATT, e com a VE de forma geral, citando entre os compromissos assumidos a realização de mudanças físicas na estrutura do hospital, com o objetivo de criar um espaço específico para a VEH que, até o período de realização da presente pesquisa, dividia a mesma sala com as equipes e serviço social, psicologia e chefia de enfermagem, por falta de espaço físico.

Apesar do apoio recebido do NC da SES, como o hospital é unidade administrativo-financeira da Geres, depende da anuência do(a) gerente da Regional para realizar as reformas que já foram apresentadas por meio de projeto qualificado.

Nos Quadros 6 e 7 são apresentados os critérios que fundamentaram a análise do contexto de implantação da vigilância sentinela na Região de Saúde B, de acordo com a categorização realizada por meio da análise do conteúdo das entrevistas (Apêndice E) e da triangulação com as fontes de evidências.

Na USIATT, as principais características identificadas no **contexto político** foram:

- Quanto ao **suporte dado à operacionalização da intervenção**
 - Estruturação do Núcleo de VEH para funcionar em regime de 24h;
 - Compromisso da equipe da recepção com a coleta de dados e comunicação imediata à VEH.

- Quanto ao **exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos**, na operacionalização da intervenção
 - Gestores(as) do hospital e da VEH supervisionam as atividades/técnicos e monitoram as notificações como rotina;
 - Proposta de melhoria das condições do espaço de trabalho, por meio do projeto de reforma já apresentado à Geres e ao NC pelo(a) gestor(a). Será realizada com investimento do próprio hospital na otimização dos recursos, sem repasse financeiro extra.

- Quanto à **coerência entre os motivos subjacentes ao referido suporte e os objetivos da intervenção**
 - Clareza dos(as) gestores(as) quanto à necessidade de conhecimento da informação sobre as vítimas de ATT, a fim de subsidiar as ações de prevenção;
 - Priorização das ações de VE pelo(a) gestor(a) do serviço.

Sobre o **contexto estrutural**, as principais características observadas foram:

- Quanto aos **atributos dos gestores e técnicos**

- Confiança depositada pelo(a) gestor(a) na capacidade técnica da equipe que atua na intervenção;
- Responsabilidade com a vigilância de ATT compartilhada por gestores(as) e técnicos, com do envolvimento pessoal do(a) gestor(a) do hospital;
- Gestor(a) do serviço de perfil inovador e orientação cosmopolita.

- Quanto aos **atributos organizacionais**

- Condições de trabalho limitadas pelo espaço físico – a equipe de VEH, que responde pela vigilância epidemiológica de doenças e agravos de forma geral, divide a mesma sala e três computadores (um dos quais recebido do NC para a USIATT) com as equipes de serviço social, psicologia e chefia de enfermagem;
- Critérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção baseados na competência/conhecimento especializado, por meio de remanejando de um profissional do quadro efetivo e contratação de outros dois como plantão extra;
- Gestor(a) da USIATT considera que ainda necessita de mais um técnico de NS, sanitarista, para complementar o quadro de profissionais que atual na VE. Ressalta-se que houve seleção pública simplificada e não foram aprovados Sanitaristas, nessa Região de Saúde, para o hospital, persistindo essa demanda como prioridade do gestor(a);

Na Gerência Regional de Saúde, destacaram-se no **contexto político**:

- No **suporte dado à operacionalização da intervenção**

- Referência às ações de vigilância de ATT como se estivessem diretamente relacionadas ao monitoramento dos acidentes de motocicleta (AM) e ao estabelecimento de parcerias realizadas por meio do CRPAM;
- Alusão ao apoio conferido ao CRPAM, pela prioridade do governo estadual e especificamente da SES;
- O monitoramento dos AM é assumido (está sob a responsabilidade) pelo(a) gerente da Geres, a quem compete a coordenação geral do CRPAM, mas não se observam os reflexos dessas ações na estruturação da VE da Geres para desenvolver outras atividades específicas da vigilância do agravo em questão.

- Quanto ao **exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos** para operacionalização da intervenção

- As condições de estruturação de equipes e realização de capacitação técnica são atribuídas ao NC:

Estamos sempre a reboque e na dependência do nível central...

Nós sempre estamos seguindo a orientação do nível central (...) e, sem dúvida alguma, as ações direcionadas vão chegar, mas estamos apenas começando.

- Quanto à **coerência entre os motivos subjacentes ao suporte dados à intervenção e os objetivos da mesma**

- As discussões sobre o problema dos ATT e a divulgação do perfil dos casos notificados são realizadas como ações desencadeadas pelo CRPAM;

- A qualificação dos dados, também competência da VE, não é realizada;

- Os(as) gestores(as) da Geres, gerente e coordenador(a) de vigilância em saúde, compreendem como ações de VE da Gerência Regional as atividades realizadas pela USIATT e pelo CRPAM. Essa compreensão parece estar relacionada ao fato do hospital estar administrativamente subordinado à Geres e do Comitê ser coordenado pelo(a) gerente da Geres.

No **contexto estrutural**, observaram-se como principais características:

- Quanto aos **atributos dos gestores e técnicos**

- Competência administrativa e experiência do(a) gerente da Geres (tempo de experiência e aprovação para o cargo por meio da seleção simplificada); entretanto, essa capacidade não está dirigida à estruturação da VE da Geres;

- Ausência de uma equipe técnica que dê suporte às ações de liderança e tomada de decisão do(a) gestor(a).

- Quanto aos **atributos organizacionais**

- Centralização das ações de vigilância de ATT como atribuição do(a) gerente da Geres, que, entretanto, parece ter reconhecido a intervenção a partir da instituição do CRPAM e da OLS;

- O tempo de atuação dos gestores e técnicos da Geres não guarda correspondência com o conhecimento sobre os protocolos e as rotinas de uma vigilância implantada desde 2010;

- O primeiro técnico de referência da intervenção, na Geres, solicitou afastamento, outro técnico foi remanejado, mas passou, gradativamente, a atuar mediante demanda, não havendo priorização da vigilância de ATT.

Quadro 6: Síntese da análise do **contexto político** de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT B e da Geres B – Caso II. Pernambuco, 2013

Continua

CATEGORIA: Contexto político				
SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	JULGAMENTO		
		USIATT B	Geres B	CASO II
Suporte dado à operacionalização da intervenção	Existência de ações realizadas pelos gestores e técnicos que contribuem para a implantação da vigilância sentinela de ATT	<ul style="list-style-type: none"> Estruturação do Núcleo de VEH funcionando 24h Compromisso da equipe da recepção com a coleta de dados e comunicação imediata à VEH Incentivo da coordenação de VEH ao trabalho da equipe de recepção 	<ul style="list-style-type: none"> Monitora os casos de ATT notificados na USIATT como pauta das sessões do CRPAM “Levanta” as causas dos acidentes e discute nas reuniões do CRPAM, participando do planejando de intervenções de prevenção de ATT As ações da vigilância sentinela de ATT estão restritas às informações que dão subsídio ao CRPAM e à OLS e são assumidas diretamente pelo gerente da Geres 	Contexto favorável à implantação da Vig.de ATT na <u>USIATT</u> e desfavorável na <u>Geres</u>
	Apoio às atividades realizadas pelos núcleos ou equipes de epidemiologia	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecimento do núcleo de VEH quanto ao apoio dado pelo gestor do serviço Gestor do serviço refere apoio do NC (aprova contratação de técnicos para o núcleo de epidemiologia) 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoramento dos ATT, precisamente dos AM por meio do CRPAM - entendido como a ação “mais impactante” para a Vigilância de ATT na Região; Apoio direto da gestão estadual (SES e Governo) na implantação do CRPAM e OLS – Não contempla a VE 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>
	Priorização dada à notificação dos ATT e/ou à Vigilância Sentinela de ATT como intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Para a VEH, a coleta deve ser feita no tempo oportuno (na hora que a vítima de ATT chega ao hospital), por isso o núcleo funcionando 24h Para o gestor do serviço, o monitoramento da morbidade por ATT vem em seguida ao de nº de partos, taxa de ocupação e mortalidade - Afirma esforço em administrar os dois focos simultaneamente: indicadores da atenção e da vigilância em saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Prioridade de Governo: redução de óbitos por ATT (6,7% ao ano) → monitoramento - Pacto pela Saúde Prioridade da Geres: monitoramento dos casos notificados - não há prioridade e relação à Vigilância Sentinela de ATT como intervenção de VE e em relação aos outros agravos 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>
	Articulação e estabelecimento de parcerias	<ul style="list-style-type: none"> A USIATT fornece informações de ATT para a Geres, CRPAM, Polícia, Ministério Público, etc. e participa de discussões externas 	<ul style="list-style-type: none"> As parcerias (Polícia Civil, Polícia Militar, Corpo de Bombeiro, Polícia Rodoviária, Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Educação, gestores de trânsito) acontecem por meio do CRPAM. Atendem às demandas do Comitê, mas não têm repercutido na VE da Geres 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>

Quadro 6: Síntese da análise do **contexto político** de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT B e da Geres B – Caso II. Pernambuco, 2013

Conclusão

CATEGORIA: Contexto político				
SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	JULGAMENTO		
		USIATT B	Geres B	
			CASO II	
Exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção (governabilidade)	Supervisão dos profissionais definidos pela instituição para operacionalizar a vigilância dos ATT	<ul style="list-style-type: none"> Gestores do hospital e de VEH supervisionam as atividades e monitoram as notificações como rotina O acompanhamento das atividades é pautado nas reuniões com o gestor do serviço 	<ul style="list-style-type: none"> Não realiza supervisão da USIATT e refere reportar-se à unidade quando necessita dos dados das notificações 	Contexto favorável na USIATT, mas desfavorável na Geres
	Existência de condições de apoio às equipes frente à necessidade de atualização e/ou capacitação técnica	<ul style="list-style-type: none"> Os técnicos contam com anuência do gestor para participarem nos treinamentos realizados pelo NC Não há investimento na educação permanente no que diz respeito à intervenção em questão Um dos técnicos da VEH realiza pós-graduação em Saúde Coletiva por iniciativa própria. 	<ul style="list-style-type: none"> Refere seguir a orientação do nível central e que as ações de capacitação técnica e atualização de profissionais quanto à vigilância de ATT são incipientes e dependeriam de serem desencadeadas pelo NC 	Contexto desfavorável na USIATT e na Geres
	Existência de esforços para viabilização das condições de trabalho - ampliação da equipe da intervenção e estruturação do espaço físico	<ul style="list-style-type: none"> Empenho na identificação de servidores do quadro para fortalecer a vigilância de ATT A VEH demandou, justificou e o gestor pleiteou a ampliação da equipe, por meio de contratação, autorizada pelo NC – SES Apresentação de projeto para fazer reforma de espaço físico com recursos do hospital (sem repasse extra do NC ou Geres) 	<ul style="list-style-type: none"> Investimento em ampliação da equipe referido como dependência do NC Orientação da gestão para “redução do custeio...” - Houve redução de quadro no Hospital Regional (gestão vinculada à Geres) Não há expectativa de aumento no quadro de colaboradores. Houve remanejamento (há cerca de um ano) de um técnico para substituir aquele capacitado para a vigilância de ATT, devido à saída do mesmo 	Contexto favorável na USIATT, mas desfavorável na Geres
Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados	Coerência entre os objetivos da intervenção e o suporte dado pelos gestores	<ul style="list-style-type: none"> Esforços para ampliação da equipe e na atividade da VEH - coerência com o objetivo da intervenção e do serviço: melhorar a informação e subsidiar a ação dos parceiros, reduzindo óbitos na Região de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> A compreensão sobre os objetivos da vigilância de ATT parecem não guardar coerência com falta de um setor/equipe específico(a) para lidar com essa vigilância na Geres Reconhece como ações da Geres o funcionamento da USIATT no Hospital Regional e a Criação do CRPAM 	Contexto favorável na USIATT, mas desfavorável na Geres
	Priorização das discussões sobre o problema dos ATT e/ou sobre o perfil dos casos notificados	<ul style="list-style-type: none"> A participação do(a) gestor (a) da unidade nas reuniões mensais do CRPAM, no qual tem assento permanente 	<ul style="list-style-type: none"> A equipe da Geres não discute os dados da USIATT, mas reforça que são divulgados e discutidos entre os parceiros (nas reuniões do CRPAM) e para a população por meio de veículos de comunicação de massa 	Contexto favorável na USIATT e favorável na Geres
	Empenho de técnicos e gestores na qualificação e divulgação da informação	<ul style="list-style-type: none"> A equipe de VEH esforça-se em ser fidedigno nas informações, procurando inclusive “na mídia” (blog, rádio, informação policial dados para complementar as notificações) 	<ul style="list-style-type: none"> Não atua na qualificação da informação, mas destaca-se na divulgação, inclusive por meio do gestor, nos veículos de comunicação de massa (programas em duas rádios - AM e FM) 	Contexto favorável na USIATT e desfavorável na Geres

Quadro 7: Síntese da análise do **contexto estrutural** de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT B e da Geres B – Caso II. Pernambuco, 2013

Continua

CATEGORIA: Contexto estrutural				
SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	JULGAMENTO		
		USIATT B	Geres B	CASO II
Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil dos gestores - atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local)	Competência técnicas dos profissionais/ Conhecimento da intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a) considera que a equipe tem capacidade técnica, qualificação e motivação que contribuem para compensar a sobrecarga de programas pelos quais o serviço responde, inclusive a USIATT O coordenador de VEH (também da Vig. de ATT) tem experiência em epidemiologia e está cursando pós-graduação em Saúde Coletiva 	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a) de Geres agrega experiência anterior na gerência de outra Geres e está na atual há seis anos (aprovado na primeira seleção pública simplificada para gerentes regionais de saúde, realizada pela SES em 2011) As competências desempenhadas no que se refere à vigilância de ATT estão diretamente ligadas(os) à atuação no CRPAM, por isso, restringem-se às ações do Comitê. O(a) coordenador de vig. em saúde reporta a atuação na vigilância de ATT também ao gestor(a) da Geres e à participação de um dos técnicos só “quando aparece alguma demanda” As competências administrativas não estão dirigidas à estruturação da VE dos ATT na Geres 	Contexto favorável à implantação da Vig.de ATT na <u>USIATT</u> e desfavorável na <u>Geres</u>
	Proposição de estratégias de operacionalização da vigilância sentinela voltadas para o serviço	<ul style="list-style-type: none"> Gestor(a) do serviço e de VEH relatam esforços na incorporação das atividades da vig. de ATT à rotina do serviço, com foco específico na busca ativa de casos e notificação em tempo oportuno, com a mesma prioridade dispensada a outros agravos 	<ul style="list-style-type: none"> Os(as) entrevistados(as) reportam as ações do CRPAM como intervenções de vigilância A coleta dados na USIATT é considerada como atividade da Geres (reflete a subordinação administrativa do Hospital Regional à Geres?) 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>
	Participação ativa dos gestores/ atores nos três níveis de gestão e entre si	<ul style="list-style-type: none"> Compromisso dos gestores(as) do serviço e de VEH com o funcionamento do núcleo de epidemiologia em regime de 24h - inovação dentro do contexto dos núcleos de VEH Responsabilidade compartilhada entre gestor(a) do serviço e núcleo de VEH 	<ul style="list-style-type: none"> Atuação privilegiada do(a) gestor(a) da Geres, por meio do CRPAM Não há participação direta dos técnicos da VE da Geres 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>
	Qualidade da comunicação entre gestores e técnicos	<ul style="list-style-type: none"> Os relatos indicam segurança na comunicação entre gestores e técnicos em expor as condições de realização das tarefas e discutir objetivos e condutas durante as reuniões de forma a atingir a todos igualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> Parece não haver uma comunicação clara entre gestor(a) e técnicos de VE sobre as ações da vigilância sentinela de ATT 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>

Quadro 7: Síntese da análise do **contexto estrutural** de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre sob a perspectiva de técnicos e gestores da USIATT B e da Geres B – Caso II. Pernambuco, 2013

CATEGORIA: Contexto estrutural				Conclusão
SUBCATEGORIAS	CRITÉRIOS	JULGAMENTO		
		USIATT B	Geres B	CASO II
Atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização, formalização)	Evidência de condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos na intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Gestores(as) do serviço e de VEH reconhecem que o espaço físico destinado à VEH não facilita o desenvolvimento das atividades da USIATT - é mínimo e compartilhado por quatro equipes A atividade de notificação faz-se na recepção (não depende diretamente desse espaço) 	<ul style="list-style-type: none"> Em quantitativo, a equipe da Geres é considerada pelos(as) entrevistados(a)s como “resumida” para atender, de forma geral, à demanda dos diferentes programas e sistemas, afetando também a vigilância de ATT, que não possui equipe 	Contexto desfavorável à implantação da Vig.de ATT na <u>USIATT</u> e na <u>Geres</u>
	Critérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Os requisitos para atuação na VEH/USIATT passam pela competência técnica - como não houve candidatos aprovados na seleção simplificada, optou-se pela estruturação “com uma técnica de enfermagem que é efetiva do quadro e com duas técnicas de enfermagem que são contratadas pela SES (plantão extra), já que o quadro do hospital é bem deficitário”. O(a) gestor(a) considera que “precisaria ter alguém com formação superior, alguém que seja sanitarista, para que esteja no núcleo diariamente, dando suporte à equipe” 	<ul style="list-style-type: none"> Remanejamento de profissional para assumir as atividades da vigilância sentinela, na ocasião de solicitação de afastamento do técnico anterior – sem referência a critérios técnicos para a escolha do novo técnico No momento, o(a) profissional atua na vig. de ATT só quando há demanda específica - Não há técnicos diretamente responsáveis pela intervenção nessa Geres Não há rotina e também não há referência a critérios técnicos para a realização das atividades, porque a Geres não possui equipe específica para a vigilância sentinela de ATT O(a) coord. de vig. em saúde parece estar inseguro(a), nesse momento, quanto à sua permanência no quadro (é servidor(a) cedido(a) pela SMS, que solicitou sua reintegração ao quadro). 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>
	Tempo de atuação dos gestores e técnicos na intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Gestores(as) do hospital e da VEH estão no serviço desde a implantação da USIATT, acompanharam o processo desde o início e demonstram apropriação da Vig. de ATT 	<ul style="list-style-type: none"> Apesar da vig. de ATT ter sido implantada nessa Geres desde 2010, o(a) coordenador(a) de vig. em saúde não conhece os protocolos e rotinas da intervenção e o gestor(a) refere uma atenção mais dirigida para o problema dos ATT após a criação do CRPAM, em 2012 	Contexto favorável na <u>USIATT</u> , mas desfavorável na <u>Geres</u>

7.3 Análise da influência do contexto no grau de implantação da Vigilância Sentinela de ATT

Para analisar a influência do contexto no GI da Vigilância Sentinela de ATT, optou-se pela ilustração nos Quadros 8 e 9, apresentados a seguir.

No **Caso I** (Quadro 8), verificou-se que a vigilância sentinela de ATT não está implantada, tal como se observa também nas dimensões unitárias de estrutura (não implantada) e processo (não implantado).

Pode ter influenciado o **GI da estrutura**: o contexto político, no que compete à ausência de governabilidade dos gestores da Geres e da USIATT na contratação de profissionais para dotar o serviço com um quantitativo de técnicos, assim como para promover a especialização dos mesmos para atuar na intervenção. A política de recursos humanos e gestão de pessoas, centralizada na gestão estadual (NC – SES) atinge a Geres e, no caso da USIATT, essa ausência de controle é reportada ao contrato entre a SES e a Organização Social que administra o hospital.

Quanto ao **GI da dimensão processo**, o componente de *Notificação, processamento e análise de dados* na USIATT, embora não implantado parece ter sido favorecido pela formalização das atividades integradas à rotina da VEH, sendo a gerência da vigilância sentinela de ATT descentralizada da gestão do serviço, garantindo. Dessa forma, um contexto político que possivelmente ofereceu influência desfavorável no grau de implantação geral dessa vigilância, não interferiu no GI do citado componente, devido ao perfil criativo do(a) gestor de VEH na proposição de estratégias que têm superado a rotatividade e/ou defasagem de técnicos. Por outro lado, esse componente sofreu influência do contexto estrutural, observada na ausência de especialização da equipe, principalmente na Geres.

Quanto ao GI do componente de *Gestão* (parcialmente implantado), repercute principalmente a influência do contexto político, observando-se a ausência de integração entre Geres e USIATT e a divisão entre esses dois atores na articulação com os parceiros – A Geres exerce esse controle por meio do espaço privilegiado na coordenação do CRPAM, e a USIATT porque, como fonte primária de dados, é demandada diretamente pelos setores afins e pelo poder público. Assim, esse conflito de poder pode estar se refletindo e prejudicando a articulação entre Geres e USIATT e se tornando **contexto político também desfavorável** para os componentes de *Notificação, processamento e análise de dados*;

Supervisão e monitoramento e Produção e divulgação da informação no âmbito da Região de Saúde.

É necessário refletir se o possível conflito, presente nesse contexto político, pode estar potencializando as dificuldades da Geres para operacionalizar a intervenção, devido à influência também desfavorável do **contexto estrutural**, referente aos atributos organizacionais da Geres, como a ausência de formalização da Vigilância Sentinela de ATT e de especialização da equipe na área técnica.

Portanto, poder-se-ia dizer que no grau de implantação da Vigilância Sentinela de ATT dessa Geres atua fortemente a influência do contexto político e estrutural, observando-se a primazia do primeiro em relação ao segundo.

Quadro 8: Análise da influência do contexto político e estrutural no grau de implantação da vigilância sentinela de ATT no **Caso I – Região de Saúde A.** Pernambuco, 2013

DIMENSÕES		GI	CONTEXTO POLÍTICO E ESTRUTURAL
ESTRUTURA Critérios GI = 46,6%	Recursos Humanos	29,5%	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de ATT na Geres centralizada como atribuição do(a) gestor(a), sem estruturação de uma área técnica Orientação dirigida à subsidiar as ações do CRPAM; Ausência de formalização da Vigilância sentinela de ATT Ausência de especialização dos técnicos; Dependência da Geres às iniciativas de capacitação e estruturação de equipes desencadeadas pelo NC Não exerce governabilidade quanto à estruturação da Vigilância de ATT – processo de contratação controlado/de responsabilidade do NC-SES USIATT: Gestão do serviço orientada pela formalização do contrato (OS) Desconhecimento da intervenção - modelo teórico e rotinas no serviço Foco na administração dos recursos financeiros – ausência de inovação Possui técnicos insuficientes e não especializados na Vigilância de ATT
	Recursos financeiros, materiais, técnicos normativos	83,5%	<ul style="list-style-type: none"> Geres: garantia de insumos USIATT: garantia dos recursos nas condições de início do contrato com a OS; domínio dos protocolos da vigilância de ATT pelo(a) técnica de referência e compromisso na abordagem sistemática da equipe para compensar a ruptura pela rotatividade de pessoal
PROCESSO Componentes GI = 59,1%	Gestão	78,1%	<ul style="list-style-type: none"> Ausência de integração entre Geres e USIATT Articulação com parceiros – concorrente <ul style="list-style-type: none"> – Geres: por meio do CRPAM – USIATT: por meio da VEH, sem mediação do gestor(a)
	Notificação, processamento, e análise de dados	52,8%	<ul style="list-style-type: none"> Prioridade do monitoramento dos casos (Geres/CRPAM) Assimilação da vigilância de ATT à rotina da VEH Centralização da Vigilância Sentinela de ATT na pessoa do(a) gestor(a); Ausência de estratégias para estruturação da Vigilância Sentinela de ATT na Geres – de formalização dos processos Ausência de especialização da equipe correspondente à necessidade do processo/componente
	Supervisão e monitoramento	44,4%	<ul style="list-style-type: none"> Monitoramento focado no resultado – nº de casos notificados e perfil das vítimas Supervisão/monitoramento do processo? – não formalizado Processo não estruturado na Geres – ausência de formalização
	Produção e divulgação de informação	53,8%	<ul style="list-style-type: none"> Produção da informação prejudicada pelo nível de especialização da equipe Divulgação das informações orientada pelas ações do CRPAM Meio de comunicação amplo (comunicação de massa – imprensa falada, mídias sociais) Dados mínimos – Fonte não valorizada
GI – CASO I		58,2%	

No Caso II (Quadro 9), observa-se que é possível que o grau de implantação parcial da estrutura da Vigilância Sentinela de ATT na Região de Saúde B guarde correspondência com a polarização da influência do contexto político entre a Geres e a USIATT.

A Geres, ao mesmo tempo em que delega a governabilidade da intervenção ao NC, no sentido de dotar os recursos financeiros, capacitar os técnicos da VE; reporta-se à USIATT como sua unidade de registro, compreendendo que as ações de VE do hospital representam ações da Geres.

Na USIATT, apesar do gestor referir a dependência financeira que o Hospital Regional tem da Geres, orienta-se no sentido de buscar apoio do NC, expor motivos, justificar demandas, a fim de atingir a qualificação da VE dos ATT. As mudanças ocorridas na USIATT a partir da necessidade de qualificar as notificações de ATT, como contratação de pessoal e funcionamento do núcleo de VEH 24h, podem estar sustentando a implantação parcial do componente processo, como também da implantação parcial da vigilância na Região. Observa-se que, não obstante as recomendações de “redução de despesas” pela gestão estadual, a USIATT busca exercer sua autonomia e defender seus interesses em qualificar a intervenção em pauta, e o serviço de forma geral.

Por outro lado, ao que parece, o contexto político que coloca a redução da mortalidade por ATT como prioridade estadual, com indicador monitorado pela gestão, a ponto de terem sido instituídos, por meio de Decreto, o CEPAM e, por meio de Portaria da SES, doze CRPAM, não está sendo suficientemente aproveitado para favorecer as ações de vigilância epidemiológica na Geres.

Soma-se ainda, que a notificação compulsória, apesar de ter sido publicada na linha da prioridade estadual de vigilância e prevenção dos ATT, não está presente na fala dos gestores e técnicos da Geres, sendo conhecida apenas pelos técnicos da USIATT.

No contexto político dessa Região de Saúde transparece a prioridade do monitoramento do número de casos notificados pela USIATT, no recorte específico dos acidentes de moto (subsídio ao CRPAM) e da relação entre álcool e direção (subsídio à Operação Lei Seca). Neste sentido, é possível que a notificação dos casos, enquanto atividade, esteja sendo assumida, pela Geres, como a própria VE dos ATT, à medida que está oferecendo resposta às demandas mais imediatas e entendidas como prioritárias, gerando também uma aparente controvérsia, observada em relação à divulgação da informação suplantando a capacidade de análise dos dados e monitoramento dos indicadores no desempenho das Geres, onde o gerente a assume pessoalmente a análise desses dados.

Portanto, a implantação parcial da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre na Região parece sofrer a influência da prioridade da articulação intersetorial para discussão do problema dos acidentes de motocicleta, em detrimento da formalização das ações de VE e da especialização técnica dos profissionais de saúde.

Quadro 9: Análise da influência do contexto político e estrutural no grau de implantação da vigilância sentinela de ATT no **Caso II – Região de Saúde B.** Pernambuco, 2013

DIMENSÕES		GI	CONTEXTO POLÍTICO E ESTRUTURAL
ESTRUTURA Critérios	Recursos Humanos	50,0%	<ul style="list-style-type: none"> Vigilância de ATT na Geres centralizada como atribuição do(a) gestor(a), sem estruturação de área técnica Orientação dirigida à subsidiar as ações do CRPAM; Sem estruturação específica das ações/atividades de VE; Gestor(a) refere dependência da Geres às iniciativas de capacitação e estruturação de equipes desencadeadas pelo NC – Não exerce governabilidade quanto à estruturação da Vig de ATT USIATT: Equipe motivada pelo(a) gestor(a) Inovação: Núcleo de VEH - 24h Possui técnicos suficientes - poucos técnicos treinados para a Vigilância de ATT (pelo NC) – ausência de especialização A unidade não promoveu treinamentos sobre a VE de ATT;
	Recursos financeiros, materiais, técnicos e normativos	81,8%	<ul style="list-style-type: none"> Geres: Refere orientação do NC para redução de 10% no custeio Inexistência de setor de vigilância de ATT – está dentro vigilância em saúde, sem competência técnica específica Compreende a criação do CRPAM e Lei Seca como estratégias que respondem também como a Vigilância Sentinela Atribui às ações que realiza na coordenação do CRPAM representando a Vigilância de ATT Ações de VE da USIATT representam ações da Geres - subordinação administrativa? USIATT: Ampliação da equipe – orientação por competência técnica Remanejamento de servidor e contratações realizadas Exercício de governabilidade
PROCESSO Componentes	Gestão	81,8%	<ul style="list-style-type: none"> Governabilidade exercida pelo(a) gestor(a) da USIATT Inovação: articula ações da equipe Articulação entre Geres, USIATT e população por meio do CRPAM O contexto político favorece na USIATT, apesar de na Geres, dividir os esforços como CRPAM
	Notificação, processamento e análise de dados	64,3%	<ul style="list-style-type: none"> Prioridade no componente de notificação Compromisso dos envolvidos com a qualificação da informação Equipe cooperativa Centralização da Vigilância Sentinela de ATT na pessoa do(a) gestor(a); Ausência de estratégias para estruturação da Vigilância Sentinela de ATT na Geres – de formalização dos processos Ausência de especialização da equipe correspondente à necessidade do processo/componente
	Supervisão e monitoramento	77,8%	<ul style="list-style-type: none"> Monitoramento focado no resultado – nº de casos notificados e perfil das vítimas Supervisão/monitoramento do processo? – não formalizado Processo não estruturado na Geres – ausência de formalização
	Produção e divulgação de informação	53,8%	<ul style="list-style-type: none"> Produção da informação prejudicada pelo nível de especialização da equipe Divulgação das informações orientada pelas ações do CRPAM Meio de comunicação amplo (comunicação de massa) Dados mínimos – em relação ao que e possível Fonte não valorizada
GI – CASO II		66,6%	

8 DISCUSSÃO

Apesar da Vigilância Sentinela de ATT de ter sido incorporada à pauta de prioridades da gestão da SES-PE, a transição de projeto piloto a programa de intervenção não se fez acompanhar da definição clara de diretrizes e estratégias compartilhadas pelos atores envolvidos, observando-se, portanto, lacunas e contradições em seu interior. Para alguns autores, essa é uma condição frequentemente observada na realidade dos serviços de saúde, com o que a construção do modelo teórico-lógico da intervenção poderia contribuir enquanto ferramenta no uso da integração do conhecimento, potencializando a implantação⁴³. Neste sentido, a proposição do modelo lógico se constitui como contribuição do presente estudo à intervenção avaliada.

