

“Avaliação das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil”

por

Melina Érica Santos

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

Orientador: Prof. Dr. José Fernando de Souza Verani

Rio de Janeiro, maio de 2014.

Esta dissertação, intitulada

“Avaliação das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil”

apresentada por

Melina Érica Santos

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Wildo Navegantes de Araújo

Prof. Dr. Vitor Laerte Pinto Junior

Prof. Dr. José Fernando de Souza Verani – Orientador

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

S237 Santos, Melina Érica
Avaliação das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil. / Melina Érica Santos. -- 2014.
x,112 f. : tab. ; mapas

Orientador: Verani, José Fernando de Souza
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

1. Notificação. 2. Emergências. 3. Saúde Pública.
4. Vigilância Epidemiológica. I. Título.

CDD - 22.ed. – 362.1

SUMÁRIO

RESUMO	iii
ABSTRACT.....	iv
LISTA DE TABELAS.....	v
LISTA DE QUADROS.....	vii
LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE SIGLAS	ix
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Vigilância epidemiológica e notificação dos eventos de saúde pública.....	3
1.2 Emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.....	7
1.3 Regulamento Sanitário Internacional (2005) - RSI (2005)	8
1.4 Monitoramento e avaliação das capacidades básicas do RSI (2005)	13
1.5 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - CIEVS/MS	15
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS.....	30
5.1 Processo de trabalho do CIEVS/MS	30
5.2 Formas e fluxos de notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional	34
5.3 Fluxos de comunicação e verificação do CIEVS/MS referentes aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional	38
5.4 Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME.....	40
5.5 Modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS	43
5.6 Matrizes de avaliação do processo de trabalho do CIEVS/MS	51
5.7 Resultados da avaliação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional monitorados pelo CIEVS/MS no ano de 2012	62
5.7.1 Componente Detecção.....	63
5.7.2 Componente Avaliação	70
5.7.3 Componente Notificação.....	75
5.8 Descrição e análise do processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado a duas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional	81
5.8.1 Primeiro exemplo de emergência em saúde pública	82
5.8.2 Segundo exemplo de emergência em saúde pública	83
5.9 Classificação final das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS	86
6. DISCUSSÃO.....	91

7. CONCLUSÕES	95
8. RECOMENDAÇÕES	97
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
10. ANEXOS.....	105
ANEXO I	105
ANEXO II	106
ANEXO III.....	108
ANEXO IV.....	109

RESUMO

O Regulamento Sanitário Internacional – RSI (2005) é o instrumento jurídico internacional elaborado com a finalidade de proteção dos países quanto à disseminação internacional de doenças e articulação frente às emergências em saúde pública causadas por agentes biológicos, substâncias químicas, materiais radioativos e alimentos contaminados. Para tais finalidades, o RSI (2005) orienta o estabelecimento de Pontos Focais Nacionais nos Estados Partes, permanentemente acessíveis para comunicação direta com os Pontos de Contato da Organização Mundial da Saúde (OMS). Dentre as exigências de capacidades básicas segundo o RSI (2005), encontram-se as atividades de vigilância, informes e notificação. O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) – CIEVS/MS foi institucionalizado no contexto do RSI (2005) como estratégia de vigilância das emergências em saúde pública, a fim de desenvolver os processos de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, na representação do Ponto Focal Nacional do Brasil para o RSI (2005). O objetivo geral deste estudo foi avaliar as capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS no período de janeiro a dezembro de 2012. O método proposto foi a pesquisa