Por outro lado, a decisão política favorável levou ao desafio de ampliar simultaneamente o alcance da proposta a as condições técnicas e estruturais para a sua realização, num contexto onde não se encontravam relatadas experiências de vigilância de causas externas, ou especificamente de ATT, por meio do registro rotineiro dos atendimentos em serviço, de forma que não foram identificados, na literatura, relatos de experiências semelhantes à intervenção em questão, destacando-se que poucos países dispõem de informações sobre a demanda de atendimentos em serviços de urgência e emergência, porque o volume e as características dos atendimentos exigem um planejamento cuidadoso na coleta de dados¹⁴.

Na dimensão unitária dos Casos e nas respectivas unidades de análise, a carência de especialização, nas USIATT, ou a ausência de profissionais vinculados à área técnica de vigilância de ATT, nas Geres (ou à vigilância de causas externas e/ou de DANT), foi determinante para o resultado do GI da intervenção. A insuficiência de recursos humanos foi igualmente relatada por Bezerra (2009) que relatou a implantação parcial da Vigilância Epidemiológica (VE) em distritos sanitários da capital pernambucana²⁹.

Sampaio; Carvalho; Pereira e Mello (2011) relataram, entre os principais resultados de um estudo que analisou a capacidade de governo de uma SES do Nordeste brasileiro, para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica, o acúmulo de trabalho sob a responsabilidade de poucos técnicos, além da existência de profissionais pouco qualificados no uso de sistemas de informação e da fragilidade no uso de dados epidemiológicos⁵². O que para esses autores foi identificado como entrave à capacidade de

governo dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), no presente estudo está se refletindo como dificuldade à implantação da Vigilância de ATT.

A falta de especialização técnica também foi relatada por Assis, Deslandes e Minayo (2007), na análise do processo de institucionalização da PNRMAV em cinco capitais brasileiras. Segundo as autoras, apesar dos esforços empreendidos, eram ainda insuficientes os investimentos na preparação de recursos humanos, especificamente quanto ao treinamento visando à qualificação da vigilância por causas externas e a atuação na área de prevenção de acidentes e violências⁵³. Ressalta-se ainda que, a maioria das atividades de educação permanente identificadas nesse estudo enfatizavam as habilidades para atuação nas situações de violência contra crianças, adolescentes e mulheres; reafirmando a inexistência, na literatura, de ações sistemáticas que deem conta da capacitação de profissionais para atuarem no campo da vigilância de ATT.

Recentemente, por meio da Portaria Nº 3.023/2011, o MS pautou como agenda do Projeto Vida no Trânsito, a articulação intersetorial entre as secretarias de saúde e outros setores, governamentais e não governamentais, objetivando a qualificação e integração das informações sobre os acidentes de trânsito e sobre as vítimas (mortes e feridos graves), identificação dos fatores de risco e grupos de vítimas mais importantes⁵⁴, ações já previstas pela vigilância sentinela de ATT em Pernambuco.

Por outro lado, a garantia dos insumos e de acesso aos recursos normativos, principalmente nas USIATT, levou à elevação do GI da **estrutura** da vigilância sentinela de ATT, reforçando a importância da garantia dos recursos materiais entre os investimentos em recursos adequados para realizar as atividades (funcionário, financiamento, equipamento, treinamento) como um dos eventos específicos do processo de implantação de programas^{55,56}, embora se destaque a necessidade de suprir a defasagem de recursos humanos, condição imperiosa para o processo.

Quanto à **dimensão processo**, não implantada no Caso I e parcialmente implantada no Caso II, revela condições diferentes entre as USIATT e as Geres:

- Está implantada nas duas unidades sentinelas, mas a USIATT A destacou-se nas atividades operacionais de notificação, processamento, análise e monitoramento dos casos, enquanto a USIATT B atendeu 100% aos parâmetros estabelecidos nos indicadores de *Gestão e Supervisão e monitoramento*, apesar da insuficiência de recursos humanos capacitados, condição que pode estar sendo impulsionada devido à incorporação dessas atividades ao instrumento de monitoramento de desempenho da gestão de vigilância da SES-PE. Porém o fato do indicador de desempenho selecionado demandar diretamente às

atribuições das unidades sentinelas, pode explicar, em alguma medida, o maior investimento nas ações da vigilância de ATT nas USIATT, e a ausência de formalização da intervenção nas Geres.

A ausência dessas condições pode-se refletir na análise do **contexto político**, onde se identificaram os seguintes fatores restritivos à implantação da intervenção:

- A ausência de suporte às ações por parte dos gestores das Geres, devido à dependência estabelecida com o nível central da SES, com a expectativa de que a esfera administrativa superior, o nível central, desencadeasse o processo de estruturação da área técnica no âmbito local. Na literatura encontram-se relatos de dependência de sistemas locais em relação ao nível central principalmente associada a mecanismos de repasses financeiros, os quais direcionam o fluxo das ações⁴⁰, sendo essa uma característica que persiste ainda na gestão financeira do SUS, embora na perspectiva de descentralização das ações.
- A falta de autonomia dos gestores na viabilização das condições trabalho, especialmente em relação à escassez de recursos humanos, levando à sobrecarga da equipe. Entretanto, essa restrição ao exercício de controle por parte dos gestores não atinge apenas a vigilância sentinela de ATT, mas revela a deficiência na política de recursos humanos da SES, também relatada em outros estudos como fator restritivo à implantação de programas⁵⁷. Porém, enquanto Alves *et al.* (2010) analisam, sob a ótica da capacidade de governo as restrições impostas à implantação de um programa, pela deficiência na política de recursos humanos de uma Secretaria Estadual de Saúde, a relação estabelecida no presente estudo remete à restrição ao poder de deliberar e realizar ações no âmbito da competência técnica.
- O conflito entre os objetivos da intervenção e o suporte às atividades realizadas, levando à priorização das ações associadas às demandas dos CRPAM, que parecem refletir, nas Geres, a atualização das estratégias dos gestores enquanto coordenadores dos referidos Comitês, reafirmando a importância da abordagem política na análise do processo de implantação³⁴. Além disso, a valorização das demandas dos CRPAM, pode estar refletindo a constituição de novos objetivos específicos, a fim de atender às necessidades de um grupo com maior influência⁴⁴, em detrimento das ações de VE.

Na análise do **contexto estrutural**, observaram-se os seguintes fatores restritivos:

- Quanto aos atributos dos gestores e técnicos, ressaltam-se a centralização das ações da vigilância de ATT como atribuição dos gerentes das Geres, reforçada pela ausência de área técnica especializada, o que compromete a formalização das atividades, destacando-se mais uma vez, a dificuldade de estruturação das equipes técnicas devido à deficiência na política de recursos humanos⁵⁷.

- Quanto aos atributos organizacionais, destacou-se a desarticulação entre Geres e USIATT, gerando incerteza ambiental e diminuindo a cooperação entre os setores.

Todavia, não obstante o grau de implantação da vigilância sentinela de ATT nos casos estudados, destaca-se o **contexto favorável** oferecido nas USIATT, no que tange à formalização do componente de *Notificação, processamento e análise de dados* e incorporação da intervenção às ações do núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar, nos quais os gestores se destacaram pelo perfil criativo e orientação cosmopolita, superando, em certa medida, as dificuldades impostas pela escassez da equipe. Motta (1998) afirma que os processos de transformação que dão lugar à novidade e às novas fontes de sucesso, contrapõem às forças de estabilidade e rompem valores e interesses, questionando, assim, as dimensões organizacionais⁴⁷.

Além disso, as condições observadas nas USIATT parecem reunir a ocorrência dos eventos específicos do processo de implantação de programas enunciados por Pluye, Potivan e Denis (2004) e Pluye *et al.* (2005): O investimento de recursos adequados para realizar as atividades (funcionário, financiamento, equipamento, treinamento) e a compatibilidade técnica ou prática das atividades programáticas com as atividades da organização^{55,56}. Neste caso, enquanto nas USIATT a vigilância sentinela de ATT está integrada à organização por meio das atividades dos núcleos de epidemiologia, nas Geres observa-se a não incorporação da vigilância sentinela de ATT às práticas da instituição.

Ressalta-se ainda que o contexto político favorável no NC em relação ao suporte dado pela organização/gestão à intervenção e à clareza expressa pelos atores quanto aos objetivos da vigilância sentinela, não foram suficientes para garantir a realização das atividades de educação permanente voltadas para os conhecimentos sobre vigilância DANT, planejadas para atender às Geres. As limitações impostas à autonomia do(a) gestor(a) de vigilância de DANT e Promoção da Saúde reforçam também o papel restritivo da organização, de acordo com Vuori (1991), frequentemente subestimada como instrumento de melhoria da qualidade dos serviços/programas. Para o autor, a falta de recursos, como também a divisão do trabalho operada na instituição, “podem impedir as pessoas mais bem qualificadas de fazerem seu trabalho” (p. 24)⁵⁰.

Possivelmente, a inexistência de formalização das ações de vigilância de DANT nas Geres resulta das restrições impostas não apenas à contratação de recursos humanos, mas também da falta de condições de realização das atividades de educação permanente, apesar da reconhecida estruturação do área técnica no NC da SES.

9 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados provocam questões diversas sobre a influência contextual no grau de implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre em Pernambuco, revelando a importância de reflexão sobre as práticas em serviço.

O grau de implantação da Vigilância Sentinela da ATT (não implantado e parcialmente implantado, respectivamente nos Casos I e II), quando comparado à capacidade operacional observada nas duas USIATT, com integração dessa vigilância à rotina da VEH, leva a crer que o potencial das informações geradas nas unidades sentinelas ainda não está sendo bem explorado como subsídio às intervenções, devido à falta de formalização de área técnica nas Gerências Regionais de Saúde. E isso remete a outra questão importante: a inexistência de área técnica específica onde a intervenção se faz subsídio de ações intersetoriais diversas: no trânsito, na educação, na vigilância ambiental, na fiscalização.

Dessa forma, considerando que as Geres são unidades técnico-administrativas responsáveis pelo planejamento, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações/serviços de saúde e das diretrizes da política estadual de saúde pode-se estimar o alcance do desafio de fortalecer a vigilância de causas externas nas Regiões de Saúde, tendo como referência um recurso inovador. Partimos então de uma especificidade do contexto das causas externas, o ATT, para o contexto geral dos acidentes e violências.

Nesse aspecto, a relevância do presente estudo, no que amplia o conhecimento sobre a intervenção e possibilita reorientar as ações, deve partir da apresentação dos resultados às equipes participantes da pesquisa, como oportunidade para construir um diálogo sobre as práticas e incorporar alguns conhecimentos, extrapolando das Regiões de Saúde avaliadas para o âmbito estadual da intervenção.

É necessário destacar que algumas reflexões operadas por gestores e técnicos durante o próprio processo de avaliação desencadearam, no momento imediatamente posterior, uma necessidade de integração e articulação entre Geres e NC, embora haja como pano de fundo uma condição frequente: o desafio de fomentar habilidades e vincular profissionais numa área técnica ainda desconhecida por muitos no próprio setor saúde.

Mas, onde não foi possível identificar novos atores envolvidos, ampliou-se o leque

do conhecimento das normatizações e de cooperação na capacitação técnica das USIATT, municípios e Geres.

Importante destacar que as reflexões e, algumas vezes, questionamentos dos entrevistados, reforçam o principal desafio, ou dificuldade do estudo em questão: o de ser realizado por um avaliador interno, condição que se tentou minimizar, na circunstância específica da análise do contexto do NC, por meio da identificação de um entrevistador desconhecido.

Ressalta-se que o contexto da avaliação foi igualmente favorável à realização de reflexões por parte da área técnica na SES, que podem ser ampliadas, numa provável devolutiva dos resultados, como mecanismo para o fortalecimento da gestão, no que compete à discussão sobre modelo lógico proposto, as atribuições e competências, fragilidades, desconstrução de barreiras e esclarecimentos de equívocos, por vezes conceituais.

Dessa forma, a avaliação é fundamental na reflexão sobre o melhor aproveitamento do contexto político favorável à implantação da Vigilância Sentinela de Acidentes de Transporte Terrestre no estado.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Na configuração da vigilância sentinela de ATT, intervenção que se propõe atingir a meta estimada de contribuir para a redução, no estado, de 50% das lesões e mortes no trânsito até o ano de 2020, fazem-se necessárias algumas reflexões, tendo em vista o GI verificado nos casos avaliados e os fatores contextuais que influenciaram o desenvolvimento da intervenção, elencados no presente estudo.

Em primeiro lugar, aplica-se com propriedade, nessa intervenção, o termo “contribuição” para a redução da morbimortalidade por ATT, uma vez que o enfrentamento desse grave problema de saúde pública requer uma sólida articulação intersetorial e decisões políticas para além das diretrizes do setor saúde, as quais poderiam impactar efetivamente nos fatores de risco possivelmente identificados por meio do diagnóstico da situação de saúde, função primordial da vigilância em saúde pública.

Segundo, é evidente a necessidade inicial de compartilhar e discutir os resultados do estudo com os gestores e técnicos das Regiões de Saúde avaliadas, juntamente com os profissionais do NC, a fim de estabelecer em que medida as condições do contexto e as ações realizadas encontram-se aqui representadas. E especificamente sobre as ações de vigilância em saúde, algumas recomendações poderiam ser consideradas:

1. A discussão do modelo lógico proposto com os gestores e profissionais das 12 Geres e 21 USIATT, juntamente com outros técnicos da VE da SES, destacando a possibilidade de revisão e atualização de indicadores e parâmetros de acordo com a estruturação atual da intervenção;
2. A necessidade de formalização das ações de vigilância de DANT nas Geres, por meio da formação de equipes técnicas e realização das propostas de cursos e seminários desencadeadas pelo NC e por uma das Geres (por meio do PAREPS) e que não foram realizados;
3. A realização de treinamento específico quanto aos recursos de análise dos indicadores da qualidade dos dados e do perfil de morbimortalidade por ATT;
4. A divulgação/socialização dos aspectos conceituais e operacionais da intervenção em seminário como recurso para ampliar o alcance do conhecimento da rede de saúde sobre a vigilância de causas externas.

Finalmente, a equipe de pesquisa se propõe ainda a publicar os resultados da análise de implantação, para fortalecer e dar visibilidade à vigilância de ATT e suas contribuições para o enfrentamento do problema em Pernambuco.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil. Saúde Brasil 2006: Uma análise da desigualdade em saúde, Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
2. World Health Organization. Global status report on road safety: time for action. Geneva: World Health Organization (WHO); 2009. [acesso em: 20 abr 2012]. Disponível em: www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009. Acesso 20/04/2012.
3. Organização Mundial da Saúde – OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1997.
4. Cabral APS, Souza WV, Lima MLC. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um observatório dos acidentes de transportes terrestre em nível local. Rev. bras. epidemiol. 2011 Mar; 14(1): 03-14.
5. Silva MMA, Malta DC, Neto OLM, Rodrigues EMS, Gawryszewski VP, Matos S et al . Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde. 2007 Mar; 16(1): 57-64.
6. Waldman EA, Jorge MHM. Vigilância para acidentes e violência: instrumento para estratégias de prevenção e controle. Ciênc. saúde coletiva. 1999 Jan; 4(1): 71-79.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação do Projeto de Promoção da Saúde. Projeto de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito: Mobilizando a sociedade e promovendo a saúde. 2. ed. revista. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2004 maio. 20.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Ministério da Saúde. 3. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600 GM, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011a jul 8; Seção 1.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.356, de 23 de junho de 2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2006 junho. 25.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União. Brasília (DF), 2011 jan 25.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Inquérito sobre Atendimentos por Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito 2009): Manual do Entrevistador (documento técnico). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
14. Gawryszewski VP, Silva MMA, Malta DC, Mascarenhas MDM, Costa VC, Matos SG Moraes Neto OL de, Monteiro RA, Carvalho CG, Magalhães ML. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. Ciênc. saúde coletiva. 2007 Jan; 11 Suppl; 1269-1278.
15. Luz TCB, Malta DC, Sá NNB, Silva MMA, Costa MFL. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011 Nov; 27(11): 2135-2142.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Vida no Trânsito. Plano de Ação. Componente Nacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
17. Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde. Projeto para redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito em Pernambuco. Pernambuco: Secretaria de Saúde; 2009.
18. Pernambuco. Poder Executivo. Portaria Nº 219, de 11 de abril de 2011. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Ano LXXXVIII, Nº 70, 12 de abril de 2011. Recife, 2011 [acesso em: 24 mai 2012]. Disponível em: <http://www.cepe.com.br/>.
19. Pernambuco. Poder Executivo. Decreto nº 36.568, de 28 de maio de 2005. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Recife, 2005.
20. Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde. O problema dos acidentes de transporte terrestre em Pernambuco. Série Acidentes e Violências nº 1. Pernambuco: Secretaria de Saúde; 2010.
21. Teixeira MG, Barreto ML, Costa MCN, Strina A, Júnior DM, Prado M. Áreas sentinelas: uma estratégia de monitoramento em Saúde Pública. Epidemiol. Serv. 2003 Mar; 12(1): 21-28.

22. Waldman EA. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **IESUS**. 1998 Jul/Set; 7(3): 8-26.
23. Gaze R, Perez MA. Vigilância epidemiológica. In: Medronho RA. et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 73-89.
24. Teixeira MG, Penna GO, Risi JB, Penna ML, Alvim MF, Moraes JC, Luna E. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. *Inf. Epidemiol. Sus.* 1998 Mar; 7(1): 7-28.
25. Barbosa JB, et al. Doenças e agravos não transmissíveis: bases epidemiológicas. In: Rouquayrol MZ. *Epidemiologia & Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 289-311.
26. Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde. Nota Técnica DG-PMAVS Nº 01/2012. Assunto: Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT): histórico da implantação e estabelecimento de novo fluxo da notificação compulsória. Pernambuco: Secretaria de Saúde; Set 2012.
27. Contrandiopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas*. [internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. [acesso em 2012 jun 01]. p. 29-48. Disponível em Scielo books <<http://books.scielo.org>>.
28. Champagne F, Contrandiopoulos 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 – 60.
29. Bezerra LCA, Freese E, Frias PG, Samico I, Almeida CA. A vigilância epidemiológica no âmbito municipal: avaliação do grau de implantação das ações. *Cad. Saúde Pública*. 2009 Apr; 25(4): 827-839.
30. Felisberto E, Alves CKA, Albuquerque LC, Samico I, Dubeux LS, Freese E. Uso da avaliação e formação profissional: impulsionando a prática da Integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Silva Jr AG, Mattos RA (Orgs.). *Atenção básica e integralidade: contribuições para estudo das práticas avaliativas em saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO; CEPESC; 2008. p. 59-72.
31. Brandão DB, Silva RR, Palos CMC. Da construção de capacidade avaliatória em iniciativas sociais: algumas reflexões. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. 2005; 13(48): 361-374.
32. Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006 Sep; 11(3): 553-563.

33. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health*. 2002; 56:119 -127.
34. Denis J, Champagne F. Análise da Implantação. In: Hartz Z. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p. 49-88.
35. Poland B, Frohlich KL, Cargo M. Context as a fundamental dimension of health promotion program evaluation. In: Potvin L, Mcqueen D. (Eds.) *Health Promotion evaluation practices in the Americas*. Washington: Springer; 2008. p. 299-317.
36. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01.07.2013. 2013 [acesso em fev 2014]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/default.shtm>.
37. Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Recife, 2011b. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/wp-content/uploads/2012/06/PES-2012-2015-FINAL.pdf>.
38. Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. Acidentes de transporte terrestre - O cenário em Pernambuco. Série Acidentes e Violências - Nº 3. Pernambuco: Secretaria de Saúde; 2013.
39. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª Ed. Trad. Ana Thorell. Revisão Cláudio Damacena. Porto Alegre: Bookman; 2010.
40. Hartz ZMA, Champagne F, Contrandiopulos A, Leal MA. Avaliação do programa materno-infantil: análise de implantação em sistemas locais de saúde no nordeste do Brasil. In: Hartz ZMA Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p. 89-131
41. Champagne F, Brousselle A, Hartz ZMA, Contandriopulos AP. Modelizar as intervenções. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopulos AP, Hartz ZMA. Avaliação conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2011. p.61-74.
42. Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde. Instrutivo para o preenchimento do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde em Pernambuco. Pernambuco: Secretaria de Saúde; Set 2012.
43. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde - dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008. p. 41 -63.
44. Carapinheiro G. Saberes e poderes no hospital. Lisboa: Afrontamento; 1998.

45. Homem ID, Dellagnelo EHL. Novas formas organizacionais e os desafios para os expatriados. RAE- eletrônica. 2006 Jan/Jun; 5(1), Art.8. Fundação Getulio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v5n1/29566.pdf>. Acesso em ago./2012.
46. Luz TR. Desafios da gerência internacional e novas competências. In: Rodrigues SB (Org.). Competitividade, alianças estratégicas e gerência internacional. São Paulo: Atlas; 1999. p. 233-252.
47. Motta PR. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1999.
48. Morgan G. Imagens da organização. Tradução de Cecília Whitaker Bergamini e Roberto Coda. São Paulo: Atlas; 1996.
49. Minayo MC. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ªed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2000.
50. Vuori H. A qualidade da saúde. Divulg. saúde debate. 1991; (3): p. 17-24.
51. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
52. Sampaio J, Carvalho EMF, Pereira GFC, Mello FMB. Avaliação da capacidade de governo de uma secretaria estadual de saúde para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica: lições relevantes. Ciência & Saúde Coletiva. 2011 Jan; 16 (1): 279-290.
53. Assis SG, Deslandes SF, Minayo MCS. Prevenção, monitoramento, capacitação e pesquisa. In: Minayo MCS, Deslandes SF (org.) Análise diagnóstica da Política Nacional de Saúde para redução de acidentes e violências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
54. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.023, de 21 de dezembro de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011, seção 1. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html. Acesso em 10 de junho de 2011.
55. Pluye P, Potvin L, Denis J-L. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. Eval Program Plann 2004; (27):121-33.
56. Pluye P, Potvin L, Denis J-L, Pelletier J, Mannoni C. Program sustainability begins with the first events. Eval Program Plann 2005; (28):123-37.
57. Alves CKA, Carvalho EF, Cesse EAP, Natal S, Bezerra LCA, Felisberto E. Análise da implantação de um programa com vistas à institucionalização da avaliação em uma Secretaria Estadual de Saúde. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010 Nov; 10(Supl 1): s145-s156.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Modelo lógico da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco

APÊNDICE B: Matrizes de medidas para avaliação do grau de implantação da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre nas Geres e nas unidades sentinelas da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

APÊNDICE C: Questionários para avaliação do grau de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre nas unidades de análise: Gerências Regionais de Saúde (Geres) e Unidades Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT), da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)

APÊNDICE D: Roteiros de entrevistas para avaliar a influência do contexto no grau de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre nas três unidades de análise: nível central da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS/SES), Gerências Regionais de Saúde (Geres) e Unidades Sentinela de Informação sobre Acidente de Transporte Terrestre (USIATT), da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)

APÊNDICE E: Quadros com síntese da análise de conteúdo das entrevistas de avaliação do contexto de implantação da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre no nível central da SES-PE e nos Casos I e II

APÊNDICE F: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP

APÊNDICE G: Carta de anuência da SES – PE

APÊNDICE H: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para gestores e profissionais de saúde

APÊNDICE A

Problemas: Elevada Mortalidade por Acidente de Transporte Terrestre (ATT) no Estado de PE; Sub-registro de informações sobre vítimas de ATT e/ou registro de procedimento de trauma com causa indeterminada.

Público-alvo: vítimas de ATT atendidas em unidades de referência em trauma no Estado.

Intervenção/Programa: Vigilância sentinela - Unidades Sentinela de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT).

Objetivos: 1. Coletar dados sobre vítimas de ATT em serviços de referência em trauma de PE; 2. Analisar os dados coletados nas unidades sentinela; 3. Identificar o perfil das vítimas e as circunstâncias dos acidentes (fatores relacionados ao acidente/fatores de risco); 4. Ampliar o conhecimento sobre os acidentes, principalmente sobre a morbidade.

Metas: Estruturar a vigilância de ATT no estado; ampliar e qualificar as informações sobre ATT; Identificar/notificar 100% dos casos de ATT atendidos nas unidades sentinelas selecionadas

Modelo lógico da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco

(Continua)

ESTRUTURA (RECURSOS)	COMPONENTES	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS DE CURTO PRAZO	RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS	RESULTADO FINAL
1. Recursos Humanos; 2. Recursos Financeiros; 3. Recursos Técnicos e Materiais: <i>Material de expediente, Fichas de notificação, computadores, impressoras, programa de entrada de dados, acesso à internet, diárias, passagens aéreas, veículos</i> 4. Recursos Normativos: <i>Legislação, protocolos de notificação, processamento e análise de dados (instrutivos de coleta, digitação e análise)</i>	Gestão	Elaboração de ficha de coleta/notificação, em parceria com os envolvidos	Ficha elaborada em parceria com os envolvidos	Melhoria das condições estruturais e técnicas para implantação das USIATT e qualificação da notificação dos ATT	Qualificação da informação sobre ATT no Estado	Contribuição na redução da morbi-mortalidade por ATT
		Elaboração de instrutivos para coleta, digitação e análise de dados	Instrutivos de coleta, digitação e análise de dados elaborados			
		Treinamento dos profissionais das USIATT para implantação da coleta e digitação dos dados	Profissionais das USIATT treinados para implantar a coleta e digitação dos dados			
		Definição/pactuação: 1. Dos responsáveis pelo programa no nível central, nas Geres e nas unidades sentinelas; 2. Das atribuições de cada nível; 3. Do fluxo da informação (coleta, digitação e transferência de bancos de dados)	Responsáveis pelo programa, atribuições e fluxo da informação definidos			
		Elaboração de normas técnicas e orientações para o estabelecimento de rotinas internas	Normas técnicas e rotinas internas estabelecidas			
		Provimento de recursos materiais e equipamentos para operacionalização da notificação	Recursos materiais disponibilizados e equipamentos adquiridos e entregues			
		Apoio técnico das USIATT quanto à notificação, digitação e análise de dados (suporte quanto ao sistema de informação e sobre a coleta)	Suporte técnico realizado			
		Realização de reuniões com gestores das USIATT, coordenadores da VEAH, Geres e VE dos Municípios para discutir o processo de notificação	Reuniões para discussão do processo de notificação realizadas com gestores das USIATT, coordenadores da VEAH, Geres e VE dos municípios			
		Realização de cursos sobre análise de dados para técnicos do NC, USIATT, Geres e Municípios	Cursos sobre análise de dados para técnicos do NC, USIATT, Geres e Municípios realizados			
Estabelecimento de parcerias intra e intersetoriais, e interinstitucionais para sensibilização sobre a importância e uso da notificação dos ATT (NC, Geres e Municípios)	Parcerias intra e intersetoriais, e interinstitucionais estabelecidas; relevância da notificação reconhecida pelos envolvidos					

Modelo lógico da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco

(Continua)

ESTRUTURA (RECURSOS)	COMPONENTES	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS DE CURTO PRAZO	RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS	RESULTADO FINAL
1. Recursos Humanos; 2. Recursos Financeiros; 3. Recursos Técnicos e Materiais: <i>Material de expediente, Fichas de notificação, computadores, impressoras, programa de entrada de dados, acesso à internet, diárias, passagens aéreas, veículos</i> 4. Recursos Normativos: <i>Legislação, protocolos de notificação, processamento e análise de dados (instrutivos de coleta, digitação e análise)</i>	Notificação, Processamento, e Análise de dados	Definição/pactuação dos responsáveis pela coleta de dados, busca ativa dos casos e resgate de informações em cada USIATT	Responsáveis pela coleta e busca ativa/resgate de informações definidos em cada USIATT	Aumento do conhecimento sobre os ATT no estado de PE, pela identificação do perfil das vítimas e dos fatores relacionados ao evento/acidente (fatores de risco e proteção)	Qualificação da informação sobre ATT no Estado	Contribuição na redução da morbimortalidade por ATT
		Realização de coleta rotineira de dados sobre vítimas de ATT atendidas nas unidades sentinela	Dados sobre vítimas de ATT atendidas nas unidades sentinela coletados			
		Verificação/ <i>Crítica</i> da qualidade da coleta nas USIATT (completitude e consistência das fichas de notificação)	Qualidade da coleta de dados verificada em cada USIATT			
		Realização de busca ativa de casos por cada USIATT	Busca ativa de casos realizada em cada USIATT			
		Realização de resgate de informações nas USIATT	Resgate de informações realizado nas USIATT			
		Definição/pactuação dos responsáveis pela digitação dos dados de cada USIATT	Responsáveis pela digitação dos dados de cada USIATT definidos			
		Digitação dos dados nos locais pactuados	Digitação dos dados realizada nos locais pactuados			
		Transferência simultânea do banco de dados para Municípios, Geres e NC	Transferência do banco de dados realizada simultaneamente para Municípios, Geres e NC			
		Seleção dos indicadores para a análise dos ATT e para a crítica da qualidade dos dados, pactuando entre NC, Geres e USIATT	Indicadores de análise dos ATT e de crítica da qualidade dos dados selecionados e pactuados entre NC, Geres e USIATT			
		Elaboração de relatórios sobre a qualidade dos bancos de dados – <i>crítica</i> : completitude, consistência e duplicidades	Bancos de dados analisados, Relatório sobre a qualidade dos bancos de dados elaborados			
Elaboração de relatórios de análise dos indicadores de ATT	Relatórios de análise de dados (indicadores) elaborados pelas USIATT, Geres e NC					

Modelo lógico da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em Pernambuco

ESTRUTURA (RECURSOS)	COMPONENTES	ATIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS DE CURTO PRAZO	RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS	RESULTADO FINAL
1. Recursos Humanos; 2. Recursos Financeiros; 3. Recursos Técnicos e Materiais: <i>Material de expediente, Fichas de notificação, computadores, impressoras, programa de entrada de dados, acesso à internet, diárias, passagens aéreas, veículos</i> 4. Recursos Normativos: <i>Legislação, protocolos de notificação, processamento e análise de dados (instrutivos de coleta, digitação e análise)</i>	Supervisão e Monitoramento	Seleção de indicadores para monitoramento das USIATT e pactuação entre Nível Central (NC), Geres e USIATT	Indicadores de monitoramento das USIATT selecionados e pactuados entre NC, Geres e USIATT	Aumento do conhecimento sobre os ATT no estado de PE, pela identificação do perfil das vítimas e dos fatores relacionados ao evento/acidente (fatores de risco e proteção)	Qualificação da informação sobre ATT no Estado	Contribuição na redução da morbimortalidade por ATT
		Monitoramento mensal das USIATT, por meio dos indicadores selecionados (transferência regular do banco de dados e Nº de notificações realizadas)	Número de notificações das USIATT e data de envio do banco de dados monitorados mensalmente pelo NC			
		Elaboração de relatório mensal dos resultados do monitoramento e comunicação/divulgação para Geres, Municípios e USIATT	Relatórios de monitoramento elaborados mensalmente e divulgados para os envolvidos			
		Apoio técnico e realização de visitas de supervisão do NC às Geres e/ou dessas últimas às USIATT e à VE dos municípios sede das mesmas	Apoio técnico e realização de visitas do NC às Geres e dessas às USIATT e à VE dos municípios			
		Utilização dos relatórios de análise dos ATT e da qualidade dos dados durante as supervisões	Relatórios de análise dos ATT e da qualidade dos dados utilizados nas supervisões			
		Realização de reuniões para discussão e avaliação da notificação nas USIATT	Notificação de ATT discutida entre os interessados			
	Produção e divulgação da informação	Elaboração de publicações (painéis, boletins epidemiológicos, banner, etc.) para comunicação dos dados das USIATT entre técnicos e parceiros	Publicações elaboradas para divulgação entre técnicos e parceiros	Melhoria na divulgação de informações entre profissionais, parceiros e população	Adequação das ações assistenciais, a partir das informações geradas	
		Elaboração e distribuição de material informativo (folder ou similar) para a população	Material informativo para a população elaborado e distribuído			
		Produção e disponibilização de informações para planejamento e/ou reorientação de intervenções/ações	Informações produzidas e disponibilizadas para planejamento e/ou reorientação de intervenções			
		Participação de profissionais em eventos divulgando informações sobre ATT (fóruns, seminários, congressos)	Contribuição em eventos divulgando informações sobre ATT			

Fatores contextuais que podem influenciar na implantação e desenvolvimento da proposta: **1.** Fatores políticos: A redução da morbimortalidade por ATT se constitui como prioridade da gestão estadual e a notificação dos ATT é compulsória nas USIATT de acordo com a Portaria 219/2011; apenas uma unidade sentinela não pertence à rede/gestão estadual; **2.** Fatores organizacionais: Reconhecimento/sensibilização dos gestores dos serviços selecionados; capacidade técnica (formação) dos profissionais que atuam nos serviços; mudanças (rotatividade) de profissionais; existência/estruturação e apoio dos Núcleos de VE (VEAH) dos hospitais; **3.** Estabelecimento ou não de parcerias intersetoriais e interinstitucionais. * A inclusão dos municípios no fluxo da vigilância sentinela de ATT em PE foi desencadeada só no 2º semestre de 2011, após regulamentação da notificação compulsória pela Portaria estadual 219/2011

APÊNDICE B: Matrizes de medidas para avaliação do grau de implantação nos casos analisados

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão estrutura** da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre na **Gerência Regional de Saúde** (Geres). Pernambuco, 2013.

(Continua)

DIMENSÃO: ESTRUTURA				
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Recursos Humanos	1-Nº de técnicos de nível superior que atuam na intervenção	Pelo menos 1 técnico (não é necessário que atue exclusivamente na intervenção)	1 = 1 técnico - 40 h 0,5 = 1 técnico - 20 h 0 = Nenhum técnico de nível superior	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) técnicos
	2-Nº de técnicos de nível médio que atuam na intervenção	Pelo menos 1 técnico (não é necessário que atue exclusivamente na intervenção)	1 = 1 técnico - 40 h 0,5 = 1 técnico - 20 h 0 = Nenhum técnico de nível médio	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) técnicos
	3-Nº de estagiários ou residentes que atuam na intervenção	Pelo menos 1 estagiário ou residente (não é necessário que atue exclusivamente na intervenção)	1 = Sim; 0 = Não	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) estagiários/residentes
	4-Nº de profissionais (técnicos, residentes ou estagiários) capacitados para responder às demandas dos municípios e USIATT sobre notificação dos ATT (coleta/preenchimento da ficha)	Pelo menos 2, podendo ser os mesmos treinados para responder às demandas sobre digitação, análise e elaboração de relatórios	2 = 2 profissionais 1 = 1 profissional 0 = Nenhum profissional	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) profissionais
	5-Nº de profissionais (técnico, residentes ou estagiários) capacitados para digitar os dados no sistema de informação e responder às demandas dos municípios e USIATT sobre o processamento dos dados	Pelo menos 2, podendo ser os mesmos treinados para responder às demandas sobre notificação, análise e elaboração de relatórios	2 = 2 profissionais 1 = 1 profissional 0 = Nenhum profissional	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) profissionais
	6-Nº de profissionais (técnico, residentes ou estagiários) capacitados para realizar análises e elaborar de relatórios das notificações de ATT no sistema utilizado e responder às demandas dos municípios e USIATT	Pelo menos 2, podendo ser os mesmos treinados para responder às demandas sobre notificação e digitação no sistema	2 = 2 profissionais 1 = 1 profissional 0 = Nenhum profissional	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) profissionais
	7-Nº de profissionais capacitados/treinados para a crítica e limpeza do banco de dados da USIATT	Pelo menos 2, podendo ser os mesmos treinados para responder às demandas sobre notificação, digitação e análises no sistema	2 = 2 profissionais 1 = 1 profissional 0 = Nenhum profissional	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) profissionais

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão estrutura** da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre na **Gerência Regional de Saúde** (Geres). Pernambuco, 2013.

(Continua)

DIMENSÃO: ESTRUTURA				
Crítérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Recursos Financeiros, Materiais, Técnicos e Normativos	8-Existência de instrumento de coleta padronizado, conhecido pelo entrevistado(a)	Existência de ficha de notificação padronizada e conhecida pelo entrevistado(a)	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta da ficha de notificação
	9-Disponibilização de ficha de notificação para a (as) USIATT	Disponibilização de ficha de notificação segundo a demanda da USIATT	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta da ficha de notificação
	10-Acesso ao sistema de informação em uso na intervenção para digitação das fichas (programa de entrada de dados)	Programa de entrada de dados instalado na Geres	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta - Programa específico
	11-Existência de computador e para realização das atividades da vigilância sentinela de ATT	Pelo menos 1 computador, não necessariamente exclusivo	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta - Equipamentos
	12-Existência de impressora disponível para as atividades da vigilância sentinela de ATT	Pelo menos 1 impressora disponível, não necessariamente exclusiva	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta - Equipamentos
	13-Existência de espaço físico específico para a realização das atividades da vigilância sentinela de ATT e guarda de materiais	Delimitação de local de trabalho, de guarda de materiais de expediente e de fichas de notificação	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta: visita ao local
	14-Conhecimento dos instrutivos de coleta, digitação e análise de dados do sistema em uso	Pelo menos 1 instrutivo de coleta, 1 instrutivo de digitação, 1 instrutivo de análise de dados conhecidos (3 instrutivos conhecidos)	1= Sim, para todos; 0,5=Não, para um deles; 0= Não, para todos	Entrevista com informante chave, observação direta - Instrutivos

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão estrutura** da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre na **Gerência Regional de Saúde** (Geres). Pernambuco, 2013.

DIMENSÃO: ESTRUTURA				
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Recursos Financeiros, Materiais, Técnicos e Normativos: espaço físico, equipamentos, material de expediente e normatização	15-Acesso aos instrutivos de coleta, digitação e análise de dados do sistema na Geres	Pelo menos 1 instrutivo de coleta, 1 instrutivo de digitação, 1 instrutivo de análise de dados disponíveis para consulta na Geres (3 instrutivos disponíveis)	1= Sim, para todos; 0,5=Não, para um deles; 0= Não, para todos	Entrevista com informante chave, observação direta - Instrutivos
	16- Conhecimento de Normas técnicas e/ou Portarias sobre a vigilância de ATT que orientem a prática e defina atribuições e fluxo da vigilância de ATT	Pelo menos 1 documento técnico conhecido	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta: consulta de documentos técnicos
	17- Acesso às Normas técnicas e/ou Portarias sobre a vigilância de ATT que orientem a prática e defina atribuições e fluxo da vigilância de ATT	Pelo menos 1 documento técnico disponível para consulta na Geres	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta: consulta de documentos técnicos
	18-Nº de linhas telefônicas acessíveis e habilitadas para realizar ligações	Pelo menos 1(uma) linha telefônica habilitada para ligações externas	1= 1 linha telefônica habilitada para ligações externas; 0,5= 1 linha telefônica, habilitada para ligações internas - ramais; 0=Nenhuma linha telefônica em uso para a vigilância de ATT	Entrevista com informante chave, observação direta: visita ao local
	19-Existência de materiais de expediente (diferentes) disponíveis para atividades de rotina e realização de eventos/oficinas (suprimento de papel, tinta para impressora, cd, cópias, pastas, blocos de papel, lápis, caneta)	Garantia sistemática dos suprimentos necessários	1= Sim, garantia dos suprimentos para realização das atividades de rotina; 0,5= Na ausência sistemática de um dos itens; 0= Sem suprimentos garantidos	Entrevista com informante chave, observação direta -
	20-Nº de veículos disponíveis, não necessariamente exclusivos, para realização de atividades (supervisões; outras demandas)	Pelo menos 1 veículo disponível para as atividades da vigilância de ATT	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta – identificação do veículo
TOTAL DE PONTOS ESPERADOS NA DIMENSÃO <u>ESTRUTURA</u>: 22				

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **Gerência Regional de Saúde** (Geres). Pernambuco, 2013.

(*Continua*)

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	CrITÉRIOS	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Gestão	Reuniões com gestores e/ou técnicos	21-Nº de reuniões realizadas com gestores de município(s), gerentes/coordenadores de VEH e USIATT para articulação e pactuação de rotinas e fluxo da vigilância sentinela de ATT	Pelo menos uma reunião semestral	1= Uma ou mais reunião(ões) por semestre; 0,5= Uma reunião por semestre; 0= Nenhuma reunião	Entrevista com informante chave, observação direta - Registros: Atas / Frequências.
	Intercâmbio técnico entre níveis de gestão	22-Evidência (Existência) de realização de consultas técnicas e/ou comunicações entre os níveis de gestão sobre a notificação de ATT e sobre o sistema de informações	Existência de comunicação/consultas técnicas realizadas por pelo menos dois recursos (telefone, e-mail, fax e/ou outros documentos oficiais)	1= Uso de dois recursos de comunicação; 0,5= Uso de um recurso de comunicação; 0= Nenhum recurso de comunicação	Entrevista com informante chave, observação direta - Registros: e-mail, ofício, cartas e outros
		23-Conhecimento sobre atualizações e/ou revisões de protocolos ou do sistema de processamento de dados realizadas desde a implantação da vigilância de ATT Aqui deveria ser conhecimento dos protocolos revisados? Porque o não sabe aqui não poderia excluir e sim pontuar 0	Conhecimento sobre a atualização/revisão de pelo menos três protocolos	1= Conhece a revisão de 3 protocolos; 0,5= Conhece a revisão de 1 ou 2 protocolos revisados ; 0= Não sabe sobre a revisão de protocolos	Entrevista com informante chave, observação direta dos protocolos
	Parcerias estabelecidas	24-Nº de parcerias (intra-setoriais ou inter-setoriais) estabelecidas na Região de Saúde	Estabelecimento de pelo menos uma parceria,	1= Uma parceria estabelecida; 0= Nenhuma parceria estabelecida	Entrevista com informante chave, registros em atas ou frequências de reuniões, eventos; comunicações entre as partes
		25-Nº de encontros realizados com os parceiros (reuniões técnicas, seminários, fóruns)	Realização de pelo menos um encontro/evento anual com parceiros	1= Um evento/ano; 0= Nenhum evento/ano	Entrevista com informante chave; atas ou listas de frequências, mídia (fotos, impressos, etc)

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **Gerência Regional de Saúde** (Geres). Pernambuco, 2013.

(*Continua*)

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Crítica e Análise dos dados	Realização de crítica e análise da qualidade do banco de dados	26-Identificação, por parte dos técnicos, dos indicadores de crítica da qualidade do banco de dados da vigilância de ATT	Identificação de 3 indicadores de qualidade do banco de dados (completitude, duplicidade e consistência)	1= Identificação de 3 indicadores; 0,5= Identificação de 1 ou 2 indicadores; 0= Nenhum indicador identificado;	Entrevista com informante chave
		27-Nº de relatórios de crítica e análise da qualidade dos bancos de dados elaborados / realizados	Pelo menos dois relatórios anuais Mínimo de dois relatórios anuais	1= 2 relatórios anuais; 0,5= 1 relatório anual; 0= Nenhum relatório no período de um ano estudado no último ano	Entrevista com informante chave; impressos, comunicações de relatórios (por e-mail, ofícios e outros)
	Realização de análise dos indicadores de ATT	28-Identificação, por parte dos técnicos, de indicadores de análise do perfil das vítimas de ATT	Identificação de pelo menos 3 indicadores de análise do perfil das vítimas de ATT	1= Identificação de 3 indicadores; 0,5= Identificação de 2 indicadores; 0= Indicadores não identificados;	Entrevista com informante chave; relatórios de análise realizados com base nos respectivos indicadores.
		29-Nº de análises do perfil das vítimas de ATT realizadas	Um relatório mensal (do perfil das vítimas) dos indicadores de ATT	1= 1 relatório mensal 0,5= Relatórios sem periodicidade mensal; 0= Nenhum relatório no período de um ano	Entrevista com informante chave; registros de relatórios, comunicações (por e-mail, ofícios, discussão/ apresentação em reuniões)
Supervisão e Monitoramento	Realização de visitas técnicas à USIATT	30-Nº de visitas técnicas realizadas à unidade sentinela	Mínimo de duas visitas técnicas anuais à USIATT	1= 2 visitas técnicas anuais; 0,5= 1 visita técnica anual; 0= Nenhuma visita técnica no ano	Entrevista com informante chave; registros de visitas técnicas realizadas (e-mail, ofícios)

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **Gerência Regional de Saúde** (Geres). Pernambuco, 2013

(Continua)

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Supervisão e Monitoramento	Uso de relatórios da qualidade do banco de dados nas supervisões	31-Frequência (%) do uso de relatórios da qualidade do banco de dados durante as supervisões	Uso do relatório em 100% das visitas técnicas realizadas	1= Uso de relatórios em todas as visitas técnicas (100%); 0,5= Uso de relatórios em cerca de 50% das visitas técnicas; 0 = Ausência do uso de relatórios nas visitas técnicas	Entrevista com informante chave; registros de apresentação dos relatórios de monitoramento
	Monitoramento da regularidade do fluxo do banco de dados	32-Frequência (Nº) de monitoramento do envio dos bancos de dados (fluxo) pela USIATT	Monitoramento mensal do envio dos bancos de dados	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave; registros dos monitoramentos, comunicações (e-mail, planilhas, apresentação em reuniões e outros)
	Monitoramento do nº de notificações realizadas	33- Frequência (Nº) de monitoramento do total de notificações de ATT realizadas pela unidade sentinela	Monitoramento mensal do total de notificações da USIATT	1= Sim 0= Não 1= Monitoramento mensal; 0 = Ausência de monitoramento em qualquer dos meses estudados	Entrevista com informante chave; registros dos monitoramentos, comunicações (e-mail, planilhas, apresentação em reuniões e outros)
	Monitoramento do perfil dos casos notificados	34- Monitoramento mensal dos casos notificados (perfil das vítimas)	Análise (relatório) mensal do perfil das vítimas notificadas	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave - Observação direta: Registros dos monitoramentos, comunicações (e-mail, planilhas, apresentação em reuniões e outros)

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **Gerência Regional de Saúde** (Geres). Pernambuco, 2013

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Produção e divulgação da informação	Elaboração de publicações para comunicação dos dados das USIATT entre técnicos e parceiros	35-Nº de publicações elaboradas (recursos: painéis, seção de boletins epidemiológicos, banner, outros)	Elaboração de uma publicação anual (impresso ou meio eletrônico)	1= Uma publicação anual; 0= Nenhuma publicação no ano	Entrevista com informante chave; registros de publicações elaboradas e/ou de mídia
		36-Nº de trabalhos/ resumos aprovados para apresentação ou publicação em eventos e/ou documentos científicos	Aprovação de pelo menos 1 trabalho/resumo para apresentação em eventos ou publicação	1= Um trabalho aprovado; 0= Nenhum trabalho aprovado	Entrevista com informante chave; registro de aceite de trabalho para publicação e/ou publicação efetiva
	Divulgação dos dados da USIATT para a população e técnicos em geral	37- Nº de publicações (folder, informativo, etc.) elaboradas	1 publicação anual (impresso ou meio eletrônico)	1= Uma publicação anual; 0= Nenhuma publicação anual	Entrevista com informante chave; publicações elaboradas e/ou registros de mídia
		38-Divulgação de informações sobre ATT e/ou ações da vigilância sentinela em meios de comunicação de massa	Registro de informações em meios de comunicação de massa (TV, rádio, jornal, mídias/redes sociais)	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave; publicações elaboradas e/ou registros de mídia, meios de comunicação de massa
	Discussão do perfil dos ATT na região de saúde	39-Nº de reuniões e/ou encontros e eventos realizados para discussão do perfil dos casos notificados	Realização de pelo menos um encontro anual para discussão e avaliação do perfil dos ATT	1= Realização de um evento anual; 0= Nenhum evento realizado no ano	Entrevista com informante chave - Observação direta: Registros de evento/reuniões realizados, frequência dos presentes
	Produção e disponibilização de informações para planejamento e/ou reorientação de intervenções	40-Nº de intervenções e/ou planos de ação baseados em informações produzidas nas USIATT	Uso de informações da USIATT em pelo menos 1 (uma) intervenção/ação	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave; verificação do documento citado ou outras evidências
	Participação de gestores e técnicos em eventos para divulgação de informações sobre ATT ou atualização profissional	41-Nº de profissionais com participação em eventos para divulgação de informações da USIATT ou atualização profissional	Participação de no mínimo 2 profissionais em eventos para divulgação da USIATT ou atualização profissional	1= Participação de 2 profissionais; 0,5= Participação de um profissional; 0= Nenhuma participação em eventos ou capacitações	Entrevista com informante chave, observação direta: declaração de participação em eventos, registro de aprovação de resumos e outros
TOTAL DE PONTOS ESPERADOS NA DIMENSÃO PROCESSO: 22					
TOTAL DE PONTOS ESPERADOS NA VIGILÂNCIA SENTINELA DE ATT IMPLANTADA: 44					

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão estrutura** da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre na **unidade de saúde (US)**.
Pernambuco, 2013

(*Continua*)

DIMENSÃO: ESTRUTURA				
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Recursos Humanos	1-Nº de técnicos de nível superior que atuam na intervenção	Pelo menos 2 técnicos (não é necessário que atuem exclusivamente com a vigilância de ATT)	1 = 2 técnicos com 40 h e/ou 20h de dedicação 0,5 = 1 técnico com 40h e/ou 20h de dedicação 0 = Nenhum técnico de nível superior	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) técnicos
	2-Nº de técnicos de nível médio que atuam na intervenção	Pelo menos 2 técnicos (não é necessário que atuem exclusivamente com a vigilância de ATT)	1 = 2 técnicos - 40 h ou 20h 0,5 = 1 técnico - 40h ou 20h 0 = Nenhum técnico de nível médio	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) técnicos
	3-Nº de estagiários / residentes que atuam na intervenção	Pelo menos 1 estagiário ou residente (não é necessário que atue exclusivamente com a vigilância de ATT)	1 = 1 estagiário/residente 0= Nenhum estagiário ou residente	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) estagiários/residentes
	4-Nº de profissionais trabalhando com a coleta de dados que foram capacitados/treinados para a tarefa (não necessariamente exclusivos para essa atividade)	Pelo menos quatro profissionais capacitados por unidade sentinela, sendo um deles identificado como responsável pela intervenção na US (Os profissionais podem ser os mesmos treinados para desenvolver atividades de digitação, processamento e análise dos dados)	2= Pelo menos 4 profissionais capacitados; 1= de 2 a 3 profissionais capacitados; 0,5= 1 profissional capacitado 0= Nenhum profissional capacitado	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação dos profissionais, atas de cursos, etc.
	5-Nº de profissionais trabalhando com a digitação dos dados que foram capacitados/treinados para a tarefa (não necessariamente exclusivos para essa atividade)	Pelo menos dois profissionais capacitados por USIATT para digitação das fichas de notificação de ATT (podem ser os mesmos treinados para desenvolver atividades de coleta e análise dos dados)	2= Pelo menos 2 profissionais capacitados; 1= Um profissional capacitado; 0= Nenhum profissional capacitado;	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) profissionais capacitados por meio de atas de cursos, etc.
	6-Nº de profissionais que realizam a crítica e limpeza do banco de dados e que foram capacitados/treinados para a tarefa	Pelo menos dois profissionais capacitados por unidade sentinela para limpeza do banco de dados da USIATT (podem ser os mesmos treinados para as atividades de coleta, digitação e análise dos dados)	2= Pelo menos 2 profissionais capacitados; 1= Um profissional capacitado; 0= Nenhum profissional capacitado;	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) profissionais capacitados por meio de atas de cursos, etc.

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão estrutura** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **unidade de saúde (US)**.
Pernambuco, 2013

DIMENSÃO: ESTRUTURA				
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Recursos Humanos	7-Nº de profissionais capacitados/treinados para análise dos dados da USIATT e elaboração de relatórios	Pelo menos dois profissionais capacitados por unidade sentinela para análise do banco de dados da USIATT (podem ser os mesmos treinados para as atividades de coleta, digitação e limpeza do banco de dados)	2= Pelo menos 2 profissionais capacitados; 1= Um profissional capacitado; 0= Nenhum profissional capacitado;	Entrevista com informante chave, observação direta - identificação do(s) profissionais capacitados por meio de atas de cursos, etc.
Recursos Financeiros, Materiais, Técnicos e Normativos / Políticos: espaço físico, equipamentos, material de expediente e normatização	8-Existência de instrumento de coleta específico	Ficha de notificação padronizada	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta da ficha de notificação
	9-Nº de fichas disponíveis para notificação dos casos	Oferta de fichas de notificação segundo a demanda da USIATT	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta da ficha de notificação
	10-Existência de programa de entrada de dados/digitação, análise e elaboração de relatórios	1 (um) programa de entrada de dados/digitação e análise e elaboração de relatórios instalado e em uso na US	1= Programa instalado e em uso 0= Programa não instalado	Entrevista com informante chave, observação direta - verificação do programa instalado
	11-Existência de computador para realização das atividades da vigilância sentinela de ATT	Pelo menos 1 computador, não necessariamente exclusivo	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta - Equipamentos
	12-Existência de impressora disponível para as atividades da vigilância sentinela de ATT	Pelo menos 1 impressora disponível, não necessariamente exclusiva	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta – Equipamentos
	13-Existência de espaço físico específico/determinado para as atividades da vigilância sentinela	Delimitação de local de trabalho, de guarda de materiais de expediente e de fichas de notificação	1= Sim, para delimitação do local de trabalho e de guarda de materiais 0,5= Sim, para uma das condições; 0= Não para ambas as condições	Entrevista com informante chave, observação direta: visita ao local
	14-Conhecimento e acesso aos instrutivos de coleta, digitação, crítica do banco e análise de dados no sistema em uso	Pelo menos 1 instrutivo de coleta, 1 instrutivo de digitação, 1 instrutivo de análise de dados disponíveis na US (3 instrutivos conhecidos e disponíveis)	1= Sim, para todos; 0,5=Não, para um deles; 0= Não, para todos	Entrevista com informante chave, observação direta - Instrutivos

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão estrutura** da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre na **unidade de saúde (US)**.
Pernambuco, 2013.

(*Continua*)

DIMENSÃO: ESTRUTURA				
Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Recursos Financeiros, Materiais, Técnicos e Normativos	15-Conhecimento e acesso às normas técnicas e/ou Portarias que orientem a prática e defina atribuições e fluxo da vigilância de ATT DIVIDI NA ESTRUTURA DA GERES – FAZER O MESMO?	Pelo menos 1 documento técnico conhecido e disponível na US	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave , observação direta: consulta de documentos técnicos
	16-Nº de linhas telefônicas acessíveis e habilitadas para realizar ligações externas	Pelo menos 1(uma) linha telefônica, habilitada para ligações internas e externas	1= 1 linha telefônica habilitada para ligações internas e externas; 0,5= 1 linha telefônica, habilita para ligações internas- ramal; 0= Nenhuma linha telefônica	Entrevista com informante chave , observação direta: visita ao local
	17-Existência de materiais de expediente (diferentes) disponíveis para atividades de rotina e realização de eventos/oficinas (suprimento de papel, tinta para impressora, cd, cópias, pastas, blocos de papel, lápis, caneta)	Garantia sistemática dos suprimentos necessários	1= Sim, garantia dos suprimentos para realização das atividades de rotina; 0,5= Na ausência sistemática de um dos itens; 0= Sem suprimentos garantidos	Entrevista com informante chave, observação direta dos suprimentos
	18-Existência de veículos para deslocamento em caso de atividades da vigilância de ATT	Pelo menos um veículo disponível, não necessariamente exclusivo	1 = Sim 0 = Não	
TOTAL DE PONTOS ESPERADOS NA DIMENSÃO ESTRUTURA: 22				

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **unidade de saúde (US)**.
Pernambuco, 2013.

(Continua)

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Gestão	Reuniões com gestores e/ou técnicos	19-Nº de reuniões realizadas na US (entre diretor, gerentes/coordenadores de VEAH, corpo clínico e técnicos) para pactuação de rotinas e fluxos da vig. sentinela de ATT no serviço	Pelo menos uma reunião semestral	1= 1 ou mais reuniões por semestre; 0,5= Uma reunião anual; 0= Nenhuma reunião	Entrevista com informante chave, observação direta - Registros: Atas / Frequências.
		20-Evidência (Existência) de realização de consultas técnicas e/ou comunicações entre os níveis de gestão sobre a notificação de ATT e sobre o sistema de informações	Existência de consultas técnicas realizadas por meio de telefone, e-mail, fax e/ou documentos oficiais /outros	1= Mais de um meio de consulta; 0,5= Consultas por um só meio de comunicação; 0= Nenhuma consulta	Entrevista com informante chave, observação direta - Registros: e-mail, ofício, cartas e outros
		21-Conhecimento sobre atualizações e/ou revisões de protocolos ou do sistema de processamento de dados realizadas desde a implantação da vigilância de ATT	Conhecimento de pelo menos três protocolos atualizados/revisados	1= Conhece 3 protocolos revisados; 0,5= Conhece 1 ou 2 protocolos revisados; 0= Não conhece os protocolos revisados	Entrevista com informante chave, observação direta dos protocolos
Notificação, processamento e análise de dados	Coleta de dados	22-Realização de coleta de dados de ATT em todos os turnos/dias da semana	Existência de profissionais notificando os casos de ATT, inclusive nos fins de semana e feriados	1 = Sim 0 = Não	Entrevista com informante chave, observação direta - Registros das equipes de plantão
		23- % de vítimas de ATT notificadas entre os atendimentos realizados na USIATT- (Nº de notificações/Total de casos de ATT atendidos no mesmo período)*100 23-% de Notificações de ATT realizadas pela unidade sentinela mensalmente (Nº de notificações mensais/Total de casos de ATT atendidos no mesmo período)	Notificação de 100% dos casos atendidos no período analisado	1= casos de ATT 100% notificados; 0,5= Mais de 50% dos casos notificados; 0= Menos de 50% dos casos notificados	Observação direta - Verificação de relatório gerencial da unidade de saúde ou registro similar (informações do sistema de cadastro/triagem)

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **unidade de saúde (US)**.
Pernambuco, 2013.

(Continua)

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Notificação, processamento e análise de dados	Busca ativa de casos	Realização de busca ativa de casos de ATT	Verificação de ocorrência de casos notificados por meio de busca ativa	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, Observação direta - Verificação de relatórios ou registro similar (informações do sistema de cadastro/triagem)
	Resgate de informações	Realização de resgate de informações em prontuários para complementar/qualificar as notificações	Verificação de complementação das notificações por meio de resgate de informações em prontuários	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta - relatórios da qualidade do banco de dados e das fichas de notificação
	Digitação dos dados	26- % de notificações digitadas pela USIATT (Nº de fichas digitadas/total de notificações realizadas)	Digitação de 100% das notificações realizadas na US até a data estabelecida para transferência do banco de dados	1 = 100% de fichas digitadas até o prazo de transferência mensal; 0 = % de fichas digitadas até o prazo de transferência mensal < 100%	Entrevista com informante chave
	Transferência / envio do banco de dados	27- Regularidade de transferências do banco de dados para os níveis preconizados	Transferência mensal do banco de dados para município, Geres e NC- SES no prazo estabelecido	1 = Registro de transferência mensal do banco de dados para os níveis preconizados; 0,5= Registro de transferência mensal do banco de dados, com ausência de algum nível preconizado; 0 = Sem transferência em qualquer mês	Entrevista com informante chave, observação direta - Análise do fluxo do banco de dados, e-mails de transferência/ comunicações de transferência.

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **unidade de saúde (US)**.
Pernambuco, 2013.

(Continua)

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	Crítérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Notificação, processamento e análise de dados	Identificação de indicadores de crítica e análise da qualidade do banco de dados	28- Identificação por parte dos técnicos dos indicadores de crítica da qualidade do banco de dados da vigilância de ATT	Identificação dos 3 indicadores de crítica da qualidade do banco de dados (completude, duplicidade e consistência)	1= Identificação de 3 indicadores; 0,5= Identificação de 1 ou 2 indicadores; 0= Indicadores não identificados;	Entrevista com informante chave, observação direta – Documentos técnicos, relatórios realizados
	Realização de crítica e análise da qualidade do banco de dados	29- N° de procedimentos de “limpeza” de banco de dados realizados	Registro de no mínimo 1 procedimento de limpeza de dados por semestre	1= Realização de um ou mais procedimento(s) de limpeza por semestre; 0,5= Realização de um procedimento de limpeza por ano; 0= Nenhum procedimento de limpeza do banco de dados realizado	Entrevista com informante chave - Observação direta: Registros, impressos, comunicações de relatórios (por e-mail, ofícios e outros)
	Identificação de indicadores de análise dos ATT	30- Identificação por parte dos técnicos dos indicadores de análise dos ATT	Identificação de pelo menos 3 indicadores de análise de ATT	1= Identificação de 3 ou mais indicadores; 0,5= Identificação de 1 ou 2 indicadores; 0= Indicadores não identificados;	Entrevista com informante chave
	Realização de análise dos indicadores de ATT	31- N° de análises dos ATT realizadas	Uma análise (relatório) mensal	1= 1 relatório mensal 0,5= Relatórios sem periodicidade mensal; 0= Nenhum relatório no período de um ano	Entrevista com informante chave, observação direta - Relatórios de análise realizados com base nos respectivos indicadores.

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **unidade de saúde (US)**.
Pernambuco, 2013.

(Continua)

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Supervisão e Monitoramento	Supervisão interna do processo de notificação	32- Nº de supervisões e/ou reuniões entre coordenadores da intervenção na US e profissionais que realizam a notificação para acompanhamento do processo	No mínimo uma reunião semestral para supervisão dos notificadores	1= 1 supervisão semestral; 0,5= 1 supervisão anual; 0= Nenhuma supervisão no ano	Entrevista com informante chave, observação direta - Relatórios de análise realizados com base nos respectivos indicadores.
	Monitoramento das notificações	33- Acompanhamento do nº de casos notificados	Análise mensal do nº de casos notificados	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta do monitoramento
	Monitoramento do perfil dos casos notificados	34- Monitoramento mensal dos casos notificados (perfil das vítimas)	Análise (relatório) mensal do perfil das vítimas notificadas	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave - Observação direta: Registros dos monitoramentos, comunicações (e-mail, planilhas, apresentação em reuniões e outros)
Produção e divulgação da informação	Discussão do perfil dos ATT na unidade sentinela	35- Nº de reuniões e/ou encontros e eventos realizados para discussão do perfil dos casos notificados	Realização de pelo menos um encontro anual para discussão e avaliação do perfil dos ATT	1= Realização de um evento/reunião anual; 0= Nenhum evento/reunião no ano	Entrevista com informante chave - Observação direta: Registros de evento/reuniões realizados, frequência dos presentes
	Elaboração de publicações para comunicação dos dados da USIATT entre técnicos e parceiros	36- Nº de publicações (painéis, seção de boletins epidemiológicos, banner, etc.) elaboradas	1 publicação anual ou outro meio de informação	1= Sim; 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta: Publicações elaboradas e/ou seções de publicações
	Divulgação dos dados da USIATT para a população	37- Nº de publicações (folder, informativo, etc.) elaboradas e/ou registro de informações divulgadas em meios de comunicação de massa (TV, rádio, jornal, mídias/redes sociais)	1 registro impresso ou de divulgação em meios de comunicação de massa	1= Sim; 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta: Publicações elaboradas e/ou seções de publicações

Matriz de medidas para avaliação do grau de implantação da **dimensão processo** da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre na **unidade de saúde (US)**. Pernambuco, 2013.

DIMENSÃO: PROCESSO					
Componentes	Critérios	Indicadores	Parâmetros	Pontuação / Ponto de Corte	Fonte de Verificação
Produção e divulgação da informação	Participação de gestores/técnicos em eventos para divulgação de informações sobre ATT e/ou para atualização profissional	38- Nº de profissionais com participação em eventos para divulgação de informações da USIATT	Participação de no mínimo 2 profissionais em eventos para divulgação da USIATT ou atualização profissional	1= Participação de 2 profissionais em evento (s); 0,5 Participação de 1 profissional em evento (s); 0,5= Nenhum registro de participação de profissionais em eventos	Entrevista com informante chave, observação direta: declaração de participação em eventos, registro de aprovação de resumos e outros
		39- Nº de trabalhos/ resumos aprovados para apresentação ou publicação em eventos e/ou documentos científicos	Aprovação de pelo menos 1 trabalho/resumo para apresentação ou publicação em eventos ou documento científico	1= Um trabalho aprovado; 0= Nenhum trabalho aprovado	Entrevista com informante chave, observação direta: registro de aceite de trabalho para publicação e/ou publicação efetiva
	Produção e disponibilização de informações para planejamento e/ou reorientação de intervenções	40- Nº de intervenções e/ou planos de ação baseados nas informações produzidas na USIATT	Uso de informações da USIATT em pelo menos 1 (uma) intervenção/ação	1= Sim 0= Não	Entrevista com informante chave, observação direta: registro da ação/intervenção citada
TOTAL DE PONTOS ESPERADOS NA DIMENSÃO PROCESSO: 22					
TOTAL DE PONTOS ESPERADOS NA VIGILÂNCIA SENTINELA DE ATT IMPLANTADA: 44					

APÊNDICE C
QUESTIONÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA
VIGILÂNCIA SENTINELA DE ATT

Folha de rosto – Identificação do(a) entrevistado(a)

Data da entrevista __ / __ / ____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Formação profissional: _____

Instituição: _____

Cargo / Função: _____

Há quanto tempo você trabalha nessa unidade/serviço? _____

Há quanto tempo você atua nas atividades de vigilância sentinela de ATT no serviço?

Questionário para Avaliação do Grau De Implantação da Vigilância Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre nas Gerências Regionais de Saúde de Pernambuco (Geres/SES-PE)

Informante-chave: Coordenador de Vigilância em Saúde da Geres

AValiação DA ESTRUTURA

Recursos Humanos

1. Quantos profissionais da Vigilância Epidemiológica (VE) da Gerência Regional de Saúde (Geres) lidam com a vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre (ATT) e qual a formação dos mesmos?

Nível médio () Formação _____

Nível superior() Formação _____

Pós-graduação() Especificar _____

2. Qual a carga horária que os técnicos empregam nas atividades da vigilância sentinela de ATT?

Técnicos de nível superior	Carga horária	Nº de profissionais
----------------------------	---------------	---------------------

20 horas	()
----------	-----

40 horas	()
----------	-----

Técnicos de nível médio	Carga horária	Nº de profissionais
-------------------------	---------------	---------------------

20 horas	()
----------	-----

40 horas	()
----------	-----

3. Existem estagiários e/ou residentes envolvidos com a vigilância sentinela de ATT? Qual a carga horária dos mesmos?

Estagiários	Carga horária	Nº de profissionais
-------------	---------------	---------------------

20 horas	()
----------	-----

40 horas	()
----------	-----

Residentes	Carga horária	Nº de profissionais
------------	---------------	---------------------

20 horas	()
----------	-----

40 horas	()
----------	-----

4. Quantos profissionais são treinados para responder às demandas dos municípios e unidades sentinela sobre:

Nº de profissionais

Notificação/coleta de dados e preenchimento da ficha	()
--	-----

Digitação das fichas no sistema de informação	()
---	-----

Análise dos dados e elaboração de relatórios	()
--	-----

5. Quando os técnicos da Geres foram treinados para essas atividades?

Ano/Período	Carga horária
-------------	---------------

Para coleta de dados e preenchimento da ficha	()	()
---	-----	-----

Para digitação dos dados no sistema	()	()
-------------------------------------	-----	-----

Para análise de dados	()	()
-----------------------	-----	-----

Para elaboração de relatórios	()	()
-------------------------------	-----	-----

Recursos materiais, financeiros, técnicos e normativos

6. O instrumento de coleta utilizado é uma ficha de notificação padronizada?
Sim () Não ()
7. É uma ficha específica para a notificação de Acidente de Transporte Terrestre (ATT)?
Sim () Não ()
8. Quando iniciou a notificação de ATT nessa Geres? _____
9. A ficha usada é a mesma desde a implantação da notificação de ATT?
Sim () Não ()
10. A distribuição das fichas para as unidades sentinela é feita regularmente, sem que haja descontinuidade, quer dizer, falta de fichas nas USIATT?
Sim () Não ()
11. Já houve falta de fichas?
Sim () Não ()
Se sim, quando: Ano/Mês () Por quanto tempo ()
12. Existe um sistema de informação específico para digitação, processamento e análise dos dados?
Sim () Qual? _____ Não ()
13. Você conhece as normas técnicas específicas dessa vigilância sentinela?
- | | | |
|---|---------|---------|
| Instrutivo de coleta / preenchimento das fichas | Sim () | Não () |
| Instrutivo de digitação no sistema em uso | Sim () | Não () |
| Instrutivo de análise de dados | Sim () | Não () |
| Portarias específicas | Sim () | Não () |
| Notas técnicas | Sim () | Não () |
14. Esses documentos estão disponíveis aqui na Geres? Pode-se ter acesso a eles nesse momento?
- | | | |
|---|---------|---------|
| Instrutivo de coleta / preenchimento das fichas | Sim () | Não () |
| Instrutivo de digitação no sistema em uso | Sim () | Não () |
| Instrutivo de análise de dados | Sim () | Não () |
| Portarias específicas | Sim () | Não () |
| Notas técnicas | Sim () | Não () |
15. Existe um espaço físico reservado na Geres para as atividades da vigilância sentinela de ATT?
Sim () Não ()
16. Existe um espaço destinado à guarda de materiais de expediente?
Sim () Não ()
17. Existem linhas telefônicas acessíveis para atender às demandas da vigilância sentinela? Nº
- | | |
|---|-----|
| Habilitadas para ligações externas | () |
| Habilitadas para ligações internas - ramais | () |
18. A Geres tem recursos tecnológicos para desenvolver apropriadamente as atividades da vigilância de ATT e dar suporte técnico aos municípios e unidades sentinela?

Nº de equipamentos

- | | | |
|--------------|-----|--|
| Computadores | () | |
| Impressoras | () | |
| Data-show | () | |
| Notebook | () | |
| Scanner | () | |
19. Dispõe de materiais de expediente para as atividades de rotina e realização de oficinas e eventos? **Nº**
- | | |
|---|-----------------|
| Suprimento de papéis para impressora e/ou outras atividades | () |
| Tinta para impressora | () |
| CD / DVD | () |
| Canetas | () |
| Lápis | () |
| Pastas | () |
| Cópias xerográficas | () |
| Outros | () Sim () Não |
- Se sim, quais? _____
20. Existem veículos para realização das atividades de supervisão/visitas técnicas?
- Sim () Não ()

AVALIAÇÃO DO PROCESSO**Componente: Gestão****Operacionalização / Desenvolvimento da proposta**

21. Durante o processo de implantação e implementação da vigilância sentinela, os técnicos e gestores das USIATT tiveram treinamento sobre a notificação dos ATT?
- Sim () N° de treinamentos/ano: 2010 (); 2011 (); 2012 ()
- Não ()
22. Como se definiu o fluxo da vigilância sentinela de ATT, foram realizadas reuniões com as Geres, municípios, gerentes/coordenadores dos núcleos de epidemiologia dos hospitais e USIATT para articulação e pactuação de rotinas?
- Sim () N° de reuniões/ano: 2010 (); 2011 (); 2012 ()
- Não ()
23. Que meio(s) / recurso(s) a Geres utiliza para se comunicar com o nível central, municípios e USIATT sobre a notificação de ATT?
- | | |
|--------------------------|-----|
| Ofício | () |
| Telefone | () |
| Fax | () |
| Meio eletrônico (e-mail) | () |
| Carta | () |
| Outros | () |
24. Desde a implantação da proposta, houve mudança, revisão ou atualização, de protocolos ou rotinas?

- Não () N° de relatórios: 2012 (); 2013 ()
31. Sobre a análise dos acidentes, existem indicadores selecionados com esse objetivo?
 Sim () Quais indicadores de análise dos ATT você poderia citar? _____
 Não () Total de indicadores identificados ()
32. São realizados relatórios de análise dos ATT
 Sim () **Periodicidade:**
 Mensal (); Bimestral (); Trimestral (); Outra ()
 Não () N° de relatórios: 2012 (); 2013 ()
33. Há um período definido para recebimento/transferência do banco de dados da unidade sentinela?
 Sim () **Periodicidade:**
 Não () Mensal (); Bimestral (); Trimestral (); Outra ()

Componente: Supervisão e Monitoramento

34. Quantas visitas técnicas a Geres realizou no último à USIATT ou ao município (nesse caso, para tratar da vigilância sentinela)?
 Nenhuma visita (); Uma visita (); Duas visitas (); Mais de duas visitas ()
35. A Geres realiza monitoramento da regularidade do envio do banco de dados (transferências) e do n° de notificações da unidade sentinela?
 Sim () Monitoramento mensal ()
 Não () Monitoramento sem regularidade mensal ()
36. Os relatórios de monitoramento e análise da qualidade dos bancos de dados são utilizados durante as supervisões?
 Sim () Com que frequência?
 Não () () Em todas as visitas - 100%
 () Em até 50% das visitas

Componente: Produção e divulgação da informação

37. Os dados da unidade sentinela são discutidos em reuniões e/ou eventos divulgando o perfil dos ATT?
 Sim () Não ()
38. Quantas reuniões/eventos foram realizados(as) no último ano com a discussão dessas informações?
 N° de eventos/reuniões ()
39. Houve publicação dessas informações para divulgação entre profissionais de saúde e de outros setores?
 Sim () Quais? () Painéis; () Artigo;
 Não () () Banner; () Boletins epidemiológicos
 () Outro _____
40. Houve publicação e divulgação de material informativo sobre os ATT para a população?
 Sim () N° () Descrição _____
 Não () N° () Descrição _____

41. As informações da unidade sentinela são utilizadas para propor outras intervenções ou como subsídio de documentos técnicos?
Sim () Cite _____
Não ()
42. Os gestores e/ou técnicos da Geres participaram de eventos sobre ATT?
Sim () N° de eventos ()
Não () Descrição _____

N° de técnicos e/ou gestores ()
43. A Geres desenvolveu alguma trabalho (ou resumo) que tenha sido aprovado para apresentação ou publicação em eventos e/ou documentos científicos?
Sim () N° de trabalhos ()
Não () Descrição _____

- Portarias específicas Sim () Não ()
 Notas técnicas Sim () Não ()
 Outros _____ Sim () Não ()
23. Existe um espaço físico reservado nesse serviço de saúde para as atividades da vigilância sentinela de ATT?
 Sim () Não ()
24. Existe um espaço destinado à guarda de materiais de expediente?
 Sim () Não ()
25. Existem linhas telefônicas acessíveis para atender às demandas da vigilância sentinela? Nº
 Habilitadas para ligações externas ()
 Habilitadas para ligações internas - ramais ()
26. O serviço de saúde tem recursos materiais e tecnológicos para desenvolver apropriadamente as atividades da vigilância de ATT?
- | | Nº de suprimentos /equipamentos | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------|-----|
| Computadores | Sim () | Não () | () |
| Impressoras | Sim () | Não () | () |
| Data-show | Sim () | Não () | () |
| Notebook | Sim () | Não () | () |
| Scanner | Sim () | Não () | () |
| Papel para impressora/atividades | Sim () | Não () | () |
| Tinta para impressora | Sim () | Não () | () |
| CD / DVD | Sim () | Não () | () |
| Canetas | Sim () | Não () | () |
| Lápis | Sim () | Não () | () |
| Pastas | Sim () | Não () | () |
| Cópias xerográficas | Sim () | Não () | () |
| Outros | Sim () | Não () | () |
| Se sim, quais? _____ | | | |
27. Existem veículos para deslocamento por ocasião de atividades externas (reuniões / outras)?
 Sim () Não ()

AVALIAÇÃO DO PROCESSO

Componente: Gestão

Operacionalização / Desenvolvimento da proposta

28. Como se definiu o fluxo da vigilância sentinela de ATT no serviço de saúde, foram realizadas reuniões internas para pactuação de rotinas e atribuições?
 Sim () N° de reuniões/ano: 2010 (); 2011 (); 2012 ()
 Não ()
29. Que meio(s) / recurso(s) a unidade sentinela utiliza para se comunicar com o município, Gerês e nível central da SES sobre a notificação de ATT?
 Ofício ()
 Telefone ()
 Fax ()
 Meio eletrônico (e-mail) ()
 Carta ()
 Outros ()

41. Qual o prazo para digitar e transferir as notificações realizadas em cada mês?

42. Como se analisa a qualidade dos bancos de dados da unidade sentinela? Trabalha-se com indicadores de crítica da qualidade dos dados?
Sim () Quais indicadores de qualidade do banco de dados você poderia citar?

Não () _____
Total de indicadores identificados ()
43. São realizados relatórios de crítica e análise da qualidade dos bancos de dados?
Sim () **Periodicidade:**
Mensal (); Bimestral (); Trimestral (); Outra ()
Não () N° de relatórios: 2012 (); 2013 ()
44. Sobre a análise dos acidentes, existem indicadores selecionados com esse objetivo?
Sim () Quais indicadores de análise dos ATT você poderia citar?

Não () _____
Total de indicadores identificados ()
45. São realizados relatórios de análise dos ATT
Sim () **Periodicidade:**
Mensal (); Bimestral (); Trimestral (); Outra ()
Não () N° de relatórios: 2012 (); 2013 ()
- Sim () **Periodicidade:**
Não () Mensal (); Bimestral (); Trimestral (); Outra ()

Componente: Supervisão e Monitoramento

46. Quantas visitas técnicas a USIATT recebeu no último ano da Geres e/ou do NC (nesse caso, para tratar da vigilância sentinela)?
Nenhuma visita (); Uma visita (); Duas visitas (); Mais de duas visitas ()
47. A unidade sentinela acompanha/monitora o número de atendimentos/notificações mensais de ATT?
Sim () Monitoramento mensal ()
Não () Monitoramento sem regularidade mensal ()
48. A unidade sentinela acompanha/monitora o perfil dos casos atendidos?
Sim () Monitoramento mensal ()
Não () Monitoramento sem regularidade mensal ()
49. Os relatórios de monitoramento e análise da qualidade dos bancos de dados são utilizados durante as visitas que o serviço recebe para esclarecer dúvidas e treinar?
Sim () Com que frequência?
Não () () Em todas as visitas - 100%
() Em até 50% das visitas

Componente: Produção e divulgação da informação

50. Os dados da unidade sentinela são discutidos em reuniões e/ou eventos divulgando o perfil dos ATT?

APÊNDICE D

Roteiros de entrevistas para avaliar a influência do contexto no grau de implantação da Vigilância Sentinela de Acidente de Transporte Terrestre na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Informante-chave (1): Técnico da vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre, da Coordenação de Vigilância de Acidentes e Violência / Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde - GVDANT-PS

Contexto estrutural

1. Como iniciou o seu trabalho com a Vigilância em Saúde?
2. E com a vigilância de causas externas, até o recorte de acidente de transporte terrestre (ATT)?
3. Que conhecimentos técnicos são essenciais no seu trabalho?
4. Como é sua comunicação, como técnico da vigilância sentinela de ATT, com os técnicos e gestores das Geres, dos municípios e das unidades de saúde?
5. O seu superior imediato atua diretamente na intervenção?
6. Você participa de reuniões para discutir as ações de vigilância de ATT, de prevenção de acidentes ou promoção da saúde?
7. Se sim, quem são os atores (profissionais, áreas técnicas, instituições) eu integram essas reuniões?
8. No trabalho da vigilância de ATT, você tem parceiros?
9. Se sim, quem são esses parceiros?
10. Você considera que a equipe que atua na vigilância de ATT é suficiente? Justifique.

Contexto político

11. Como você analisa a prioridade dada à vigilância de ATT para o governo do Estado?
12. Como você analisa a prioridade dada à vigilância de ATT na Secretaria Estadual de Saúde em relação à vigilância de outros agravos?
13. Como se dá sua comunicação com seus superiores imediatos quando é necessário resolver algo relacionado à vigilância de ATT?
(dúvidas sobre procedimentos, conceitos, protocolos, ações necessárias)
14. Os dados de ATT coletados nas unidades sentinela são discutidos na instituição?
15. Discute-se sobre a qualidade desses dados? Se sim, de que forma?
16. Há resistências no próprio serviço quanto à necessidade ou importância da intervenção?
17. Que resistências são enfrentadas por você como técnico (a) para realizar a intervenção?
18. Que ações você diria que favorecem o desenvolvimento da intervenção?

Informante-chave (2): Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde - GVDANT-PS

Contexto estrutural

1. Há quanto tempo você trabalha na vigilância epidemiológica da SES-PE?
2. Há quanto tempo você atua na vigilância sentinela de acidente de transporte terrestre (ATT)?
3. Qual o seu vínculo ou forma de contrato na instituição?
4. Como é sua comunicação, como gerente, com os técnicos do NC que lidam com a vigilância sentinela de ATT?
5. Como é sua comunicação, com os técnicos e gestores das Geres e das unidades de saúde?
6. Você participa de reuniões para discutir as ações de vigilância de ATT, de prevenção de acidentes ou promoção da saúde?
7. Você diria que tem parceiros nesse trabalho?
8. Se sim, quem são esses parceiros?
9. Como você age quando precisa resolver algo relacionado à vigilância de ATT?
10. Você conhece a Portaria Estadual 219/2011? Sobre o que ela trata/dispõe?

Contexto político

11. A quem você recorre quando precisa resolver algo relacionado à intervenção? (sobre conceitos, protocolos, ações necessárias)
12. Você considera que a equipe que atua na vigilância de ATT no NC é suficiente? Explique.
13. Já houve ampliação ou redução da equipe?
14. Os dados de ATT coletados nas unidades sentinela são discutidos na instituição?
15. Se sim, de que forma?
16. Discute-se sobre a qualidade desses dados?
17. Há resistências no próprio serviço quanto à necessidade ou importância da intervenção?
18. Que resistências são enfrentadas por você como gerente para realizar a intervenção?
19. Que ações você diria que favorecem o desenvolvimento da intervenção?
20. Como você procede quando precisa propor alguma nova ação?
21. Você gostaria de acrescentar alguma informação ou ideia sobre a intervenção em análise?
22. Você gostaria de sugerir algo para melhorar a intervenção?

Roteiro de Entrevista para Avaliar a Influência do Contexto no Grau de Implantação da Vigilância Sentinela nas USIATT da Secretaria de Saúde de Pernambuco (USIATT/SES-PE)

Informante-chave:

Coordenador da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) da unidade sentinela

Contexto estrutural

1. Como a equipe do hospital se organiza para realizar a vigilância/notificação de ATT?
2. Você considera que a equipe que atua na vigilância de ATT no hospital é suficiente?
3. Como você vê essa equipe quanto à capacidade técnica/qualificação para realizar as atividades da vigilância de ATT?
4. Desde a implantação da vigilância sentinela, houve contratação ou remanejamento de pessoal para as atividades necessárias?
5. No hospital, cogita-se a possibilidade de contratação de recursos humanos para essa intervenção?
6. Quanto à organização física para realizar as atividades da vigilância de ATT, com se dá (espaço reservado ou compartilhado com outras atividades)?
7. Existe alguma previsão para oferecer curso ou treinamento em vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) para a equipe da VEH?
8. Quanto à equipe de coleta: existe previsão de treinamento?
9. No hospital, há reuniões para discutir as atividades da vigilância de ATT, ou as informações obtidas?
10. Como você analisa sua comunicação com os técnicos que fazem a notificação e com o gestor da unidade de saúde?

Contexto político

11. Como você analisa a prioridade dada à vigilância de ATT pela Secretaria Estadual de Saúde?
12. Como você analisa a prioridade dada à vigilância de ATT pela Geres?
13. Como você analisa a prioridade dada à vigilância de ATT pela gestão do hospital?
14. Houve investimento em estrutura física ou condições de trabalho e RH (espaço físico próprio, por exemplo)?
15. Como você analisa a importância da vigilância de ATT entre as outras atividades que você realiza?
16. Como são realizadas as decisões sobre questões relacionadas à vigilância sentinela de ATT?
17. Quais os objetivos da vigilância de ATT para o hospital?
18. O gestor do hospital atua diretamente na intervenção?

Informante-chave: Gestor do serviço de saúde / unidade sentinela**Contexto estrutural**

1. Há quanto tempo o Sr. é gestor da unidade de saúde?
2. Quais as principais demandas por atendimento desse serviço de saúde?
3. O Sr. já se encontrava como gestor do serviço quando ele passou a ser USIATT?
4. Como a equipe do serviço organizou-se e organiza-se para atuar na vigilância sentinela de ATT?
5. O Sr. acompanha ou monitora os atendimentos por ATT realizados no serviço?
6. São realizadas no serviço reuniões para discutir as ações de vigilância de ATT, de prevenção de acidentes ou tratamento das vítimas/pacientes?
7. Como se faz a comunicação entre a equipe do serviço de saúde e os técnicos e gestores de Geres, do nível central (SES) e do município?
8. O hospital realiza parcerias ou articulações intersetoriais no desenvolvimento de suas ações de vigilância de ATT?
Se sim, quais articulações?

Contexto político

- O Sr. conhece a Portaria Estadual 219/2011? Sobre o que ela trata/dispõe?
9. Como o Sr. analisa a importância da vigilância de ATT entre as prioridades da gestão do serviço?
E em relação à gestão estadual, como o Sr. analisa a prioridade dada a essa intervenção?
 10. Faz-se investimento direto nas ações de vigilância de ATT no serviço?
 11. O Sr. considera que a equipe que realiza a vigilância de ATT no hospital é suficiente?
 12. Já houve ampliação ou redução dessa equipe?
 13. Os dados coletados são discutidos no serviço?
 14. Os dados coletados são divulgados pelo serviço?
 15. Se sim, de que forma?
 16. Discute-se sobre a qualidade desses dados?
 17. O Sr. gostaria de acrescentar alguma informação ou ideia sobre a intervenção que está sendo analisada?
 18. O Sr. gostaria de sugerir algo para melhorar a intervenção?

ROTEIROS DE ENTREVISTAS PARA AVALIAR A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO NO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA SENTINELA NAS GERÊNCIAS REGIONAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO (GERES/SES-PE)

Informante-chave: Coordenador de Vigilância em Saúde da Geres

Contexto estrutural

1. Há quanto tempo você trabalha com vigilância em saúde?
2. Há quanto tempo você trabalha com a vigilância de acidentes de transporte terrestre (ATT)?
4. Qual o seu vínculo ou forma de contrato na Geres?
5. Como você analisa a prioridade da vigilância de ATT nessa Gerência Regional de Saúde?
6. Como é a comunicação entre Geres e nível central quanto à vigilância de ATT?
7. Como é a comunicação entre Geres e o Hospital Regional do Agreste quanto à vigilância de ATT?
8. Você participa de reuniões para discutir as ações de vigilância de ATT, de prevenção de acidentes ou tratamento das vítimas/pacientes?
9. Você diria que tem parceiros nesse trabalho?
10. Se sim, quem são esses parceiros?
11. Como você age quando precisa resolver algo relacionado à notificação de ATT?

Contexto político

12. Você conhece a Portaria Estadual 219/2011? Sobre o que ela trata/dispõe?
13. Como você analisa a importância da vigilância de ATT entre as outras atividades que você realiza?
14. A quem você recorre quando tem dúvidas sobre procedimentos da intervenção? (sobre conceitos, protocolos, ações necessárias)
15. Você considera que a equipe que realiza a vigilância de ATT na Geres é suficiente?
16. Já houve ampliação ou redução dessa equipe?
17. Os dados coletados na unidade são divulgados pela Geres?
18. Se sim, de que forma?
19. Discute-se sobre a qualidade desses dados?
20. Você gostaria de acrescentar alguma informação ou ideia sobre a intervenção que está sendo analisada?
21. Você gostaria de sugerir algo para melhorar a intervenção?

Informante-chave: Gerente da Geres

Contexto estrutural

1. Como você analisa a prioridade da vigilância de ATT nessa Gerência Regional de Saúde?
2. Como a equipe da Geres se organiza para atuar na vigilância sentinela de ATT?
4. Você acompanha ou monitora as informações de ATT na Região de saúde?
5. Você participa de reuniões para discutir as ações de vigilância de ATT, de prevenção de acidentes ou tratamento das vítimas/pacientes?
6. A Geres realiza parcerias ou articulações intersetoriais no desenvolvimento de suas ações de vigilância de ATT?
7. Se sim, quais articulações?

Contexto político

8. Você conhece a Portaria Estadual 219/2011? Sobre o que ela trata/dispõe?
9. Como você analisa a importância da vigilância de ATT entre as outras ações realizadas pela Geres?
10. Há investimento direto nas ações de vigilância e prevenção de ATT por meio da Geres?
11. Você considera que a equipe que realiza a vigilância de ATT na Geres é suficiente?
12. Já houve ampliação ou redução da equipe?
13. Como você analisa a prioridade dada pela gestão à intervenção de vigilância de ATT?
14. Os dados coletados na unidade são divulgados pela Geres?
15. Se sim, de que forma?
16. Discute-se sobre a qualidade desses dados?
17. Você gostaria de acrescentar alguma informação ou ideia sobre a intervenção que está sendo analisada?
18. Você gostaria de sugerir algo para melhorar a intervenção?

APÊNDICE E

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas de avaliação do contexto de implantação da vigilância sentinela de ATT, de acordo com as unidades de análise
Nível Central da SES

CATEGORIA: CONTEXTO POLÍTICO (atores, conflitos, poder, estratégia)		
SUBCATEGORIA: Suporte dado à operacionalização da intervenção		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1.Existência de ações realizadas pelos gestores e técnicos que contribuem para a intervenção	<i>(...) saber que os acidentes hoje são epidemia, é um problema sério de saúde pública e quando se vê que os dados que estão sendo produzidos estão sendo utilizados na prática, por exemplo, a Operação Lei Seca, dá um gás pra que as pessoas se motivem a colocar a estratégia pra frente, continuar alimentando o sistema. A outra coisa que acho que favorece é... a continuar com essa estratégia, ser acompanhado pelo secretário de saúde e pelo secretário executivo, até pra gente mesmo da equipe que sabe que está sendo cobrado, aquilo ali está sendo visto e que tem que funcionar.</i>	A orientação da gestão por resultados, com acompanhamento direto das ações parece contribuir decisivamente com a continuidade da intervenção, sendo citada reiteradas vezes. Favorece a intervenção
2.Apoio às atividades realizadas pelos núcleos ou equipes de epidemiologia	<i>Agora, assim, pelo menos nessa gestão a gente tem um apoio maior pra essa área. Por exemplo, se quiser fazer capacitação é apoiado, tem apoio dos gestores para que as ações sejam executadas.</i>	Frente às dificuldades relatadas quanto aos recursos financeiros e materiais para operacionalização da ações gerais da SES, destaca o apoio da gestão viabilizando a execução das ações específicas dessa área técnica. Favorece a intervenção
3.Priorização dada à notificação dos ATT e/ou à intervenção	<i>Mas eu acho que as prioridades são as mesmas, tem a mesma prioridade pela secretaria, tanto quanto, porém são visões diferentes, ações diferentes, em momentos diferentes, mas que visam à promoção da saúde.</i> <i>Na minha visão, assim, eu acho que ainda continua tendo muito incentivo publicitário na, na vou dizer, na área de bebidas e outras, outras como é que eu posso dizer variedades de... em fim... Em relação à publicidade, continua tendo incentivo ao uso de álcool, mas, por exemplo, a Lei Seca, a Lei Seca eu acho que tá intervindo de forma eficaz, onde tem que se intervir, onde tem maior índice. O CEPAM também tá tomando suas medidas políticas, né, ele criou os CRPAM que também eles ao invés de ter uma visão só daqui do estado eles se disseminou por Pernambuco, e aí são mais ações voltadas pros acidentes de trânsito.Tem a questão da municipalização do trânsito, então isso daí também é um fator positivo.</i>	Sua percepção é de que a prioridade da vigilância de ATT em relação à vigilância de outros agravos é a mesma na SES, mas de formas diferentes, porque as ações Tb são diferentes. Como prioridade de Governo, sua percepção é de que ainda se tem uma publicidade forte favorável ao consumo de álcool, que entretanto está sendo combatido com a implementação da Lei Seca e com as medidas do CEPAM, inclusive no incentivo à municipalização do trânsito.

CATEGORIA: CONTEXTO POLÍTICO (atores, conflitos, poder, estratégia)		
SUBCATEGORIA: Suporte dado à operacionalização da intervenção		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
4. Articulação e estabelecimento de parcerias (Gestores e técnicos nos três níveis buscam parcerias com outros setores para desenvolver novas ações Estabelecimento de agenda junto aos parceiros)	<p><i>Mensalmente, repassa os dados para a Operação Lei Seca e tem alguns outros parceiros, como por exemplo a Secretaria das Cidades.</i></p> <p><i>... a gente tá hoje mais relacionado é com atenção à saúde, com o pessoal do CEPAM, da Operação Lei Seca, da Secretaria das Cidades, que aí dentro da Secretaria das Cidades tem o DETRAN, eu acho que são os principais parceiros.</i></p> <p><i>(...) parceiros como o CEPAM, aqui no estado, mas tem os CRPAM, que é a nível regional e eles utilizam nossos dados e fazem as ações, mas os municípios eu acho é que tem que ter esse... (procurando a palavra) esse poder de fazer as ações, de analisar, interpretar o banco e fazer também suas ações, de acordo com a necessidade de cada um, né. Agora o contato não é com todos os municípios, é diretamente com os municípios que sediam as unidades sentinelas.</i></p> <p><i>Então, os outros municípios circunvizinhos, eles... a gente não vai ter como tá enviando o banco, mas caso eles sintam necessidade de fazer ações, eles podem entrar em contato com a gente, pra gente tá dando esse retorno, porque não dá pra fazer, quer dizer, enviar o banco para 185 municípios. Então agora, a gente vai tentar fazer isso, estabelecer isso como meta e prioridade.</i></p> <p><i>(...) parcerias com outros órgãos como Lei Seca, como CEPAM, já que eles têm essas ramificações, esses satélites nas Geres, e a Lei Seca também ele vai nos pontos estratégicos em municípios...</i></p>	<p>Apresenta com segurança a articulação intersetorial, que sugere uma orientação cosmopolita.</p> <p>A fala da técnica de referência parece reforçar essa orientação cosmopolita, que se alinha com a definição de responsabilidades que sugerem uma consciência de que na articulação com os municípios, e consideramos se possa estender aos outros parceiros, é necessário que o NC responda com o estabelecimento da rotina de repassar os dados para os municípios que não estão diretamente envolvidos na coleta e processamento das notificações, mas que sediam as unidades sentinelas em seu território, e para os circunvizinhos, à medida que os mesmos demandem os dados para serem analisados e formularem as suas ações.</p> <p>Considerando que esse compromisso encontra-se dentro da governabilidade da área técnica, a disposição da equipe nessa direção parece favorecer a implantação da estratégia.</p> <p>Confirma a articulação com os parceiros.</p>
SUBCATEGORIA: Exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção (governabilidade)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Supervisão dos profissionais definidos pela instituição para operacionalizar a vigilância dos ATT		
2. Existência de condições de apoio às equipes frente à necessidade de atualização e/ou capacitação técnica	<p><i>(...) ofereceu treinamento pra todas USIATT, os municípios que são sedes das USIATT e as Geres pra qualificar o pessoal, pra treinar pra esse novo sistema. Foi agora no mês de julho e agosto.</i></p> <p><i>Sobre cursos de vigilância de DANT: esse ano, tava tudo programado, mas aí por questões do orçamento da secretaria o curso teve que ser desmarcado e aí a gente vai reprogramar pro próximo ano. Mas, assim, fora os cursos que a própria secretaria oferece, sempre quando o ministério abre vaga, sempre vai alguém, alguma outra secretaria que tenha algum evento, sempre tem alguém sendo qualificado na secretaria.</i></p>	<p>Demonstra compromisso com a qualificação da equipe do NC e com a atualização/capacitação dos profissionais vinculados aos demais níveis de gestão da intervenção.</p>
3. Existência de condições de ampliação da	<i>Se fosse para classificar eu diria que tinha poucas pessoas.</i>	Considera que, no momento atual, não deve

equipe da intervenção	<i>Eu acredito que, no momento, não, por dificuldades mesmo de contratação dos recursos humanos, da secretaria como um todo, né.</i>	acontecer nenhum novo incremento de recursos humanos voltados para a intervenção porque, de forma geral, não está havendo contratação na Secretaria.
SUBCATEGORIA: Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA (discurso)	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Coerência entre os objetivos da intervenção e o suporte dado pelos gestores	<p><i>(...) a gente trabalha os dados para transformá-los em informação para esses parceiros e esses parceiros vão desencadear medidas de intervenção. A gente também, paralelo a isso, falando agora dos municípios, vai treinar os municípios para que eles também trabalhem com as informações e lá nos municípios eles façam medidas de prevenção.</i></p> <p><i>O objetivo é a gente conhecer melhor quem é que tá sendo mais vítima de acidentes, de que tipo de acidentes, quem é essa vítima, quais são os fatores que estão associados a esse acidente, pra que dê subsídios para tentar reduzir esses acidentes, prevenir esses acidentes. Então, no final da história... seria contribuir para redução desses acidentes de transportes terrestres. O resultado final.</i></p> <p><i>Sobre a intervenção na Geres: (...) falam muito de ações de dentro da área de acidentes de transportes terrestres, mas a gente vê mais o envolvimento com a Lei Seca. Da vigilância em si eu não vejo que é uma prioridade não, a prioridade deles são os agravos transmissíveis ainda, apesar de ser uma prioridade de Governo, uma prioridade da Secretaria de Saúde, mas eu acredito que prevaleçam as doenças transmissíveis ainda.</i></p>	<p>Demonstra clareza nos objetivos da intervenção e nas atribuições do setor e sugere que haja uma incoerência entre as ações prioritizadas nas Geres e os objetivos da intervenção, porque ao se reportarem ao tema dos ATT percebe-se maior envolvimento com a Lei Seca e não às ações de vigilância propriamente ditas. Em sua opinião, apesar da prioridade do Governo e da gestão da SES, a prioridade das Geres está voltada para a vigilância de agravos transmissíveis.</p>
2. Priorização das discussões sobre o perfil dos casos notificados	<p><i>Tem os boletins que eu te falei, tem o site, a sala de situação...</i></p> <p><i>(...) não é o número de notificações, mas sim como está essa vigilância, no sentido de regularidade do banco, tanto do prazo do envio como na variação do número de notificação, na forma de avaliar né, como está indo a estratégia. Acho melhor na categoria acima mesmo</i></p> <p><i>tem uma ideia agora do CEPAM (...) de fazer uma comissão interna aqui na SES, então ele pegava vários setores e a gente ia levar os dados e analisar em um período frequente, assim, a cada um mês a gente se encontra, leva os dados, discute a situação dos acidentes, mas até então, foi apenas uma reunião.</i></p> <p><i>O outro é o Vida no Trânsito.(...) Dia 18 de setembro tá montando essa comissão de informação e a partir de então quando firmar essa comissão a gente vai começar a tá mais situado nisso, né, o Detran, aqui a Secretaria e outros órgãos que fizer parte dessa comissão vai começar a discutir e a partir dessas discussões gerar ações... Ações de intervenção de infraestrutura, sinalização, lombada, uma curva acentuada que às vezes gera um acidente, ou então não só na infraestrutura, mas também na parte de educação, educação continuada em escolas.</i></p>	<p>Embora esteja em pauta o processo de discussão das informações geradas pela intervenção, a iniciativa dessa discussão parece estar mais localizada na demanda dos parceiros de outros setores, do que exatamente como uma prerrogativa da VE, que prioriza o processamento e qualificação da informação (não está aqui, assimilei de outra fala)</p>
3. Empenho de técnicos e gestores na qualificação e divulgação da informação	<i>Além, inclusive, da própria secretaria de saúde, porque na secretaria de saúde tem o CEPAM e tem operação Lei Seca que recebe esses dados, o próprio governador também... o secretário de saúde e o governador, e além disso, outras secretarias, como</i>	Evidencia rotina de disseminação da informação internamente na SES, entre parceiros e para a população em geral, essa

	<p><i>é o caso da Secretaria das Cidades. E a gente começou esse ano a disseminar bimensalmente um boletim (...) E no site da Secretaria, também, mensalmente disponibiliza os dados.</i></p> <p><i>A gente tem os relatórios que envia, tem as planilhas de monitoramento das unidades. Também temos uma planilha de monitoramento das atividades dos hospitais, que a gente faz trimestralmente aqui pela SEVS. É... No início fazia mais essa intervenção nos hospitais que era fazer o monitoramento dos casos de duplicidades, inconsistências. Então a gente leva sempre um modelo de relatório, pra gente tá... A gente chega lá, senta diretamente com o profissional que é responsável pela vigilância dos acidentes e aí ele faz essa limpeza dos dados, né, do banco.</i></p>	<p>última estratégia por meio do portal da Secretaria.</p>
<p>Síntese (apreensão do contexto político) - Na perspectiva desse ator, a vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre está pautada nas prioridades de Governo e, conseqüentemente, da Secretaria Estadual de Saúde, que, ao trabalhar por uma gestão de resultados, imprime a marca do monitoramento sistemático das ações, dando também o devido suporte à operacionalização das ações e contribuindo para manter a coerência com os motivos subjacentes à intervenção. Neste sentido, o contexto político revela-se favorável ao desenvolvimento da intervenção, cujos resultados intermediários constituem o conhecimento e qualificação das informações sobre as vítimas de ATT a fim de subsidiar intervenções em outros setores, que levem à redução da morbimortalidade por esse agravo.</p>		
<p>CATEGORIA: CONTEXTO ESTRUTURAL (atributos organizacionais, atributos dos gestores, características do ambiente)</p>		
<p>SUBCATEGORIA: Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil dos gestores - atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local)</p>		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1.Competência técnicas dos profissionais	<p><i>fonoaudióloga e sanitarista, doutoranda de saúde pública (...) fui professora substituta da Federal do curso de fonoaudiologia... e aí eu fui trabalhar em Recife como técnica de educação em saúde, educação permanente... (gerente)</i></p> <p><i>(...) a gente tem a sorte de ter uma equipe muito boa, né, que a gente trabalha para além do que é o horário de trabalho. Então a gente acaba dando conta de muita coisa porque a equipe é muito envolvida...</i></p> <p><i>A equipe é bem qualificada, tanto é que, por isso que eu tô dizendo que a gente, mesmo com poucas pessoas... Tem algumas exceções na equipe que são, é... (hesitação) alguns técnicos... esses que eu falei que são compartilhados, que não fica só nessa coordenação...</i></p> <p><i>Bem, eu acho assim, eu acho que não é suficiente porque o trabalho, quer dizer, vem ocorrendo várias implementações nessa vigilância. Então, sempre a gente vai vendo outras possibilidades que possa vir a melhorar essa vigilância, então, eu acho que a gente precisaria de mais gente pra tá viajando, por exemplo, pra tá mais próximo principalmente daquelas Geres que estão mais distantes, como a XI a IX. Em fim, é... Pra tá mais próximo, né, porque sempre elas é que veem pra cá, pra reunião das Geres, que tem mensalmente, mas a gente também não senta pra discutir acho que falta mais a gente tá, sabe.... integrado.</i></p> <p><i>Porque o que a gente faz. Nessas mesmo distante...</i></p>	<p>O (a) gestora reúne competências técnicas que favorecem a atuação à frente da intervenção e considera que sua equipe também é qualificada e comprometida, embora necessite ainda de mais profissionais</p> <p>A técnica diz que a equipe está reduzida, considerando o momento é de implementações e que necessitaria dar um apoio melhor às Geres que se encontram mais distantes da capital, uma vez que essas necessitam de viagem para a supervisão.</p> <p>Refere necessidade de trabalhar mais integrado e discutir as informações.</p> <p>A técnica de referência da vigilância sentinela de ATT realiza Pós-graduação em Nefrologia.</p>
2.Evidência de estruturação e/ou reestruturação da equipe em decorrência da estratégia preconizada	<p><i>(...) essa área já cresceu bastante. Antes, a gente tinha o que...(pausa) uma gerência e uma coordenadora pra dar conta das causas externas, e aí depois a gente foi conseguindo uma técnica pra ficar em violência e acabava dando conta também dos acidentes, então, gerente, coordenador e um técnico. Depois a gente conseguiu um</i></p>	<p>Relata que houve reestruturação, com ampliação em relação ao início da intervenção, tendo atualmente um técnico de referência.</p> <p>Em relação à estrutura física, não difere daquela</p>

	<p>outro técnico, e tem esses dois que são compartilhados.</p> <p>Se a gente for comparar como era em 2009 pra cá houve investimento, porque se antes tinha um gerente e um coordenador e hoje a gente tem, além desses, tem técnicos, houve investimento em recursos humanos. As instalações... é porque são as mesmas pra todas as áreas ali, porque na secretaria é aquela mesma estrutura.</p>	que é disponibilizada para as demais áreas técnicas.
3.Proposição de estratégias de operacionalização da vigilância sentinela voltadas para o serviço	<p>Logo no início, a sensibilização dos diretores dos hospitais que iam ser unidades sentinelas. Primeiro a seleção, né, das unidades sentinelas, teve que ser estudada a unidade sentinela, ser estudado o que é que ia ser utilizado pra vigilância dos acidentes, então a gente adaptou um instrumento que era do ministério da saúde pra nossa realidade, e aí partiu para a sensibilização dos núcleos de epidemiologia, do diretor do hospital, depois a gente passou para fase de capacitação desses profissionais, primeiro sensibiliza, depois capacita. Depois a gente foi aprimorando a própria ficha e depois sistema de informação, eu acho que foram esses passos necessários.</p> <p>É uma capacitação para mexer no sistema online, mas também é uma capacitação de atualização em relação a nível conceitual (...) a gente tentou nivelar todos que lidam com a vigilância de acidentes, e aí a gente acordou com os municípios que, até sair provavelmente uma plataforma de análise, quem vai ficar responsável pelo envio do banco pra eles somos nós, da SES,</p>	<p>Revela etapas do planejamento e as ações necessárias à operacionalização da intervenção, desde o estudo para implantar a estratégia até sensibilização de gestores e treinamento das equipes.</p> <p>A partir dos relatos, é possível inferir pelo esforço do NC em dar continuidade e fortalecer a vigilância sentinela, por meio da qualificação/atualização do sistema e do treinamento dos técnicos das USIATT, Geres e municípios sede das Geres, em resposta à preocupação de subsidiá-los na análise do banco, interpretação dos dados e uso apropriado das informações para prevenção de acidentes, por exemplo.</p>
4.Participação ativa dos gestores/atores nos três níveis de gestão e entre si	<p>(...) com o próprio gestor a gente tem a cada três meses uma reunião com a secretaria de vigilância como um todo pra discutir um dos indicadores dos acidentes de transportes terrestres.</p> <p>(...) não é o número de notificações, mas sim como está essa vigilância, no sentido de regularidade do banco, tanto do prazo do envio como na variação do número de notificação, na forma de avaliar NE...</p> <p>O Governo do Estado ele tem, tanto é que o Governador também acompanha (...)</p> <p>Dentre as prioridades, eu acho que considera sim os acidentes de transportes terrestres, tanto é que foi implantado... Os comitês estão sendo regionalizados, foram todos regionalizados, em todas as regiões de saúde tem um comitê, mas é o que eu to dizendo, poderia ser melhor trabalhada essa questão, mas acho que é considerado prioridade sim, porque deu um passo muito importante e ele acompanha.</p>	<p>Evidencia a participação direta dos gestores da SES no monitoramento da intervenção, quer dizer, do processo, e o monitoramento da informação pelo próprio governador, levando à consideração da importância da intervenção enquanto prioridade de Governo.</p> <p>Aponta claramente que essas condições (contexto) favorecem a qualificação e continuidade da intervenção</p>
SUBCATEGORIA: Atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização, formalização)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1.Evidência de condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos na intervenção	<p>As dificuldades eu acho que não são só dessa vigilância, dessa estratégia. A gente tem as dificuldades, assim, muita burocracia, por exemplo, a gente se quer realizar um curso... demora muito, às vezes tá tudo preparado, chaga lá não tem orçamento, volta atrás. Se a gente quer, até uma pasta, não tem pasta... Falta recurso e às vezes o caminho pra gente conseguir uma ação pequena, o que quer que seja, é muito longo esse caminho, é burocracia, então acaba a gente desgastando um pouco da energia da equipe como um todo.</p>	<p>Há a percepção de que as dificuldades apontadas em relação à execução das atividades não são específicas dessa intervenção, não sendo consideradas entraves à estratégias e sim características gerais da gestão de recursos na SES.</p>

2. Qualidade da comunicação entre gestores e técnicos	<p>(...) como a integração é muito boa eu acho que isso é favorável, e assim, a gente sempre trata bem as pessoas, isso eu acho que de uma forma ou de outra, eu acredito que também acaba refletindo na ponta, nas USIATT. Quem liga a gente sempre recebe, tira dúvidas, e procura chegar, na medida do possível, próximo, dar acesso a essas pessoas a se aproximarem da gente, acho que isso também favorece essa estratégia. E, além disso, também, até o próprio diálogo com os parceiros que não são da saúde, também é favorável, que tem a ver com a forma de trabalhar da equipe que dá acesso. Por exemplo, a Lei Seca a qualquer momento o coronel “cita o nome” chega lá e conversa com a gente, pergunta, tira dúvida. É... a Secretaria das cidades, o pessoal do DETRAN também tem acesso a gente facilmente.</p> <p>(...) relação com as Geres tá sendo pouca, ultimamente, porque a gente tinha mais contato quando vai fazer o monitoramento em uma unidade... aí entra em contato primeiro com a Geres, e a Geres acompanha a gente na visita à unidade sentinela. E em relação às unidades sentinelas, praticamente todos os dias a gente entra em contato: ou eles ligam para cá, pra SES, ou a gente, por qualquer outro motivo ou uma dúvida no monitoramento também entra em contato com eles.</p> <p>(...) a gente tá tentando trabalhar agora pra aproximar mais porque a gente entende que o município é quem tá na ponta e é quem executa as ações.</p> <p>(...) eu tenho total abertura tanto com ela, que é minha coordenadora, como com a gerente, que é “cita o nome”, como com a minha diretora, “cita o nome”. Elas me dão um super apoio pra tudo.</p>	<p>Considera que a qualidade da comunicação/interação da área técnica, que trabalha de forma “integrada” e “acessível”, tentando dar respostas às demandas reflete-se na interação com os parceiros. Parece haver a percepção de que a atuação da equipe do NC é diretamente responsável pela forma como as USIATT (“na ponta”) atuam.</p> <p>Além da integração da equipe, relatada pela gerente, a comunicação do NC com as unidades sentinelas é referida como direta e acessível, corroborando o relato da gestora. Parece se caracterizar também como uma via de mão dupla, na qual parece haver reciprocidade entre USIATT e NC, condição não estabelecida igualmente com Geres e municípios, embora já exista um movimento de aproximação, como uma forma de ajuste, a partir do reconhecimento do NC.</p> <p>A comunicação com seus superiores, refere o(a) técnica é de <i>total abertura</i> e de <i>super apoio</i> para a realização das ações.</p>
3. Critérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção	<p>(...) precisavam de uma pessoa para assumir o cargo de técnica da vigilância dos acidentes e aí eu vim me encaixar dentro do perfil do que elas procuravam.</p> <p>(...) saber manusear muito o sistema de informação, no caso, especificamente o meu, eu utilizo muito o Excel, o Epi info, SPSS.</p> <p>A gente precisa saber como usar esses dados para gerar informação em saúde.</p>	O critério para identificação/seleção de técnicos para atuar na intervenção passa pela competência técnica
4. Tempo de atuação dos gestores e técnicos na intervenção	<p>há aproximadamente um ano e dois meses, por aí...</p> <p>há um ano e um mês aproximadamente</p>	Gestor(a) e técnico(a) atuam na intervenção há um período semelhante, pouco mais de um ano, demonstrando propriedade quanto ao trabalho e entusiasmo com a intervenção
5. Vínculo dos técnicos responsáveis pela intervenção (forma de contratação)		
<p>Síntese (apreensão do contexto estrutural) - Na perspectiva desse ator, a intervenção reúne competência técnica e integração dos profissionais, sob uma gestão de orientação cosmopolita que favorece o desenvolvimento das atividades e minimiza os entraves estruturais compartilhados no processo de trabalho da SES de forma geral.</p>		

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas de influência do contexto de implantação da vigilância sentinela de ATT, de acordo com as unidades de análise
Caso I – Entrevistas com gestores da Geres

CATEGORIA: CONTEXTO POLÍTICO (atores, conflitos, poder, estratégia)		
SUBCATEGORIA: Suporte dado à operacionalização da intervenção		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Existência de ações realizadas pelos gestores e técnicos que contribuem para a implantação da vigilância de ATT	<i>De vigilância de acidentes eu acho que nada. Nada assim, não tenho nenhuma atividade específica, entendeu?</i>	Contexto desfavorável
	<i>A gente lida com os indicadores né, assim, a implantação do Comitê de Prevenção dos Acidentes de Moto ela foi assim, uma ferramenta essencial pra gente ficar mais sensível a isso e tá verificando o que é... O impacto dos acidentes, falado com relação com a questão da vigilância, promoção de saúde, mas de fato, assim, em relação a ta... A gente monitora, claro, os acidentes e implementa as ações A gente implementa as ações de acordo com os indicadores, a questão que eu te falei né. A taxa de mortalidade, o índice de morbidade por conta dos acidentes, o potencial de anos perdidos... Tudo isso influenciando as questões de saúde que passam indiretamente pela regional, entendeu.</i>	
2. Apoio às atividades realizadas pelos núcleos ou equipes de epidemiologia	<i>Mas assim, como é descentralizada embora esteja vinculada a regional, mas como é descentralizado, então, assim, muita coisa eu acho que ainda fica fora, entendeu. Que eu acho que realmente, de fato, poderia estar mais integrado... Embora a gente receba os dados mensalmente entendeu, o banco de dados, o NEPI do Hospital Regional manda pra o banco gente...</i>	Apesar de receber o banco de dados da USIATT, não realiza ação integrada com o núcleo – Contexto não favorável
3. Priorização dada à notificação dos ATT e/ou à intervenção	<i>Na verdade, assim, é aquela história que hoje a gente não tá dando uma ênfase como deveria tá dando, entendeu? A parte de acidente de transporte a gente trabalha dentro da linha do Pacto, que a gente trabalha, o Pacto pela Saúde que tem, né, um dos indicadores... E aí quem carrega realmente essa questão do acidente de transporte com relação ao Comitê, que a gente também tem na Regional, sou eu. A equipe mesmo da vigilância, a gente não tá muito inserida não, nessa parte. A gente dá ênfase naquela demanda que o nível central demanda pra gente como prioridade agora, no momento, né? Então assim, na equipe, a gente trabalha na parte da dengue, né, e de outros agravos. E essa parte específica de acidente a ênfase maior tem sido dada pelo Comitê, que aí a gente tem o Comitê Regional, né, de prevenção de acidentes de motos, e aí a gente tá trabalhando com esse foco, Essa ênfase que é dado realmente pelo pacto. Mas não pra vigilância como um todo</i>	Ênfase na vigilância de ATT trabalhada dentro da linha do Pacto pela Vida, por meio do indicador de redução de óbitos (6,7% ao ano). Ênfase na demanda que o NC cobra como prioritária – no caso, é dada pelo Pacto e não pela Vigilância em Saúde como um todo, e em relação aos ATT – CRPAM (VE não está muito inserida, responsabilidade d gerente da Geres)
	<i>... mas assim, vamos mensurar numa escala de 1 a 10, prioridades pra acidentes de transporte eu acho que ficaria em torno de 4, porque justamente por conta dessas iniciativas em relação aos comitês. Numa escala de prioridade, eu acho que a gente precisa evoluir bastante,</i>	Coord. interpreta a prioridade dos ATT como baixa devido à falta de ações contínuas, como em outros agravos que são prioritários na Vigilância em Saúde Não favorece

	<i>ainda precisa, porque assim, a gente vê também que foram questões, o comitê ajudou muito, mas ele ainda tá muito pontual, não existe uma sequência de atividades. Por exemplo, os outros agravos, esses outros agravos mesmos os não transmissíveis hipertensão, diabetes têm algumas atividades contínuas. As doenças negligenciadas...</i>	
4. Articulação e estabelecimento de parcerias (Gestores e técnicos nos três níveis buscam parcerias com outros setores para desenvolver novas ações Estabelecimento de agenda junto aos parceiros)	<i>A gente tem trabalhado nas audiências públicas, a gente tem conversado com os gestores, pra... na verdade, a gente quer formar um embriãozinho dentro do município.</i> <i>pela questão dos óbitos, e como o comitê aqui na regional tá muito forte, a gente tem participação de Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Ministério Público, delegado, comandante de polícia, né, então assim, quando a gente chega e fala desse assunto, pelo menos os gestores, eles já sabem né, que a gente vai falar sobre esse ponto, e é interessante ver isso acontecendo né, na região.</i>	Ministério Público e gestores municipais, por meio do CRPAM Favorece as ações de prevenção de acidentes e promoção da saúde, mas não fortalece a VE
SUBCATEGORIA: Exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção (governabilidade)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Supervisão dos profissionais definidos pela instituição para operacionalizar a vigilância dos ATT	<i>mas especificamente, quem assume sou eu mesmo. Agora, dentro da vigilância, não tem dado esse suporte não.</i>	Nessas ações, que são restritas ao Comitê, não há equipe de VE para supervisionar – Não Favorece
2. Existência de condições de apoio às equipes frente à necessidade de atualização e/ou capacitação técnica	<i>... a gente colocou esse ponto dentro do PAREPS, o PAREPS é o Plano Regional de Educação Permanente, e aí foi colocado as doenças de agravos crônicos não transmissíveis, né, trabalhar as DANTS, então dentro da parte de educação permanente da Geres a gente tem sim, né, foi discutido agora dia cinco e seis e a gente vai finalizar, mas foi incluído a parte das DANTS.</i> <i>... eu acho que um avanço em relação a nossa regional é porque foi um ponto que foi colocado no PAREPS, que é a parte justamente da educação permanente, então assim, o pessoal da vigilância já tava pelo menos vislumbrando alguma coisa nas não transmissíveis,</i> <i>A gente colocou, incluiu, na semana passada, na reformulação da PAREPS, a gente incluiu um item de qualificação de profissionais nas DANTS. E aí já teria um plano pra isso. Isso foi pensado inclusive no grupo que foi formado, eram os que estavam presentes, os coordenadores municipais, e foi ótimo porque assim, além da gente levantar as questões das doenças negligenciadas do Sanar e também das DANTS. É um começo né, pra gente tá...</i>	Por meio do PAREPS - Plano Regional de Educação Permanente – já estão incluídas as DANT e ações de promoção da saúde, avanço na Regional – qualificação dos técnicos em vigilância de DANT Contexto favorável
3. Existência de esforços para viabilização das condições de trabalho - ampliação da equipe de trabalho e estruturação do espaço físico	<i>De contratação dentro da Geres fica complicado, assim, porque o recurso da gente é a verba de manutenção né, e aí a gente não tem um recurso específico pra contratação do pessoal, né, teria que realmente ser uma demanda do nível central, através de seleção simplificada, entendeu? Mas o</i>	Na expectativa da seleção simplificada a ser realizada pelo NC, uma vez que a Geres trabalha com verba de manutenção, não tem recurso pra contratação de pessoal – cogitados dois apoiadores: VE e educação permanente – CIES

	<p>recurso da Geres... <i>Ou o remanejamento de município né, o convênio SUS com ônus pra o órgão de origem, porque pra contratação com recurso da verba da Geres eu não teria como.</i></p> <p><i>Porque teria duas novas seleções pra regional né. Uma pra um apoiador pra vigilância epidemiológica, foi o que tavam cogitando no nível central, e uma outra pra apoiador pra parte da CIES, que é parte da educação permanente. E aí não aconteceu</i></p>	
SUBCATEGORIA: Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Coerência entre os objetivos da intervenção e o suporte dado pelos gestores	<p><i>O objetivo principal seria a redução dos acidentes, da gente tá apresentando na verdade, acho que como não tá posta ainda e como as pessoas ainda não têm conhecimento né, as DANTS é uma coisa nova, a gente trabalharia na questão de disseminação de divulgação das informações, que as pessoas começassem a conhecer, saber que existe essa vigilância e depois a gente iria trabalhar mais específico, cada um, mas, a princípio, seria de divulgação das informações.</i></p>	Os objetivos da vigilância de ATT pra Geres estão focados na disseminação das informações para a redução dos acidentes – as ações do comitê são coerentes com esse objetivo, mas não com os objetivos, de fato, da vigilância sentinela de ATT – ampliar o conhecimento, qualificar a informação sobre vítimas de ATT.
	<p><i>Primeira coisa, nos dar a medida do impacto desse agravo para a população. Segundo, dar uma base de dados para que eu possa planejar, avaliar, planejar e exercitar minhas ações né, ela me dá essa base, a vigilância. E propor as medidas de intervenção, que são necessárias para evitar.</i></p> <p><i>Mas só o fato de você ter aquela unidade sentinela já dá aquele sensor, aquela sensibilidade da preocupação com os acidentes de transportes, e assim, a questão da preocupação com esses indicadores né...</i></p>	A unidade sentinela é referida como o <i>sensor</i> , importante na estratégia de enfrentamento aos ATT, mas não há apoio correspondente/suporte para a mesma. Não favorece.
2. Priorização das discussões sobre o problema dos ATT e/ou sobre o perfil dos casos notificados	<p><i>o foco do comitê tá sendo a questão da, e que não deixa de ser né, a questão da prevenção de acidentes, porque a partir do momento que a gente tá trabalhando com a orientação com promoção, não deixa de estar atrelado à questão da vigilância, né, então as pessoas vão ficar mais sensíveis, a gente vai começar a aumentar aí o grau de conhecimento e empoderamento das pessoas e, conseqüentemente, eu acho que vai haver a questão da notificação, né, eu acho que não deixa de ser uma coisa positiva não. Mas acontece que eu não tinha pensado ainda nessa questão, eu estava pensando mais a longo prazo da redução mesmo dos acidentes, mas eu acho que realmente vai melhorar nesse sentido também, de tá despertando nas pessoas. Aí a gente por aí entrava na questão da vigilância e das notificações.</i></p>	Discussão nas sessões ordinárias do CRPAM e nas audiências públicas dos dados da USIATT, focando os acidentes de moto. Não se discute dentro do setor saúde, entre USIATT e Geres
	<p><i>A gente não tem esse espaço de discussão, entendeu é uma falha realmente, mas, como eu te disse, a quantidade de técnicos na Geres é insuficiente, que nos deixa incapacitados pra isso. São tantas demandas que às vezes, não que não seja prioridade, mas que realmente, de fato, discutir os dados... Não.</i></p>	

3. Empenho de técnicos e gestores na qualificação e divulgação da informação	<i>o objetivo é socializar esses indicadores do pacto pra que as pessoas se empoderem desses indicadores e pelo menos possam ter conhecimento, né. E é muito discutido, é interessante porque dos dez indicadores, o que é mais discutido pela população são os acidentes, eu acho que pela visibilidade que dá...</i>	Também realizada por meio do CRPAM apenas o item de divulgação
Síntese (apreensão do contexto político)		
CATEGORIA: CONTEXTO ESTRUTURAL (atributos organizacionais, atributos dos gestores, características do ambiente)		
SUBCATEGORIA: Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil dos gestores - atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Competência técnicas dos profissionais/ Conhecimento da intervenção	<p><i>a parte da vigilância de agravos não transmissíveis, as pessoas ainda estão se apropriando, né, das políticas. Mas aí a gente tem... Como eu tinha conversado antes... É, a gente tinha trabalhado hoje né, tentando repassar pras equipes né, pelo menos as principais normatizações que existem dentro da vigilância, e dentre elas essa parte de agravos não transmissíveis. Mas ainda tá muito incipiente...</i></p> <p><i>... não tenho a minha equipe capacitada pra trabalhar com acidentes de transportes. Não que não sejam, que se houver capacitação a gente consiga isso, tranquilamente. Tenho uma equipe boa, mas assim, precisa realmente capacitar.</i></p>	Técnicos não estão capacitados para atuar com Vig de DANT/ATT, apropriando-se das políticas e principais normatizações
2. Proposição de estratégias de operacionalização da vigilância sentinela voltadas para o serviço	<p><i>Não, a gente trabalha com a estrutura que a gente tem hoje na Regional. Não mudou nada (...) a gente não recebeu nenhum recurso extra pra trabalhar a questão de vigilância não, de acidentes. É o que a gente tem hoje.</i></p> <p><i>hoje a gente não tá executando nenhuma ação exclusiva pra acidente, né, exceto essa questão do comitê não tem nenhuma ação específica, e a questão do PAREPS, que eu acho que aí quando começar a vir recursos pra educação permanente pelo PAREPS, aí a gente vai montar né, um curso pra questão das vigilâncias, mas atualmente...</i></p>	A tentativa de inovação foi realizada na proposta incluída nas ações de educação permanente, no sentido de serem recursos extra que poderão focar, nas DANT, a Vigilância de ATT Contexto favorável
3. Participação ativa dos gestores/ atores nos três níveis de gestão e entre si		
4. Qualidade da comunicação entre gestores e técnicos	<p><i>Olhe, eu vou te confessar, desde que eu estou, eu estou falando do meu período né, seis meses, a comunicação com o Estado, pelo menos com da coordenação de vigilância, não ocorreu. Tudo que tem relação à unidade sentinela foi reportado ao nível, no caso à unidade do hospital, entendeu? A não ser que... não sei de antes, como era essa comunicação. Toda nossa comunicação ocorre através da unidade sentinela do hospital e assim, realmente a gente identifica... No início, eu lembro que eu levantei alguns questionamentos a “Y” (cita a coordenadora do núcleo) “por que isso? Por que aquilo?...”, tem muita coisa que realmente ela sabe, de algumas coisas... Só que tem umas coisas que realmente a gente vê que dependia</i></p>	Refere comunicação inexistente com o NC (coordenação de vigilância), de ambas as partes, no tocante ao agravo ATT, desde o período que iniciou na Geres. Não tem registro de que haja “portas fechadas”, mas não há comunicação. Os questionamentos da Geres quanto à vigilância sentinela de ATT têm sido feitas via USIATT, ou melhor, com a mediação da USIATT, inclusive para solicitar informações que a unidade não dispõe. Contexto não favorável à intervenção

	<i>do nível central, de resposta entendeu? De repente, numa escala de prioridade a gente acaba deixando de fazer... Não que estivesse de portas fechadas, entendeu? Não que estivesse.</i>	
SUBCATEGORIA: Atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização, formalização)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Evidência de condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos na intervenção	<p><i>Se tivesse uma outra pessoa que a gente pudesse tá delegando essa atribuição seria interessante. Agora, enquanto Comitê, né, porque a gente trabalha mais específico mesmo nessa questão dos acidentes de transporte terrestre, voltado mais pra parte dos acidentes de moto,</i></p> <p><i>Inclusive talvez até seja por conta disso, a equipe insuficiente entendeu, a gente tem um volume de ações a desenvolver, né, assim, muito grande, talvez a gente não tenha a quantidade de profissional realmente, ela é, tanto a quantidade quanto a qualidade.</i></p>	<p>Não dispõe de equipe técnica para atuar para além do foco do Comitê, porque o volume de ações da vigilância em saúde não é compatível com o n° de técnicos.</p> <p>Desfavorável</p>
2. Critérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção		A Geres não definiu uma equipe técnica atuando na intervenção
3. Tempo de atuação dos gestores e técnicos na intervenção		<p>Há cinco meses na Gerência da Geres, mas não diretamente na intervenção. Anteriormente Sanitarista da Geres</p> <p>Trabalha na Geres há seis meses e começou a lidar com a vigilância de ATT nesse período, depois que chegou na Geres, mas antes trabalhava no núcleo de saúde do Consórcio que faz a gestão do hospital, e também monitorava os acidentes de transporte. Monitorava os acidentes por ATT para o consórcio – não na lógica da vigilância em saúde</p>
Síntese (apreensão do contexto estrutural) -		

Caso I – Entrevistas com gestor e técnico do hospital (USIATT-A)

CATEGORIA: CONTEXTO POLÍTICO (atores, conflitos, poder, estratégia)		
SUBCATEGORIA: Suporte dado à operacionalização da intervenção		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1.Existência de ações realizadas pelos gestores e técnicos que contribuem para a intervenção	<i>A gente já pegou a estrutura do hospital montada, pra o que... talvez a estrutura mesmo pra unidade sentinela a gente já pegou formada, mas nós não fizemos nada com relação a isso, por conta disso.. Porque a “cita o nome da OS” veio pra administrar o hospital, sabe?</i>	Pegou a estrutura formada, a USIATT em funcionamento e refere que a OS veio para administrar: Não fez nada em relação à isso, por isso (porque é OS) Não favorece a intervenção
	<i>A gente treina os recepcionistas porque eles não são fixos, geralmente muda na recepção, aí “XX” que é coordenadora da recepção, eu sempre envolvo ela, quando tem esses treinamentos eu sempre envolvo já nesse sentido, pra que quando venha uma recepcionista ela procure treinar quem ta entrando pra fazer o serviço.</i>	As ações do técnico favorecem a intervenção , mas não são suficientes para garantir a vigilância de ATT já que há rotatividade de pessoal, sendo necessários novos treinamentos
2.Apoio às atividades realizadas pelos núcleos ou equipes de epidemiologia	<i>Pra trabalhar com os dados não. O que a gente faz é estruturar o hospital para atender os casos provenientes desses acidentes... A gente contratou mais médico, mais ortopedista, mas assim, pra verificar dados, não.</i>	Não há apoio à VEH – Não favorece a intervenção A própria coordenação relata, embora não associe à falta de apoio: <i>Ele faz na medida do possível... Não atua diretamente</i>
	<i>Na coleta a equipe é suficiente, na vigilância não. Na vigilância eu tenho reclamado muito porque a gente precisa de um digitador. Eu como coordenadora tenho todo o peso dos acidentes, porque eu tenho que fazer a coleta, eu tenho que criticar a ficha quando eu pego, a gente tem que critica uma a uma pra ver se o preenchimento foi correto, e tem que “fulana” na digitação e pesa muito, por exemplo, esse mês eu consegui passar envio, mas passei ontem que era o último dia.</i>	
3.Priorização dada à notificação dos ATT e/ou à intervenção	<i>Na verdade, ela é mais um dado, não há uma prioridade, não é prioridade. Essas informações elas são dadas como todas as outras aqui na unidade</i>	O próprio gestor não tem a vigilância de ATT como prioridade da gestão- Não favorece a intervenção
	<i>Em questão de prioridade, a gente tem que se espremer e fazer, como esse mês, por exemplo, minha colega tirou férias, eu tive que encostar o meu trabalho pra fazer o dela. Eu não posso deixar de fazer o fluxo pra dá atenção a acidentes. Mas eu não posso deixar chegar o prazo e não mandar os acidentes. Mas eu te digo uma coisa, entre o fluxo, as investigações e os acidentes, eu tenho que dar atenção ao fluxo e as investigações. Eu não posso chegar a segunda-feira, que é o dia de eu repassar a informação pra os municípios, e eu deixar de repassar aquela informação pq eu tenho que ir atrás dos acidentes. Não, eu tenho que ir pro fluxo. Se eu tiver uma investigação de morte materna ou de mulher em idade fértil e eu não tiver tempo entre os dois eu tenho que fazer as investigações. ... Muitas vezes, eu to deixando de realizar as outras ações do NEPI pra ta fazendo um acidente de transporte.</i>	Parece demonstrar coerência entre a administração das prioridades, em relação aos prazos para cada atividade. Em outro momento, refere assumir toda responsabilidade pela vigilância sentinela de ATT, deixando inclusive de realizar outras atribuições do NEPI
4.Articulação e estabelecimento de parcerias (Gestores e técnicos nos três níveis buscam parcerias com outros setores para desenvolver novas ações Estabelecimento de agenda junto aos	<i>Eu acho que aí não seria uma ação pra ser da Secretaria de Saúde. Seria mais uma ação conjunta, uma ação das prefeituras, do governo do estado pra, pra... uma fiscalização maior, porque aí só tem por exemplo só tem Lei Seca quando tem uma ação maior... Quando tem um evento muito grande. Não tem uma frequência de Lei Seca, então finais de semana aumenta muito a frequência de acidentes por conta de</i>	O gestor parece desconhecer o estabelecimento de parcerias, da SES com outros setores, “instâncias” e considera que não há prioridade de fiscalização, pq não ocorre no dia a dia. Só quando tem eventos grandes. Também parece não ter conhecimento das parcerias

parceiros)	<p><i>bebida alcoólica. Então assim, são ações que poderiam ser conjuntas com a Secretaria de saúde, mas não dependem da secretaria de saúde. Depende de outras instâncias.</i></p> <p><i>Então assim, eu não vejo ação nenhuma ação com relação a inibir esses acidentes de moto.</i></p> <p><i>O que eu vejo aqui, vejo gente diário, pode ir agora mesmo, lá na frente da escola que vc vai o mototaxista vai lá buscar criança na escola, sem capacete, é... é... é pai com dois filhos numa moto. Quer dizer, não existe um policiamento, não existe uma fiscalização que possa inibir essa...essa... questão dos acidentes, termina tudo vindo pra cá,mesmo...</i></p> <p><i>Por exemplo, o promotor me pediu que toda vez que eu fizesse aquela análise, ele queria ver mensalmente essa análise, como foi com os acidentes do mês....</i></p>	<p>realizadas pelo Núcleo</p> <p>Não favorece</p> <p>Núcleo de VEH estabelece parcerias e integra-se nas ações dos parceiros</p>
SUBCATEGORIA: Exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção (governabilidade)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1.Supervisão dos profissionais definidos pela instituição para operacionalizar a vigilância dos ATT	<p><i>Eu desconheço... eu não sei exatamente, qual a necessidade que o estado tem pra... pra... fazer essas informações.</i></p> <p><i>Porque a gente vai, passa a informação, mas nem tudo é suficiente porque tem o plantão diurno e o noturno, e o noturno a gente deixa muita coisa por escrito, a gente não vê o pessoal, e ai vem a questão de que interpretou mal, que não viu, mas mesmo assim a gente vai correndo atrás.</i></p> <p><i>E a gente também fica indo, quando a gente vê que tem recepcionista novo a gente fica...É, o acompanhamento diário.</i></p> <p><i>Eu acho que de se envolver aqui, o trabalho mesmo, de coleta, de analisar, de supervisionar, a gente não tem muito isso não. Porque a gente tem uma supervisora da Geres, só que é assim, a gente tem visita da SES, nunca da Geres. Da Geres, assim, são solicitados dados, que como eu disse muitas vezes a gente não foi capacitado para fornecer esses dados, que a gente sempre ta pedindo que peçam a Recife</i></p>	<p>Não acompanha as atividades da VEH e da vig de ATT especificamente Não favorece a intervenção</p> <p>VEH: Não realiza contato direto com coletadores do plantão noturno. A supervisão parece ser mais sistemática no turno diurno. A própria coord. se ressentida dessa condição de acompanhamento.</p> <p>Quanto à Geres: a supervisão da Geres não apoia no sentido técnico e solicita informações que a USIATT não se sente capaz de realizar.</p> <p>Não favorece a intervenção</p>
2.Existência de condições de apoio às equipes frente à necessidade de atualização e/ou capacitação técnica	<p><i>Talvez “XX” possa dar informação melhor. Eu realmente desconheço o que é que o estado precisa, eu não conheço a unidade sentinela, eu não tenho essa informação (se os profissionais foram capacitados ou se precisam capacitação em vigilância de ATT)</i></p> <p><i>Nós não temos uma previsão de fazer um treinamento só com eles. Mas, o que eu lhe disse inicialmente é que se a gente tivesse um treinamento envolvendo todas as recepcionistas eu ia querer a presença de alguém da SES, porque eu acho que teria mais consistência, seria mais valorizado.</i></p>	<p>Não há condições de apoio para treinamentos e desconhecimento das necessidades. Não parece faltar governabilidade – parece faltar apropriação das ações desempenhadas no hospital, para além das administrativas.</p> <p>Não favorece a intervenção</p> <p>A coordenação de VEH demonstra necessidade de treinamento contando com presença da equipe da SES / NC - seria mais valorizado.</p>
3.Existência de esforços para viabilização das condições de trabalho	<p><i>Pq como eu disse, a “OS” administra aqui e tem um misto de funcionários da própria “OS” e de funcionários do estado. Então é preciso que se for realmente ter que</i></p>	<p>Investimentos na vigilância sentinela de ATT não estão previstos no contrato com a OS. Se existirem no contrato,</p>

- ampliação da equipe da intervenção e estruturação do espaço físico	<p><i>umentar essa estrutura, a gente vai buscar, junto à secretaria de saúde, uma a uma e se adequar, tanto se for o caso de receber alguma verba a mais ou ele mandar alguém pra cá</i></p> <p><i>Sim, a gente recebeu uma impressora que foi muito bem vindo.... Recebemos um computador da SES e facilitou muito o nosso trabalho. Recursos humanos não teve, é isso que eu vivo pedindo, mas o diretor tem dito que não tem dinheiro, que não pode contratar, que veja com a Geres, a gente sabe que a Geres não vai contratar, só se fosse uma coisa que a SES liberasse, mas daqui no momento...</i></p>	<p>futuramente, serão feitos. Não favorece a intervenção</p> <p>Governabilidade mediada por contrato?</p> <p>Transferência de responsabilidade para o núcleo de VEH</p> <p>Coord. de VEH parece ter iniciativa, mas a ampliação da equipe não está na sua governabilidade e o gestor reporta à formalização do contrato, ou delega ao núcleo o contato com a Geres e a SES.</p> <p>O apoio com equipamentos foi do NC</p>
SUBCATEGORIA: Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Coerência entre os objetivos da intervenção e o suporte dado pelos gestores	<p><i>Eu realmente te confesso que não tenho informação. Acredito que seja uma... uma... maneira da gente coletar dados estatísticos e daí se partir para fazer uma... uma... ação paralela para inibir isso..</i></p> <p><i>Mapear, hoje a gente vê se analisar o banco qual é o perfil. Pra estudos, pra o Governo tomar uma posição ... A gente vê que nos finais de semana, sábado, domingo e feriado aumenta bastante....</i></p>	<p>O gestor desconhece a intervenção e os objetivos – não dá suporte, Não favorece</p> <p>Clareza da VEH quanto ao papel da Vig de ATT</p>
2. Priorização das discussões sobre o perfil dos casos notificados	<p><i>Temos sim. A gente tem no sistema, a gente tem o de Ivonete. Ivonete tem isso aí e é informado pra o estado todo mês.</i></p> <p><i>Tenho, até porque, infelizmente a gente tem que pensar nisso. A gente tem que ver a questão até financeira. Tem que tá acompanhando pra poder ver o que eu estou gastando, com o que estou gastando, até pq pra não faltar pras outras situações.</i></p> <p><i>A gente tem esses dados e usa para saber o que mobiliza a estrutura.</i></p> <p><i>Agora mesmo, dentro desse sistema da gente eu tava vendo quanto a gente tá gastando com órtese e... e... esse quantitativo... e já tenho uma resposta aqui no e-mail. Agora mesmo a... a... direção da “OS” passou com relação a essas cirurgias que a gente vem fazendo, que tem aumentado absurdamente, as cirurgias eletivas, a maior parte delas.</i></p> <p><i>A gente teve essa descentralização, que o estado passou pro Cisape, a gente hoje é uma unidade que é administrada por uma OS, muitas vezes a gente tenta prioridade, mas por exemplo, a gente tem um banner que nunca foi colocado na recepção, esse banner vive guardado na sala.</i></p> <p><i>Então essa discussão, geralmente aqui é em janeiro ,período de festas, mas tem as outras cidades que também quando têm festa de rua, de padroeiro eles pedem, procuram essa informação.</i></p>	<p>O acompanhamento é da gestão financeira, órteses, cirurgias eletivas, etc. Não há foco na vigilância para subsidiar informações. A USIATT funciona como um serviço paralelo.</p> <p>A discussão da unidade é em torno dos custos com as cirurgias que o hospital realiza em decorrência dos acidentes Não favorece a Vig de ATT</p> <p>Não autorizada a fixação do banner com as informações de ATT na unidade</p>
3. Empenho de técnicos e gestores na qualificação e divulgação da informação	<p><i>Na realidade a gente nem utiliza as informações... A gente tem é que atender. É dar suporte ao hospital para atender esses casos.</i></p> <p><i>Aquela análise que é feita, eu crio os relatórios e mando por e-mail a quem interessa ... a gente manda para a direção do hospital e manda para a Geres, mas aquele</i></p>	<p>Desconhece que a USIATT realiza articulações e que seus funcionários atuam na unidade e fora dela pela estratégia.</p> <p>A iniciativa da coord. De VEH parece ser ignorada pelo gestor, que desconhece o uso da informação, apesar de</p>

	<p><i>banner que era pra estar fixado lá na recepção com as informações, a gente nunca colocou.</i></p> <p><i>e a gente faz o possível pra que a informação seja precisa.</i></p>	<p>também recebê-la.</p> <p>A técnica também refere que a comunicação com a gestão “é boa”, mas relata como suas observações parecem não repercutir junto à administração (tensão e jogo de poder). Empenho do núcleo para gerar a informação e falta de atenção do gestor em publicizar a mesma</p>
<p>Síntese (apreensão do contexto político) – Observou-se que o gestor desconhece a Vigilância Sentinela de ATT e parece haver uma USIATT independente dentro do serviço. Gestões paralelas. A estratégia que deveria ser intergrada ao serviço possui gestão independente, apesar de não ser autônoma. O contexto no que tange a gestão pela OS não prioriza a VE e, conseqüentemente, Tb não prioriza a Vigilância sentinela de ATT.</p>		
<p>CATEGORIA: CONTEXTO ESTRUTURAL (atributos organizacionais, atributos dos gestores, características do ambiente)</p>		
<p>SUBCATEGORIA: Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil dos gestores - atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local)</p>		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Competência técnicas dos profissionais/Conhecimento da intervenção	<p><i>Não tenho como dizer sobre a capacidade técnica dessa equipe... Essa informação agora não tenho</i></p>	<p>Mais uma vez, o gestor desconhece a intervenção, nesse caso, os técnicos</p>
	<p><i>Se esforçam, mas é aquela história a gente tem que ta fazendo aquele trabalho formiguinha, de ta (...) criticando a ficha, olhando... É boa, mas precisa ser melhorada.</i></p> <p><i>Mas, é assim, eu como coordenadora tenho todo um peso praticamente do banco, de criticar ficha, de ir atrás das recepcionistas que deixaram alguma informação em aberto, de fazer a digitação do banco. Muitas vezes eu to deixando de realizar as outras ações do NEPI pra ta fazendo um acidente de transporte.</i></p> <p><i>Se fosse pra se envolver, todas teriam capacidade. Mas é uma divisão de tarefas</i></p>	<p>Coord. de VEH: existe uma equipe que, apesar de pequena, poderia se comprometer com os ATT. Podem ser capazes de realizar as atividades, mas não se envolvem.</p> <p>A equipe de coleta precisa acompanhamento sistemático</p>
2. Proposição de estratégias de operacionalização da vigilância sentinela voltadas para o serviço	<p><i>Deixe eu lhe explicar logo uma coisa: Esse hospital aqui ele é administrado por uma OS, então, assim... Alguns... alguns situações a gente não contemplou no contrato que a gente fizesse algumas alterações porque vc sabe que qualquer contratação que a gente fizer, qualquer coisa que queira fazer... estruturação que a gente for fazer, então assim... não tem verba pra isso e é preciso que a gente tenha verba pra isso, um financeiro. E não tem, até porque ele não é, é, é... Hoje ele é público, mas administrado pela “XX, cita a OS”. Então não existe uma estruturação ainda não. Se existir, a gente vai estudar com a Secretaria de Saúde o que vai fazer.</i></p>	<p>A governabilidade do gestor é mediada por um contrato e não está sendo avaliada a necessidade do serviço naquilo que não cabe à assistência. A missão da unidade e atender as vítimas de trauma e a do gestor de otimizar os recursos</p> <p>Sugere uma possibilidade de se adequar a unidade se for necessário e se a Secretaria tiver intenção de estruturar a vigilância sentinela</p>
	<p><i>A gente tem um sistema de triagem, quando o paciente chega ele passa primeiro na triagem, quando identifica que é um acidente de transporte terrestre, aí ele vai para a recepção para fazer a ficha com elas, com a recepcionista. E elas ficam aguardando o desfecho desse paciente, se ele vai ser internado, se ele vai ser transferido. Quando a gente recolhe a ficha no dia seguinte, o que ta em aberto, a gente verifica no sistema, que graças a Deus nossos prontuários são todos eletrônicos, aí a gente faz uma busca eletrônica mesmo, se elas não conseguirem fechar.</i></p>	
3. Participação ativa dos gestores/atores nos três níveis de gestão e entre	<p><i>Falta da Geres isso de se envolver mais, de se interessar mais. Eu não sei qual a finalidade que aquele banco de dados tem para a Geres, que a gente passa ele</i></p>	<p>Orientação cosmopolita</p>

si	<p><i>mensalmente, eu não sei te dizer hoje se a Geres analisa aquele banco, se é coletada alguma informação dali.</i></p> <p><i>O gestor busca ajudar no possível, mas atuar diretamente, não.</i></p> <p><i>Quando há discussão é quando há festa de rua, porque a gente pega as informações... Envolve sempre o 7º Batalhão, e aí eles pedem pra gente ficar no final de semana, com as planilhas, colhendo as informações desses acidentes pra eles estarem divulgando, na rádio, sempre no dia seguinte, quantos acidentes teve, quantos foram relacionados à festa ou não</i></p>	
4. Qualidade da comunicação entre gestores e técnicos	<p><i>Na recepção é boa, eles sempre são receptivos, a gente pede as informações que a gente quer, eles já tem direitinho, e no hospital também, a comunicação é boa. O que a gente pede, exceto o digitador... exceto recursos humanos. Que eles não atendem.</i></p>	A comunicação é clara, embora os pleitos não sejam atendidos.
SUBCATEGORIA: Atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização, formalização)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Evidência de condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos na intervenção	<p><i>O núcleo, praticamente, se resume a mim. Porque assim, a gente tem a enfermeira, mas ela é temporária e ela tá saindo, aí tem “XX” que me ajuda, e tem uma outra menina, mas ela não (...), ela não se envolve diretamente com acidentes. E aí só fica entre eu, “XX e YY”. Quando a gente pega a ficha de manhã que a gente olha todos os prontuários que a gente vai fazer a triagem, se foi acidente, se realmente foi notificado, o que é que não tá, pra gente voltar pra recepção pra cobrar, “XX e YY”. se envolvem nessa parte, quando elas tão olhando a ficha, triando a ficha, se tiver é só identificar isso, se o paciente entrou, se foi acidente de transporte, se foi notificado ou não, mas o resto fica comigo.</i></p>	
2. Critérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção	<p><i>Como eu lhe disse... Se for necessário, é... eu acho que é necessário.. tem que ser é importante... A gente precisa se estruturar e pra se estruturar a gente precisa é se organizar com a Secretaria pra ver como é que ela vai querer fazer e ela dar condições, com a gente, se for o caso dela querer contratar, ou ele mandar alguém, mandar alguém do próprio estado pra cá.</i></p>	O critério é delegado às condições do contrato – formalização e engessamento na estrutura. Não se fala em capacidade técnica e sim em condições contratuais financeiras – Não favorece, pois não há iniciativa
3. Tempo de atuação dos gestores e técnicos na intervenção		Gestor(a) há cerca de um ano na unidade, mas não atua na intervenção. Coord. De VEH atua na intervenção desde sua implantação – maio/2010 – 3 anos
Síntese (apreensão do contexto estrutural) -		

Síntese da análise de conteúdo das entrevistas de análise do contexto de implantação da vigilância sentinela de ATT, de acordo com as unidades de análise
Caso II – Entrevistas com gestores da Geres B

CATEGORIA: CONTEXTO POLÍTICO (atores, conflitos, poder, estratégia)		
SUBCATEGORIA: Suporte dado à operacionalização da intervenção		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Existência de ações realizadas pelos gestores e técnicos que contribuem para a implantação da vigilância de ATT	<p><i>A vigilância em saúde faz parte do Comitê, inclusive é quem é responsável pela coleta dos dados e que traz esses dados para a discussão do Comitê. Então tem sido uma integração importante e com o setor responsável por essa abordagem e a condução dessa vigilância.</i></p> <p><i>Nós monitoramos e inclusive levantamos as causas, porque cada causa merece uma intervenção, como por exemplo, nós identificamos que grande causa dos acidentes são animais nas estradas e nas rodovias federais, existe, a polícia rodoviária tem os veículos adequados para fazer a captura desses animais. Já nas rodovias estaduais, não existe, então é muito maior a presença de animais nas rodovias estaduais.</i></p>	<p>As ações realizadas pela Geres no tocante à vigilância de ATT e citadas pelo(a) gestor(a) podem ser resumidas na sua fala. Somando-se aos demais relatos, pode-se dizer que, por meio de sua fala, o(a) entrevistado(a) apropria-se das ações desenvolvidas pelo Comitê, o qual preside, como propriamente desenvolvidas pelo setor saúde, no que se entende atuante nessa vigilância. Todas as demais ações poderiam ser aqui citadas, mas podem ser mais bem consideradas na análise de outros aspectos do contexto. É necessário discutir, ou ponderar, sobre a percepção de vigilância de ATT, no que compete à fusão dos papéis que os profissionais de saúde desempenham nos Comitês Regionais. Diferente do que ocorre no CEPAM, onde coordenação do Comitê e vigilância epidemiológica não se confunde.</p> <p>Não favorece a vig. de ATT porque não vai além do que é necessário para atender aos objetivos do CRPAM, promovendo o desenvolvimento da VE na Geres.</p>
2. Apoio às atividades realizadas pelos núcleos ou equipes de epidemiologia	<p><i>Nós recebemos um apoio muito grande a partir do governador, mas também do secretário estadual de saúde, que pessoalmente fez questão de vim instalar todos os comitês regionais, em todos regionais de saúde do estado.</i></p>	<p>Refere apoio dos gestores estaduais (governador e secretário de saúde) na implantação do Comitê - Favorece a intervenção indiretamente, quer dizer, à medida que reforça o uso da informação.</p>
3. Priorização dada à notificação dos ATT e/ou à intervenção	<p><i>Tem surgido uma grande preocupação, inclusive a partir da meta do milênio e foi quando surgiu uma meta no governo do estado para reduzir em 6,7% ao ano, principalmente, os acidentes de transporte. Estamos trabalhando com mais direcionamento para os acidentes de motocicleta, mas como eu falei não só os acidentes, mas os agravos não transmissíveis, nós tivemos já uma oficina para qualificar o nosso pessoal para que a gente tenha ações mais efetivas em relação ao problema.</i></p> <p><i>(...) nas reuniões de monitoramento do nosso governador é uma preocupação muito grande... Então, é sim uma prioridade, mas em termos de Regional de Saúde, das ações até o momento nós só focamos a questão dos acidentes de motocicleta.</i></p>	<p>1. Prioridade de governo - meta de redução de óbitos por ATT de 6,7% ao ano; e oficina para qualificar as equipes para ações mais efetivas em relação ao problema.</p> <p>2. Evidência o monitoramento da situação de saúde (vítimas de ATT) e do desempenho (redução das vítimas). Na Regional o foco está voltado aos acidentes de motocicleta.</p> <p>Favorecem a intervenção.</p>

	<p>Como proposta do Governo é mais. <i>Na Geres... É, tá igual. Não tá tendo prioridade além das outras vigilâncias não.</i> <i>Ela não tá sendo descartada, não tá ficando pra trás. Mas também não tá, digamos assim, não tá sendo priorizada.</i></p>	<p>Na percepção do(a) coordenador(a) de epidemiologia, parece não haver prioridade para a vigilância de acidentes: <i>Ela não tá sendo descartada, não tá ficando pra trás. Mas também não tá, digamos assim, não tá sendo priorizada.</i> Não favorece a intervenção</p>
<p>4. Articulação e estabelecimento de parcerias (Gestores e técnicos nos três níveis buscam parcerias com outros setores para desenvolver novas ações Estabelecimento de agenda junto aos parceiros)</p>	<p>(...) a saúde tem tido uma interface muito forte com a segurança pública em função do problema... De causa e consequência e prevenção (demonstra certo entusiasmo). (...) nosso Comitê, que envolve a polícia civil, polícia militar, corpo de bombeiro, polícia rodoviária federal, secretaria de saúde do município, secretaria de educação, de trânsito... Termina envolvendo outros tipos de veículos, mas o foco principal é motocicleta.</p>	<p>Articulação e parceria fomentada por meio do CRPAM, envolvendo <i>polícia civil, polícia militar, corpo de bombeiro, polícia rodoviária federal, secretaria de saúde do município, secretaria de educação, de trânsito</i>, tendo como foco os acidentes com motocicleta. Demonstra certo entusiasmo ao falar sobre as parcerias: <i>a saúde tem tido uma interface muito forte com a segurança pública em função do problema... De causa e consequência e prevenção.</i> Favorece a intervenção</p>
	<p><i>Eu não participo. Pelo menos esse ano eu não participei de nenhuma reunião do comitê. E veja, a proposta do comitê deveria ser acolhida pela vigilância, né, deveria ser... andar em conjunto, em...</i></p>	<p>A articulação parece bem estabelecida por meio do gestor da Geres, que também é o coordenador do CRPAM, mas isso parece não garantir que haja discussão na própria Geres. Não favorece</p>
<p>SUBCATEGORIA: Exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção (governabilidade)</p>		
<p>CRITÉRIOS (categorias temáticas)</p>	<p>ELEMENTOS DA FALA</p>	<p>INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR</p>
<p>1. Supervisão dos profissionais definidos pela instituição para operacionalizar a vigilância dos ATT</p>	<p><i>A Geres não faz supervisão, vai ao hospital quando precisa dos dados.</i></p>	<p>Parece não Favorecer a intervenção</p>
<p>2. Existência de condições de apoio às equipes frente à necessidade de atualização e/ou capacitação técnica</p>	<p><i>Dos agravos não transmissíveis... Nós sempre estamos seguindo a orientação do nível central. Já existe algumas oficinas para a capacitação da nossa equipe de vigilância e, sem dúvida alguma, as ações direcionadas vão chegar, mas estamos apenas começando.</i></p>	<p>A posição do gestor(a) reflete a expectativa de que haja a diretriz e a iniciativa do NC para que sejam realizados treinamentos ou capacitação da equipe da Geres: <i>Nós sempre estamos seguindo a orientação do nível central. (...) e, sem dúvida alguma, as ações direcionadas vão chegar, mas estamos apenas começando.</i> Parece haver uma acomodação às ações que são desencadeadas pelo NC, ou não exercício da governabilidade quanto às prioridades da equipe local. Não Favorece a intervenção.</p>
	<p><i>Existe da SES, né? (risos) Da SES, depois da SES é que a gente vai ver possibilidade de repassar.</i></p>	<p>A partir do relato, observa-se que a Geres não evidenciou nenhuma iniciativa quanto à capacitação técnica de sua equipe ou atualização, afirmando que existe uma programação da SES e que <i>depois da SES é que a gente vai ver possibilidade de repassar.</i></p>
<p>3. Existência de esforços para viabilização das condições de trabalho - ampliação da equipe de trabalho e</p>	<p><i>Olhe, nós sempre estamos a reboque e na dependência do nível central. Pelo menos no momento a palavra de ordem é redução de despesas e é uma orientação do nosso governador que, inclusive, solicitou ao nosso</i></p>	<p>Dentro das condições colocadas, de orientação do gestor estadual (governador e secretário de saúde) para redução de 10% do custeio, o gestor(a) da Geres não trabalha com a expectativa de ampliação</p>

<p>estruturação do espaço físico</p>	<p><i>Secretário redução de 10% no custeio (...) Nossa Geres é uma Geres bastante enxuta (...) mas no Hospital Regional nós perdemos quatro vigilantes (...) E, pelo menos no momento, nós não criamos nenhuma expectativa de aumento de quadro de colaboradores, mas a necessidade existe.</i></p> <p><i>O grande investimento até agora foi a implantação da Lei Seca e se criou equipes que atuam na capital e outras equipes que vão se revezando no interior.</i></p>	<p>do quadro de colaboradores mas, pela fala do(a) entrevistado(a), essa não é uma restrição dirigida à intervenção. Entretanto, provavelmente. Não Favorece a intervenção.</p> <p>Paralelamente, refere o grande investimento feito na implantação da Lei Seca, com a criação de equipes que atuam na capital e se revezam para realizar as ações no interior. Mas uma vez, o foco da prevenção está na ação da Lei Seca, e não na vigilância em saúde. Não favorece a intervenção.</p> <p>Ou seria essa uma ação possível para a VE, já que a intervenção citada é coordenada pela SES? Seria esse o papel da Geres na VE de ATT?</p>
	<p><i>Primeiro eu precisava de uma equipe, né? Uma equipe, pra passar essa equipe e cair em campo.</i></p>	<p>Parece não haver motivação do(a) entrevistado(a) quanto a essa intervenção e reconhecimento da inexistência de uma equipe que atue na VE de ATT. <i>Primeiro, eu precisava de uma equipe, né?</i> Não são referidos esforços para ampliação da equipe e/ou melhoria das condições de trabalho. Não favorece a intervenção.</p>
<p>SUBCATEGORIA: Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados</p>		
<p>CRITÉRIOS (categorias temáticas)</p>	<p>ELEMENTOS DA FALA</p>	<p>INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR</p>
<p>1.Coerência entre os objetivos da intervenção e o suporte dado pelos gestores</p>	<p><i>Nós estamos aprofundando a atenção porque hoje se trata de uma questão de saúde pública, os acidentes de transportes terrestres, e nós inclusive já criamos o Comitê Regional de Prevenção de Acidente de Motocicleta, que talvez seja o mais impactante, mas o fato é que nós estamos criando uma atenção mais dirigida para esse problema, mas não existe um setor específico ainda, tá dentro da vigilância em saúde.</i></p> <p><i>Como eu lhe falei, isso é uma coisa nova. Nós já temos uma unidade que funciona no Hospital Regional de registro dos casos e esses números são trabalhados pela Geres que são encaminhados para o nível central.</i></p> <p><i>E, como eu falei a você, nós estamos apenas começando, né. Pretendemos aprofundar essa vigilância e aumentar a integração com todos esses órgãos que estão envolvidos e que podem prevenir e diminuir significativamente esses acidentes, que esses acidentes também são causa e ao mesmo tempo consequência de outros tipos de agravos não transmissíveis.</i></p>	<p>O(a) entrevistado(a) demonstra compreender os objetivos da intervenção, mas revela que na Geres <i>não existe um setor específico ainda - tá dentro da vigilância em saúde</i>; isto apesar de referir que <i>estão aprofundando a atenção porque hoje se trata de uma questão de saúde pública, os acidentes de transportes terrestres</i>. Refere que a Geres tem uma <i>unidade de registros de casos no Hospital Regional</i> e que o aspecto <i>que talvez seja o mais impactante</i> da vigilância de ATT tenha sido a criação do Comitê Regional de Prevenção de Acidente de Motocicleta - CRPAM. O reconhecimento de que a unidade de registro da Geres <i>funciona</i> no Hospital Regional fortalece o papel da unidade sentinela, mas não favorece o desenvolvimento da intervenção na própria Geres¹. Da mesma forma, a referência ao CRPAM como estratégia <i>mais impactante</i> pode levar a um direcionamento dos esforços mais para o Comitê do que poderiam ser empenhados também na VE de ATT.</p> <p>ATENÇÃO: Percebe-se na fala do(a) entrevistado(a) o arcabouço da VE norteando as ações, como que, de fato,</p>

¹ Na Geres, a vigilância de ATT deveria ir além de “trabalhar os dados”, ou melhor, analisar os dados: deveriam ser feitos acompanhamento da unidade sentinela, análise da qualidade do banco de dados, limpeza de inconsistências junto com o hospital, discussão dos dados de ocorrência e residência com os municípios que não possuem USIATT e que podem ter o perfil de seu território (residentes e ocorrência dos eventos) revelado por meio dos dados do HOSPAM.

		imbuído da perspectiva da vigilância em saúde. O(a) entrevistado(a) não identifica investimentos que tenham sido feitos “na” ou “pela” Geres em função da vigilância de ATT e, ao mesmo tempo, cita rapidamente que <i>teve muito patrocínio, mas do Governo, né...</i> (referindo-se ao CRPAM). Não Favorece a intervenção.
2. Priorização das discussões sobre o problema dos ATT e/ou sobre o perfil dos casos notificados	<i>Todas as reuniões do Comitê, o primeiro ponto é a análise da estatística dos acidentes de transportes lá do hospital.</i>	Discussão sistemática dos casos notificados no CRPAM - Favorece a intervenção?
	<i>O gerente faz essa apresentação, desde que foi formado o Comitê</i>	A equipe da Geres não discute os dados, mas reforça que é feito no comitê pelo gerente. Não Favorece a intervenção.
3. Empenho de técnicos e gestores na qualificação e divulgação da informação	<i>E nós já fizemos alguns trabalhos, principalmente nos eventos de maior movimentação na cidade, que termina atingindo, assim, todos os níveis de acidente de transporte, não só o de motocicleta. E atua no foco, principalmente, da prevenção, inclusive procurando educar as pessoas. Nós tivemos uma semana do trânsito em que houve palestras nas escolas e também fizemos uma palestra com os trabalhadores do Hospital Regional (cita o nome), porque são multiplicadores que estão no dia a dia em contato com as vítimas de acidente... Inclusive essa informação que a gente leva ao público através de veículo de comunicação de massa, nós temos um programa em duas rádios, uma AM e um FM, e a gente coloca essa estatística para que a população tome conhecimento, mas também falamos sobre a Lei Seca...</i>	Por meio do desenvolvimento de ações de divulgação da informação e orientação da população (escolas), bem como com o retorno da informação para os técnicos do hospital, a fim de subsidiá-los também. É possível que no formato dessa ação seja percebida a valorização da equipe do hospital, ou seja, da VE de ATT. Destaca-se ainda que as informações da unidade sentinela são levadas ao público por meio de veículos de comunicação de massa: nós temos um programa em duas rádios, uma AM e um FM, e a gente coloca essa estatística para que a população tome conhecimento Favorece a intervenção no que diz respeito à divulgação da informação, mas não realiza qualificação dos dados.
<p>Síntese (apreensão do contexto político) Há que se perceber na fala do(a) entrevistado(a) o arcabouço da VE norteando as ações, como que, de fato, imbuído da perspectiva da vigilância em saúde. Isto pode sustentar a perspectiva da vigilância focada num ator central, o gerente da Geres, que se reporta diretamente à unidade sentinela. Entretanto, trata-se de uma estrutura limitada e que não garante a sustentabilidade da estratégia. Nota-se também que o gestor(a) considera atuar diretamente na vigilância de ATT, mas interpreta as ações realizadas pelo CRPAM como ações de VE, reforçando que considera a articulação com os parceiros fundamental para a prevenção dos ATT e demais agravos deles decorrentes. É possível que essa interpretação se dê pelo fato de, em sua origem, os CRPAM, a exemplo do CEPAM, serem coordenados pela SES-PE, e coordenados pelos gerentes das Geres, os quais reforçam o uso das informações das USIATT e acumulam de modo pessoal, a análise dos dados das USIATT, de forma a responder às demandas. Dessa forma, por meio do seu perfil técnico e proativo, o gestor da Geres substitui (realiza pelos técnicos) a capacidade técnica de sua equipe, quando a mesma está prejudicada pelo número reduzido de profissionais, uma vez que refere não ter condições de ampliar a equipe da Geres e/ou ter uma equipe específica de VE de ATT. O contexto político que levou à criação do CRPAM parece ter sido decisivo para impulsionar a vigilância sentinela, reforçando especialmente o papel da USIATT (como unidade de registro dos casos). É necessário um estudo mais aprofundado para estabelecer essa distinção entre Comitê e vigilância e se há superposição ou conflito de competências - em que medida se dá. Assim, poder-se-ia concluir que o contexto político da Geres é favorável às ações de prevenção de acidentes de transporte terrestre (redução de lesões e mortes e ações de promoção da saúde), mas no âmbito da Região de Saúde a VE de ATT parece ser prejudicada pelo foco específico no uso dos dados gerados pela USIATT (fonte notificadora), sem um apoio na qualificação do banco de dados, supervisão da unidade sentinela e análise dos dados para discussão com os municípios de abrangência da Geres, independente das discussões realizadas por meio do CRPAM. Quer dizer, a articulação com o Comitê é apropriada, mas é necessário que a Geres também realize as iniciativas e se aproprie das ações específicas que lhes competem no nível técnico.</p>		

CATEGORIA: CONTEXTO ESTRUTURAL (atributos organizacionais, atributos dos gestores, características do ambiente)		
SUBCATEGORIA: Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil dos gestores - atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Competência técnicas dos profissionais/ Conhecimento da intervenção	<p>Formação: Médico anestesologista.</p> <p><i>Nós temos uma equipe pequena, mas muito dedicada, pessoas muito comprometidas, e a gente tem tido a preocupação de ter ações bem gerenciadas no sentido de dar uma resposta positiva a essa vigilância, atuando no foco da prevenção.</i></p> <p>Quanto às normatizações da Vigilância de ATT: <i>Bom, a primeira foi a criação do próprio comitê. Mais uma segunda, que foi exatamente municipalização do trânsito em cidades acima de vinte mil habitantes. Então, isso aí foram dois pontos fundamentais, e o terceiro foi a criação da Lei Seca.</i></p>	<p>Sua atuação como gestor(a) de Geres em duas unidades administrativas diferentes, tendo permanecido na anterior por seis anos e meio, e já estando na atual há seis anos, parecem lhe conferir experiência suficiente ou boa experiência. Ressalta-se ainda que sua permanência na gerência dessa Geres foi garantida (conquistada, por mérito) após o processo de seleção pública simplificada realizada pela SES, em 2011, para escolha dos 11 gerentes regionais de saúde, na qual o(a) entrevistado(a) participou e foi aprovado(a). Também confia na dedicação e comprometimento de sua equipe, citando a necessidade de ações bem gerenciadas como meio de dar resposta positiva à vigilância, com foco na prevenção. Entretanto, todas as ações/conhecimentos que refere sobre a vig de ATT estão diretamente ligadas à atuação do CRPAM e não à VE. Não favorece a intervenção, pois parece não diferenciar ações do CRPAM de ações da VE.</p>
	<p>O(a) coordenador(a) de Vigilância em Saúde refere-se a um(a) técnico(a) da equipe que foi treinado(a), para atuar na vig. de ATT, substituindo o(a) primeiro(a), que pediu afastamento para trabalhar numa SMS da Região, e reitera que a <i>vigilância de acidente de transporte, especificamente, fica com o gerente, porque ele é quem comanda essa questão do Comitê e tudo... Agora, de agravos, é com a gente mesmo, nós da vigilância em saúde...</i></p>	<p>Parece haver uma compreensão equivocada do entrevistado(a) sobre as razões porque a vigilância de ATT é atribuição do(a) gerente da Geres. Nesse caso, refere-se: <i>vigilância de acidente de transporte, especificamente, fica com o gerente, porque ele é quem comanda essa questão do Comitê e tudo... Agora, de agravos, é com a gente mesmo, nós da vigilância em saúde... Não favorece a intervenção</i></p>
2. Proposição de estratégias de operacionalização da vigilância sentinela voltadas para o serviço	<p><i>A vigilância em saúde faz parte do comitê, inclusive é quem é responsável pela coleta dos dados e que traz esses dados para a discussão do comitê. Então tem sido uma integração importante e com o setor responsável por essa abordagem e a condução dessa vigilância.</i></p>	<p>O(a) entrevistados(a), ao se referir à vigilância em saúde como integrante do Comitê, reporta-se a uma integração importante e com o setor responsável por essa abordagem e a condução dessa vigilância, fazendo referência ao Hospital Regional como esse setor (da Geres) responsável pela vigilâncias dos ATT. Pode ser reflexo da subordinação administrativa do Hospital Regional à Geres, desde a dependência financeira às definições do processo de trabalho. Não favorece a intervenção.</p>
	<p><i>Acho que o comitê tá mais atuante do que a vigilância (...) Talvez porque o gerente esteja à frente, e as atribuições da vigilância são tantas que a gente começa a priorizar outras coisas.</i></p>	<p>O(a) entrevistados(a) parece reconhecer a não priorização da vigilância de ATT, ressaltando a inexistência de ações da Geres e atribuindo a atuação do Comitê ao fato do gerente da Geres estar à frente do mesmo. Não favorece a intervenção.</p>
3. Participação ativa dos gestores/ atores nos três níveis de gestão e entre si	<p><i>Nós monitoramos e inclusive levantamos as causas, porque cada causa merece uma intervenção... (...) nas reuniões de monitoramento do nosso governador é uma preocupação muito grande e a saúde tem tido uma interface muito forte</i></p>	<p>O uso e discussão da informação por meio do Comitê e o empenho em cumprir metas monitoradas pelo governador parecem reforçar a necessidade de realizar a vigilância de ATT, embora não pareça claro qualquer investimento no arcabouço da vigilância, no sentido do</p>

	<i>com a segurança pública em função do problema de causa e consequência e prevenção...</i>	envolvimento/comprometimento de outros atores/profissionais da Geres, além do gestor(a). Apesar das informações estarem a serviço da tomada de decisão e do planejamento de ações, não favorece a intervenção.
	<i>Diretamente eu não lido, porque desde que foi implantado quem lida é “cita o nome”, referindo-se à(ao) gerente da Geres (...) Mas, assim... Eu sempre tava em contato.</i>	Não há participação direta desse ator na intervenção Pode-se dizer que, a partir do momento que a questão de acidente de transporte fica com o gerente, porque ele é quem comanda essa questão do Comitê, as possíveis ações de vigilância são realizadas pelo gerente, embora nem todas as atividades sejam reconhecidas como vigilância em saúde pela equipe. Concentrando em si essa responsabilidade o gestor da Geres, apesar de produzir uma resposta positiva na articulação das ações, não contribui para a implementação da VE de ATT, pois centraliza também o conhecimento. Poder-se-ia inclusive questionar se sua atuação favorece a intervenção ou se a tangencia, por meio das demandas realizadas pelo CRPAM - Não Favorece a intervenção.
4. Qualidade da comunicação entre gestores e técnicos	Sobre as dúvidas quanto à vig. de ATT: <i>Aí eu ligo pra SES.</i> Sobre a integração e comunicação com o Comitê e vigilância da Geres: <i>Eu, assim... Eles são assim, deixa eu encontrar a palavra. Eles se reúnem, debatem e decidem. E a Vigilância fica aqui... (pausa longa)</i>	Parece não haver uma comunicação clara entre gestor(a) e técnicos de VE, que favoreça a definição de papéis e integração dos técnicos nas ações de vig. de ATT. Não favorece a intervenção.
SUBCATEGORIA: Atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização, formalização)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)		
ELEMENTOS DA FALA		
1. Evidência de condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos na intervenção	<i>A gente só tem uma pessoa pra dois, três, quatro programas, sistema de informação. Uma pessoa pra se dividir em quatro. Não tem condições de ser suficiente, né?! Eu acho que a equipe da Geres, de uma forma geral, é muito resumida.</i>	Em quantitativo, a equipe da Geres é considerada insuficiente, pelo(a) entrevistado(a), para atender à demanda, dos programas e sistemas, de forma geral, afetando então, também a vigilância de ATT. Condições de trabalho não favoráveis.
2. Critérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção	Gestor(a) aprovado(a) para o cargo em seleção simplificada realizada em 2011. Coordenador(a) de Vig. em Saúde - (...) <i>cedida pela SMS, 40h. Exatamente nesse momento, eu não sei mais o que eu sou, porque o município mandou eu voltar.</i> É concursado(a) pelo município e seu vínculo é contratualizado entre município e SES. <i>A gente não tem essa equipe né, assim a equipe mesmo (fala com ênfase). Então, a gente não tem. Só tem o técnico. “cita o nome”, que foi capacitada na época (referindo-se ao período um ano atrás, quando o técnico de referência da VE de ATT da Geres pediu desligamento). (...) remanejamento, porque “cita o nome” era quem trabalhava com</i>	O(a) gerente da Geres, em seu cargo, não teria condições, por atribuição e competência, de assumir isoladamente as ações de VE dos ATT. Não há técnicos diretamente responsáveis pela intervenção nessa Geres e o(a) próprio(a) coord. de vig. em saúde parece estar inseguro(a), nesse momento, quanto à sua permanência no quadro (é servidor(a) cedido(a) pela SMS que solicitou sua reintegração ao quadro). Além disso, também não acompanha a rotina da intervenção. Não Favorece a intervenção Houve remanejamento de profissional para assumir as atividades da vig sentinela, na ocasião de solicitação de desligamento do técnico anterior. Mas, no momento, esse(a) técnico(a) atua na vig. de ATT só quando há demanda específica. Não há rotina. Pode-se falar de ausência de formalização das atividades de vig de

	<i>acidente de transporte e ele foi embora. Aí a gente pegou “cita o nome” e... (pausa na fala e não complementa, como se tivesse já encerrado a fala, dito o necessário).</i>	ATT? Não Favorece a intervenção
3. Tempo de atuação dos gestores e técnicos na intervenção	<i>Bom, eu fiquei seis anos e meio na “cita a Geres anterior” e estou na “cita a Geres atual” desde 2007. Então, 2006, 2007... dá seis anos. (...) nós, inclusive, já criamos o comitê regional de prevenção de acidente de motocicleta, que talvez seja o mais impactante, mas o fato é que nós estamos criando uma atenção mais dirigida para esse problema, mas não existe um setor específico ainda, tá dentro da vigilância em saúde.</i>	O(a) gestor(a) está na Geres desde 2007, mas seu relato indica que passou a lidar com a vig. de ATT a partir da criação do CRPAM (junho/2012, conforme Portaria 306/2012). Dessa forma, o contexto de criação do CRPAM parece ter favorecido a VE de ATT, porque a necessidade do uso da informação fortaleceu a notificação dos casos. Mas, em relação ao critério dos atributos organizacionais, não foi o tempo de atuação do(a) gestor(a) que contribuiu. Não favorece a intervenção.
	<i>Estou aqui desde 2006, quando abriu a Geres (oito anos)</i>	Apesar de trabalhar na epidemiologia da Geres há oito anos, o(a) coordenador(a) de Vig. em Saúde não lida diretamente com a intervenção. O fato de trabalhar na Geres há oito anos e desconhecer a rotina da intervenção pode refletir a prioridade dada à intervenção. E como o(a) entrevistado(a) não atua ou reconhece as rotinas da VE de ATT, nem mesmo já atuou, nesse período de oito anos, esse contexto não é favorável.
<p>Síntese (apreensão do contexto estrutural) - Na perspectiva dos atores entrevistados, a partir dos dados analisados, pode-se dizer que o contexto político se sobrepõe ao estrutural e, como está muito focado nas ações do CRPAM e Lei Seca, talvez possa estar desviando a atenção necessária às condições de operacionalização da vigilância de DANT na Geres e especificamente quanto à vigilância sentinela de ATT, apesar o perfil inovador e proativo do(a) gestor(a). Ressalta-se que o mesmo considera sua equipe <i>pequena, mas muito dedicada, pessoas muito comprometidas</i>, mas como se envolve pessoalmente na análise e divulgação dos dados da unidade sentinela, vem evidenciando o papel da Geres por meio de sua atuação. Evidencia-se ainda que a equipe da VE da Geres é reduzida não apenas no que se refere à área técnica de vigilância de DANT. Entretanto, considerando o compromisso e a dedicação referidos pelos entrevistados, o diferencial para essa atuação parece estar mais relacionada à priorização das ações do CRPAM em relação às ações de VE, no sentido de que os(as) gestores assumem a articulação intersetorial e as atividades do Comitê como se fossem específicas da vigilância em saúde. Isso leva a que se identifique o(a) gerente como o responsável pela vigilância sentinela de ATT na Geres.</p>		

Caso II – Entrevistas com o Gestor e técnico de Hospital Regional B (USIATT- B)

CATEGORIA: CONTEXTO POLÍTICO (atores, conflitos, poder, estratégia)		
SUBCATEGORIA: Suporte dado à operacionalização da intervenção		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1.Existência de ações realizadas pelos gestores e técnicos que contribuem para a intervenção	<i>Ó minha gente, isso aí é fruto do trabalho... (...) Vocês estão vendo aquele outdoor? É porque agora tá sendo informado que tá tendo esses acidentes aqui. (...) Então isso é consequência do trabalho de vocês... Sempre puxando para o lado da sensibilização, porque como todo mundo se queixa muito da carga, da sobrecarga, eu, eu... minha linha é sensibilizar.</i>	A valorização do trabalho por parte do coordenador parece ser a estratégia que continua mobilizando aqueles que realizam a notificação. Sugere atitude positiva e mediadora diante das queixas dos profissionais ou se antecipando às mesmas - Favorece a intervenção
	<i>(...) aí veio a vigilância dos acidentes de trânsito terrestre, aí a gente, com essa demanda, sentiu a necessidade de estruturar o NEPI no formato de plantão, doze horas, doze por trinta e seis, pra que a gente pelo menos, as ocorrências do plantão noturno fossem feitas com a pessoa específica de um setor. Apenas este ano foi que a gente teve autorização para que o nosso NEPI funcionasse vinte e quatro horas. (...) a partir desse mês de junho.</i>	O(a) gestor(a) colocou a necessidade de estruturar o NEPI no formato de plantão, doze horas, doze por trinta e seis como prioridade e obteve autorização da Geres e do NC para implantar o funcionamento do NEPI por 24h - A atuação do gestor(a) Favoreceu a intervenção
2.Apoio às atividades realizadas pelos núcleos ou equipes de epidemiologia	<i>Então a gente se sente apoiada pela direção.</i>	Refere que a equipe <i>se sente apoiada pela direção</i> - Favorece a intervenção
	<i>Eu não tenho muito contato com a Secretaria Executiva de Vigilância, mas a leitura que eu tô fazendo, para que a Secretaria Executiva de assistência à saúde está estruturando melhor o núcleo dos hospitais, deve ser uma ação conjunta das duas secretarias, um trabalho em parceria pra que esse serviço melhore cada vez mais.</i>	Entende que parece haver uma ação conjunta das Secretarias Executivas SEAS e SEVS para que os núcleos de epidemiologia se estruturam para que o serviço melhore cada vez mais. Favorece a intervenção
3.Priorização dada à notificação dos ATT e/ou à intervenção	<i>1.Entre a plantonista e a diarista, né. Quando chega um acidente, a recepção comunica e a gente para o que estiver fazendo pra fazer com o paciente, na hora que chega... Tanto é que nossa metodologia é: tá fazendo, chegou, para o que ta fazendo, vai pra acidente e depois continua as outras coisas. 2.(Prioridade dada pela Geres) Eu analiso muito boa. Primeiro com a criação do comitê né, a gente vê o interesse de saber, de procurar informações... 3. (Prioridade da gestão do hospital) Eu acho que da mesma forma. É uma cadeia... 4.(Prioridade da SES) Eu percebo principalmente através do sistema mesmo. Porque assim, é uma unidade que a gente tem o feedback, se não chegam as informações a gente liga, pergunta né, e vieram, treinaram, mostraram direitinho, disponibiliza material, então a gente sente mais presente, por isso que a gente procura também dar essa resposta, o que não acontece com outras: Tem vezes que a gente manda informação e nem um “okzinho”, “recebido”, nada... não tem uma resposta, e com o USIATT a gente sente essa resposta. A troca.</i>	1.Prioridade em realizar a notificação no momento em que o paciente (vítima) está sendo atendida, aproveitando a oportunidade de coletar dados com ele próprio e não a partir de prontuários. 2.A prioridade dada pela Geres é interpretada por meio da criação do Comitê Regional 3. A prioridade dada pela gestão do hospital é percebida pelo coordenador do NVEH estando dentro da cadeia de prioridades na Região de Saúde. 4.Refere o treinamento e o suporte técnico recebido do NC como um fator de motivação para a equipe, em relação ao programa e como evidência de priorização da intervenção pela SES: <i>a gente sente mais presente, por isso que a gente procura também dar essa resposta (...)</i> Com o USIATT a gente sente essa resposta, a troca. Priorização da intervenção pela equié, gestor da unidade, Geres e Nc - Favorecem a intervenção.
	<i>Pra mim, hoje, ela é tão importante quanto todas as outras ações dentro do núcleo.</i>	A prioridade dada pelo(a) gestor(a) à intervenção coloca a

	<p><i>Se eu fosse quantificar na minha escala, estaria em segundo lugar, porque em primeiro lugar a gente coloca a monitoração geral de tudo, principalmente os partos, que na minha secretaria, que eu to ligada à assistência, há um foco muito grande voltado pros partos.(...) Porque é uma cobrança muuito (enfaticamente) grande da assistência pra gente tá monitorando número de partos, taxa de ocupação, taxa de mortalidade.</i></p>	<p>vigilância de ATT enquanto agravo de notificação compulsória na mesma escala de prioridade dos demais agravos, mas em posição secundária às exigência da Secretaria Executiva à qual está vinculada a gestão do hospital: é uma cobrança muuito (enfaticamente) grande da assistência pra gente tá monitorando número de partos, taxa de ocupação, taxa de mortalidade. Mesmo assim, considerando o foco dado pelo(a) gestor(a) - Favorece a intervenção.</p>
<p>4. Articulação e estabelecimento de parcerias (Gestores e técnicos nos três níveis buscam parcerias com outros setores para desenvolver novas ações Estabelecimento de agenda junto aos parceiros)</p>	<p><i>No comitê, também, quando tem reunião eles nos convidam para mostrar, né, as informações, os números. (...) na primeira reunião, né, é ponto de pauta mesmo. O primeiro ponto era “Hospital apresenta os números de acidente de janeiro a abril”. Que foi finalzinho do mês passado.... Dia primeiro já está tudo contabilizado, separadinho, óbitos por acidente, porque a Geres procura, a polícia procura, o Ministério Público, muita gente corre atrás dessas informações,</i></p>	<p>Articulação e pareceria da a equipe do hospital com o CRPAM, disponibilidade para atender às demandas de diversos setores como a Geres, a polícia, o MP, mantendo os dados atualizados - Favorece a intervenção</p>
	<p><i>Porque eu faço parte do Comitê Regional de prevenção aos acidentes, no caso, de moto. Então, todo mês esse comitê se reúne, na segunda quarta-feira de cada mês, junto com outros segmentos da sociedade... Aí participa Secretaria da Educação, de Saúde, DETRAN... E aí cada mês a gente analisa aqueles números, aqueles dados, onde mais aconteceram, se foi na BR, se foi na via pública, para que se tomem medidas pra tentar reduzir esses índices naquela localidade onde ele tá se sobressaindo mais, por exemplo.</i></p>	<p>O gestor faz parte do CRPAM, parceria estabelecida entre as Secretarias de Saúde e Educação, Detran, Polícia Rodoviária Federal, com a Polícia Militar, que se reúnem na segunda quarta-feira de cada mês e analisam os dados de morbidade e mortalidade por ATT para que se tomem medidas pra tentar reduzir esses índices naquela localidade onde ele tá se sobressaindo mais. Essa rotina de monitoramento parece contribuir para o fortalecimento da intervenção. - Favorece a intervenção</p>
<p>SUBCATEGORIA: Exercício do controle da organização pelos gestores e técnicos para operacionalizar a intervenção (governabilidade)</p>		
<p>CRITÉRIOS (categorias temáticas)</p>	<p>ELEMENTOS DA FALA</p>	<p>INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR</p>
<p>1. Supervisão dos profissionais definidos pela instituição para operacionalizar a vigilância dos ATT</p>	<p><i>Além da sensibilização né, que é minha linha, quando eu vejo que em um determinado plantão né, que e eu por exemplo, cheguei hoje de 6h10 e não foi notificado nenhum, à noite, ai eu converso, na tentativa, ai quando tem reunião com a recepção ai eu chamo a atenção mesmo,</i></p>	<p>A supervisão dos técnicos da coleta é referida como atividade de rotina, complementada na oportunidade das reuniões com a recepção Embora pareça favorecer a intervenção, não se pode assegurar sobre a ocorrência das reuniões (por exemplo, não há referência a atas ou listas de frequência das citadas reuniões) - Parece Favorecer a intervenção</p>
<p>2. Existência de condições de apoio às equipes frente à necessidade de atualização e/ou capacitação técnica</p>	<p><i>Sempre que a secretaria ou o município disponibiliza, a gente sempre tá participando.</i></p>	<p>Refere participação em treinamentos realizados pela SES ou município, não havendo iniciativa na própria USIATT ou por meio da Geres - Não há indícios para referir influência na intervenção</p>
<p>3. Existência de esforços para viabilização das condições de trabalho - da ampliação da equipe da</p>	<p><i>(A equipe que atua na intervenção) é insuficiente, às vezes é complicado né, porque a gente tá num acidente de trânsito e tem outras coisas na vigilância, a equipe é bem resumida.</i></p>	<p>O(a) entrevistado(a) revela que a organização investiu na ampliação da equipe. Esse investimento parece ter sido possível a partir da exposição da situação da demanda pela</p>

<p>intervenção e estruturação do espaço físico</p>	<p>(...) <i>Aí graças a Deus veio alguém da Secretaria Estadual ver a realidade do hospital e percebeu a necessidade e autorizou a contratação. Teve contratação esse mês. A menina está estagiando. Já é pra contratar, ela tá estagiando e já vai ficar, se Deus quiser.</i></p> <p><i>Houve um processo seletivo no estado, mas não houve ninguém classificado, aí a gente teve que estruturar com uma técnica de enfermagem que é efetiva do quadro e com duas técnicas de enfermagem que são contratadas pela SES, tipo serviço de terceiros de pessoa física, plantão extra, porque o quadro de recursos humanos da gente é bem deficitário. Então com a equipe do hospital a gente não conseguiria estruturar esse serviço, então a Secretaria Executiva de Assistência à Saúde tem apoiadores dos Hospitais Regionais, então foi a nossa apoiadora, ouvindo as nossas queixas, as nossas reclamações, a necessidade, porque a vigilância em saúde é muito importante.</i></p> <p><i>Houve contratação de mais dois servidores pra o horário noturno.</i></p> <p><i>O meu projeto é que, futuramente, eu possa tá construindo uma sala pra gente arquivar os prontuários antigos, que a gente chama de arquivo morto, pra que hoje a sala onde estão depositados esses prontuários a gente possa tá remanejando o setor de psicologia e serviço social pra esse outro ambiente, pra que o NEPI fique sozinho, exclusivamente, na salinha que é deles de direito. Mas é porque com a chegada, vai chegando profissional e a gente não tem sala nem estrutura pra ir acomodando, aí a gente vai...</i></p> <p><i>Eu já solicitei à Secretaria a construção do arquivo morto e, provavelmente, não vai vir o recurso de lá, a gente vai ter que usar o recurso aqui da unidade. Como os hospitais regionais não têm independência financeira, por exemplo, aqui a gente não é unidade administrativa, a gente é subordinado à Geres, fica muito na dependência da Geres querer acatar as nossas prioridades.</i></p>	<p>coordenação do NEPI, que resultou em visita técnica da coordenação dos Hospitais Regionais (NC), e “autorização” de contratação de novo técnico para o NEPI - Favorece a intervenção.</p> <p>O(a) gestor(a) teve papel decisivo na estruturação do NEPI 24h, como necessidade para dar conta da demanda porque a vigilância em saúde é muito importante. Esse processo se deu por meio da exposição das necessidades e solicitação à SEAS, por meio do apoiador do Hospital Regional. Com isto, o(a) gestor(a) buscou formas de contratação para estruturar com uma técnica de enfermagem que é efetiva do quadro e com duas técnicas de enfermagem que são contratadas pela SES, tipo serviço de terceiro, de pessoa física, plantão extra, porque o quadro de recursos humanos da gente é bem deficitário, reconhecendo que apenas com a equipe do hospital não conseguiria estruturar esse serviço. Resultou em contratação de mais dois profissionais para o horário noturno- Favorece a intervenção.</p> <p>Por outro lado, enquanto o reconhecimento da necessidade de recursos humanos, técnicos, requer avaliação do NC, o recurso financeiro para melhoria do espaço físico de trabalho está subordinado à Geres, fica muito na dependência da Geres querer acatar as nossas prioridades (quer dizer, do hospital), porque os hospitais regionais não têm independência financeira, não são unidades administrativas. Dessa forma, o(a) gestor(a) já solicitou à SES a construção do arquivo morto, a fim de fazer uso da sala onde se encontram os prontuários para remanejar o setor de psicologia e serviço social pra esse outro ambiente, pra que o NEPI fique sozinho, exclusivamente, na salinha que é deles de direito. Mas, como acredita que, provavelmente, o recurso não será repassado, e vai ter que usar o recurso da unidade. Observa-se pelo relato que a melhoria das condições físicas de trabalho e ampliação da equipe não dependem exclusivamente da decisão do(a) gestor(a), que busca apoio do NC e da Geres. Parece, entretanto, haver empenho do(a) mesmo(a) em exercer controle da organização do serviço, comprometendo-se com o apoio necessário à equipe. Favorece a intervenção</p>
<p>SUBCATEGORIA: Coerência estabelecida entre os motivos subjacentes ao suporte à intervenção e os objetivos associados</p>		

CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Coerência entre os objetivos da intervenção e o suporte dado pelos gestores	<i>(...) pra mostrar uma realidade, de fato pra que comece a melhorar a situação... Eu faço parte do Comitê Regional de prevenção aos acidentes, no caso, de moto. Então, todo mês esse comitê se reúne, na segunda quarta-feira de cada mês, junto com outros segmentos da sociedade, pra gente avaliar os acidentes terrestres por motocicleta, e a gente acaba monitorando também os demais acidentes, porque como a maioria é motocicleta, então o foco da gente tá mais na motocicleta, mas a gente também monitora os outros veículos. É a gente tentar ser parceiro com outros segmentos pra reduzir aqui, na nossa região, o número de acidentes e óbitos, certo?</i>	A compreensão dos objetivos pelo entrevistado, somada às demais condições explicitadas (em outras questões) podem nos levar à identificação de coerência entre os objetivos e o suporte dado pelo gestor à intervenção. É possível que essa compreensão clara dos objetivos favoreça as iniciativas prestadas à inovação e, com isto, a necessidade de apoiar a realização das atividades - Favorece a intervenção.
2. Priorização das discussões sobre o perfil dos casos notificados	<i>O Comitê se reúne, na segunda quarta-feira de cada mês, pra gente avaliar os acidentes terrestres por motocicleta, e a gente acaba monitorando também os demais acidentes, porque como a maioria é motocicleta...</i>	A discussão realizada todos os meses na reunião do CRPAM parece garantir a discussão dos casos notificados - Favorece a intervenção
3. Empenho de técnicos e gestores na qualificação e divulgação da informação	<i>Digo 'Ó minha gente, tem que ser fidedigno'. Às vezes a gente completa informações até mesmo pela mídia, foi uma coisa, um acidente de comoção na cidade, vai ter no blog alguns detalhes, então a gente abre a internet, procura, ouve o rádio que tem um programa diário aqui que dá toda a informação policial... Então se foi um acidente que a polícia que levou, nesse programa vai tá, então quando uma não escutar, outro escuta. Mas a gente sempre, pra ficar fiel as informações.</i>	O empenho da equipes extrapola os recursos convencionais, gerando uma estratégia de investigação epidemiológica que se pode comparar aos casos de doenças transmissíveis e dá indícios de que possa estar estabelecida como rotina - Favorece a intervenção.
<p>Síntese (apreensão do contexto político) - As prioridades em relação à intervenção são interpretadas de diferentes formas na perspectiva desse ator: Na USIATT ela aparece na assimilação das atividades pela rotina de vigilância dos demais agravos (busca ativa todos os dias e investigação oportuna) e notificação do caso no momento que a vítima é atendida. Para o(a) entrevistado(a), essa prioridade parece estar presente no suporte dado pelo gestor, na atenção prestada pelo mesmo e pela avaliação das necessidades da equipe pelo NC-SES. Nas palavras do(a) entrevistado(a) como uma “cadeia”. Refere ainda o treinamento e o suporte técnico recebido do NC como um fator de motivação para a equipe, em relação ao programa e como evidência da prioridade da intervenção pelo NC. Em relação à Geres, a prioridade é interpretada tendo como evidência a criação do Comitê Regional de Prevenção aos Acidentes de Moto, estratégia que não compete ao âmbito propriamente da VE e sim de intervenções intersetoriais focadas para um público alvo específico. É possível que essa interpretação se dê pelo fato de, em sua origem, os CRPAM, a exemplo do CEPAM, serem coordenados pela SES-PE, e coordenados pelos gerentes das Geres, os quais reforçam o uso das informações das USIATT e acumulam de modo pessoal, a análise dos dados das USIATT, de forma a responder às demandas. Dessa forma, por meio do seu perfil técnico e proativo, o gestor da Geres reforça a capacidade técnica de sua equipe, quando a mesma está prejudicada pelo número reduzido de profissionais.</p> <p>A partir da análise da entrevista, pode-se dizer que o(a) gestor(a) atua diretamente na intervenção, dentro do que compete à sua atribuição, criando condições para a operacionalização da estratégia, ampliação da equipe, além de divulgação e discussão das informações com parceiros, por meio de sua participação no CRPAM. As condições de melhoria de RH que conquistou para a USIATT apoiam-se na clareza que possui sobre os objetivos da intervenção, na importância que atribui à vigilância em saúde, em uma orientação cosmopolita e na aposta que fez na inovação quanto à implantação do funcionamento do NEPI 24h. Entretanto, a preocupação da diretoria do hospital em reforçar o quantitativo da equipe, que considera “deficitária” e carente de sanitaristas, pode estar obscurecendo a possibilidade de ofertar condições de atualização e incentivo à formação superior dos técnicos de nível médio, já considerados capazes para atuar na estratégia.</p>		
CATEGORIA: CONTEXTO ESTRUTURAL (atributos organizacionais, atributos dos gestores, características do ambiente)		
SUBCATEGORIA: Atributos dos gestores e técnicos responsáveis pela vigilância sentinela de ATT (perfil dos gestores - atenção prestada à inovação e orientação cosmopolita ou local)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1. Competência técnicas dos profissionais/Conhecimento da intervenção	<i>Sou graduada em Letras, mas sou concursada no estado como técnica de enfermagem (...) estou cursando pós-graduação em saúde coletiva, porque me apaixonei pela vigilância.</i>	Experiência em epidemiologia agregada à motivação por gostar do que faz. Há dez anos no serviço, buscou atualização na pós em Saúde Coletiva - Favorece a

	<i>(quanto à capacidade técnica da equipe pra realizar notificação)</i> Considero a equipe qualificada.	intervenção.
	<i>A equipe tem capacidade técnica, qualificação (...) mas que com as cinco a gente tá tocando, com muito serviço, mas tá dando pra tocar, porque acaba o NEPI também se sobrecarregando com outros programas que vêm atrelados.</i>	O gestor(a) considera que como a <i>equipe tem capacidade técnica, qualificação</i> , apesar de ter muito serviço, mas tá dando pra tocar, porque acaba o NEPI também se sobrecarregando com outros programas que vêm atrelados . Pode-se dizer que há confiança depositada na capacidade dos técnicos da USIATT- Favorece a intervenção.
2. Proposição de estratégias de operacionalização da vigilância sentinela voltadas para o serviço	<i>Na busca ativa de manhã, atrás de outros agravos, a gente já pega a pasta que fica na recepção, o livro de registros e todo dia quando a gente revisa todos os prontuários do dia anterior, a gente já separa os acidentes terrestres e já verifica os que não foram notificados pela recepção e o boletim já tá lá e o paciente já teve alta, ou já foi transferido. E tem a historinha do prontuário, aí pelo prontuário a gente faz a notificação.</i>	Revela indícios de assimilação da intervenção à rotina da VEH - Favorece a intervenção.
3.Participação ativa dos gestores/ atores nos três níveis de gestão e entre si	<i>(...) a secretaria entendeu o pleito da gente e autorizou que fossem contratados mais dois profissionais pra que a gente tivesse, então, esse núcleo funcionando vinte e quatro horas, que a gente não perdesse a riqueza de algumas informações, no noturno, porque ficava pro dia seguinte ir fazer a busca ativa e muitos dados se perdiam.</i>	Revela claramente uma atenção prestada à inovação, à medida que pleiteou o funcionamento do NEPI 24h, deixando implícito que a prática de realizar notificações <i>a posteriori</i> , no dia seguinte, fazia com que se perdesse a riqueza de algumas informações . Favorece a intervenção. Inserir Tb informações sobre a reforma da sala do arquivo para sediar o núcleo.
4.Qualidade da comunicação entre gestores e técnicos	<i>A gente vinha sempre solicitando na direção né, e mostrando a necessidade. (...) eu converso, na tentativa, ai quando tem reunião com a recepção ai eu chamo a atenção mesmo, tal plantão...: ‘O que é que esta acontecendo?’. Algumas se justificam dizendo que é porque foi movimentado demais e ficou uma só pra tudo e não conseguiu. Mas sempre que a gente percebe que tá deixando, chama mesmo. ‘Não Fulana, a gente não fez porque realmente não deu, foi muito movimentado e a gente não conseguiu’. Normalmente o motivo é esse. A gente tem uma abertura boa, sempre... E assim, sempre com contato, tudo que acontece repassando...(com o gestor)</i>	Revela segurança na comunicação com a gestora e em expor as condições de realização das tarefas. Também é direta na comunicação com os técnicos/recepção, colocando as observações em reunião, que sugere ser uma maneira de alinhar os objetivos e as condutas de forma a atingir a todos igualmente. Também parece haver via de mão dupla para ouvir as dificuldades, considerar as justificativas e discutir alternativas - Favorece a intervenção.
SUBCATEGORIA: Atributos organizacionais (incerteza ambiental, grau de competição, facilidade organizacional, centralização, formalização)		
CRITÉRIOS (categorias temáticas)	ELEMENTOS DA FALA	INTERPRETAÇÃO DO PESQUISADOR
1.Evidência de condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos na intervenção	<i>A gente aprendeu a trabalhar em equipe de verdade. Mas tem momentos que é complicado, porque a gente divide três metros pra serviço de psicologia, serviço social, chefia de enfermagem e epidemiologia. Aí tem horas que assim, que uma se retira pra dar espaço à outra...</i>	O espaço reservado à USIATT não facilita o desenvolvimento das atividades, mas as dificuldades da estrutura físicas parecem estar sendo superadas pelo esforço das quatro equipes – condições de trabalho não favoráveis. -fragilidade?
2.Critérios de identificação dos técnicos para atuarem na intervenção	<i>(...) mas, pra somar, a gente só precisaria ter alguém com a formação sanitaria, alguém de nível superior pra vir somar essa equipe. (...) nós não fomos contemplados com enfermeiros sanitaristas pro NEPI. Houve um</i>	Segundo relato do(a) gestor(a), o critério de identificação dos profissionais para atuar na VE passa pela competência técnica avaliada em processo de seleção pública

	<p><i>processo seletivo no estado, mas não houve ninguém classificado, aí a gente teve que estruturar com uma técnica de enfermagem, que é efetiva do quadro, e com duas técnicas de enfermagem que são contratadas pela SES, tipo serviço de terceiros de pessoa física, plantão extra, porque o quadro de recursos humanos da gente é bem deficitário.</i></p> <p><i>Eu precisaria ter alguém com formação superior, alguém que seja sanitaria, para que esteja no núcleo diariamente, dando suporte à equipe.</i></p>	<p>simplificada. Na impossibilidade de atender à demanda por meio da citada seleção, pois <i>não houve ninguém classificado</i>, optou-se pela estruturação <i>com uma técnica de enfermagem que é efetiva do quadro e com duas técnicas de enfermagem que são contratadas pela SES, tipo serviço de terceiros de pessoa física, plantão extra.</i> Ainda assim, o(a) gestor(a) considera que <i>precisaria ter alguém com a formação superior, alguém que seja sanitaria, para que esteja no núcleo diariamente, dando suporte à equipe.</i> Profissionais <i>pra vir somar a essa equipe (...)</i> porque <i>acaba o NEPI também se sobrecarregando com outros programas que vêm atrelados.</i> O perfil proativo, inovador e sua visão apropriada da demanda do serviço parecem contribuir com a intervenção, e é possível que seja também percebido pelos técnicos como reconhecimento do esforço que realizam. Favorece a intervenção.</p>
	<p><i>(...) sou concursada no estado como técnica de enfermagem (...) Sou gerente de epidemiologia né, porque eu acabo coordenando.</i></p> <p><i>... houve um processo seletivo no estado, mas não houve ninguém classificado, aí a gente teve que estruturar com uma técnica de enfermagem que é efetiva do quadro e com duas técnicas de enfermagem que são contratadas pela SES, tipo serviço de terceiros de pessoa física, plantão extra, porque o quadro de recursos humanos da gente é bem deficitário. Então com a equipe do hospital a gente não conseguiria estruturar esse serviço</i></p>	<p>É servidora estadual, lotada nesse serviço há 14 anos. Tendo iniciado como técnica de enfermagem, responde há três anos pela gerência de epidemiologia - Esse período coincide com o tempo de implantação da vigilância de ATT.</p> <p>Está cursando pós em Saúde Coletiva (com recursos próprios)</p> <p>Revela insegurança quanto ao seu cargo, assume responsabilidades de gerente/coordenadora da NVEH, mas não se intitula gerente. Diz: <i>eu acabo coordenando.</i></p>
<p>3. Tempo de atuação dos gestores e técnicos na intervenção</p>	<p><i>Trabalho no hospital há 14 anos e há três anos eu estou na vigilância epidemiológica.</i></p> <p>O gestor(a) está no serviço <i>há sete anos, desde 2007. Quer dizer, seis anos.</i> Já era gestora quando a USIATT foi implantada.</p>	<p>Está coordenando a estratégia há três anos, mas possui experiência anterior na unidade, o que parece favorecer o conhecimento e apropriação dos objetivos e rotinas da intervenção - Favorece a intervenção.</p>
<p>Síntese (apreensão do contexto estrutural) - Na perspectiva desse ator, a partir dos dados analisados, pode-se dizer que o perfil dos gestores e técnicos favorece intervenção, destacando-se a inovação das estratégias (no que cabe a investigação ativa por meio de recursos que extrapolam o ambiente hospitalar) e uma orientação cosmopolita, que se expressa no estabelecimento das parcerias intersetoriais e na rotina da troca de informações. A influência do contexto estrutural encontra-se, entretanto, prejudicado pelas condições físicas de trabalho, apesar da aparente facilidade dos profissionais de se adaptarem e se entenderem, a exemplo das quatro equipes que dividem a mesma sala: <i>psicologia, serviço social, chefia de enfermagem e epidemiologia.</i> Apenas esse critério (condições de trabalho que possibilitem a atuação dos técnicos) entre os demais dos atributos organizacionais parece não favorecer o desenvolvimento da intervenção. Apesar de ainda não ter conseguido melhorar as condições físicas de trabalho das equipes que compartilham um mesmo ambiente, percebe-se que o contexto de implantação da vigilância sentinela encontrou terreno fértil/favorável no perfil do gestor(a), que busca promover mudanças na estrutura física do serviço, a fim de melhorar a atuação das equipes do NVEH, de psicologia, serviço sócia e chefia de enfermagem. Tal como em relação ao funcionamento do NVEH e reestruturação da equipe, a diretoria já solicitou autorização da SEAS para reaproveitar o uso de outros espaços do hospital e fazer uma pequena construção, a fim de melhorar as condições da equipe.</p>		

APÊNDICE F
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO IMIP

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 **3469 - 13** intitulado “**Acidente de transporte terrestre: Avaliando a implantação da vigilância sentinela em regiões de saúde de Pernambuco**”. Apresentado pela pesquisadora **Sandra Luzia Barbosa de Souza** foi **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 10 de abril de 2013

Recife, 11 de abril de 2013


Dr. José Eulálio Cabral Filho
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa em Seres Humanos do
Instituto de Medicina Integral 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 - 05.3897-1
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

APÊNDICE G
CARTA DE ANUÊNCIA DA SES – PE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que estou ciente e autorizo a realização da pesquisa “**Acidente de transporte terrestre: avaliando a implantação da vigilância sentinela em Regiões de Saúde de Pernambuco**”, referente à dissertação de Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde, do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, a ser realizada pela mestranda Sandra Luzia Barbosa de Souza, sob orientação de Malaquias Batista e Luciana Caroline Albuquerque Bezerra. A referida pesquisa será desenvolvida no ano de 2013, com profissionais de Hospitais Regionais e da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, no nível central e nas Geres.

Recife, 15 de fevereiro de 2013.

Atenciosamente,

CINTHIA KALYNE DE ALMEIDA ALVES
Secretaria Executiva de Gestão de Trabalho e Educação em Saúde

Cinthia Kalyne de Almeida Alves
Secretária Executiva de Gestão do Trabalho
e Educação em Saúde
Matrícula 339.067-5/SES

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongüi - Recife-PE - CEP: 50751-530
Fone: (81) 3184.0000

APÊNDICE H

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ENTREVISTA COM GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

I. Informações sobre a pesquisa

Título da pesquisa: Acidente de Transporte Terrestre: Avaliando a implantação da vigilância sentinela em regiões de saúde de Pernambuco.

Pesquisadoras: Sandra Luzia Barbosa de Souza, Luciana Caroline Albuquerque Bezerra.
Telefones: (81) 3363-0377/ 9791-5869 e 3184-0509.

Local da pesquisa: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Nível central da vigilância epidemiológica; IX e XI Gerências Regionais de Saúde (Geres) e respectivos hospitais regionais.

Convidamos o(a) senhor(a) para participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar a implantação da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre em regiões de saúde de Pernambuco.

Esse documento contém informações sobre os objetivos e os procedimentos do estudo e os desconfortos ou riscos possíveis e os benefícios esperados, caso o(a) senhor(a) concorde em participar. Sua participação é voluntária e as dúvidas que surgirem quanto ao estudo podem ser esclarecidas nesse momento e durante todo o curso da pesquisa por meio de contato com os pesquisadores nos telefones acima mencionados.

Os acidentes de transporte terrestre são responsáveis por óbitos, além de levarem a números expressivos de incapacidades físicas e sequelas psicológicas, elevados custos sociais e econômicos. O estudo sobre a operacionalização da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre no estado contribuirá para a melhoria da estratégia, a partir do conhecimento do contexto no qual a intervenção está sendo desenvolvida.

A metodologia de pesquisa utilizada será o “Estudo de Caso”, com coleta de dados quantitativos e qualitativos, e observação direta no serviço, mediante anuência da SES. Sua participação consistirá em responder a um questionário e/ou a uma entrevista, de aproximadamente 30 minutos de duração, podendo ser utilizado um gravador, caso o(a) senhor(a) autorize. As gravações serão transcritas (a fala gravada será transformada em texto de computador), sendo atribuído um código para preservar o anonimato, a identidade do entrevistado.

As perguntas do Questionário serão relativas à estruturação da vigilância sentinela de acidentes de transporte terrestre no serviço de saúde ao qual o Sr. (Sr^a.) está vinculado. Na Entrevista, as perguntas serão relacionadas ao contexto estrutural e político no qual se insere essa intervenção. A sua participação no estudo não será remunerada e a assinatura desse consentimento não inviabiliza nenhum de seus direitos legais.

Os pesquisadores se comprometem com a confidencialidade e anonimato das informações, sendo também assegurado ao participante o direito de não responder a algumas perguntas ou de, a qualquer momento, interromper a entrevista, podendo inclusive determinar que as informações que já tenham sido declaradas sejam excluídas.

Considerando-se o possível constrangimento quanto à participação da pesquisa no serviço ao qual o Sr. (Sr^a.) está vinculado, assegura-se que o conteúdo da coleta de dados será de conhecimento tão somente da equipe de pesquisa, garantindo-se a análise e divulgação dos resultados apenas com fins acadêmicos, sem que o nome dos participantes seja associado à pesquisa.

O material gravado e transcrito e os questionários respondidos serão mantidos sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora principal, por um período de cinco anos após o término da pesquisa, sendo posteriormente destruídos.

A qualquer momento o entrevistado pode também solicitar esclarecimentos e orientações ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, por meio do fone 2122-4756 ou no seguinte endereço: Rua dos Coelhoos, 300 - Boa Vista - Recife/PE - Brasil.
Cep: 50070-550.

I. Consentimento da participação

Eu, _____,
RG: _____, declaro que li e discuti com os responsáveis pelo estudo “Acidente de Transporte Terrestre: Avaliando a implantação da vigilância sentinela em regiões de saúde de Pernambuco” as informações contidas nesse documento.

Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper minha participação a qualquer momento. Concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Declaro ainda que recebi da pesquisadora uma cópia assinada e datada deste Documento de Consentimento Livre e Esclarecido.

Município de realização da entrevista, ___ de _____ de ___.

Participante da pesquisa

Pesquisadora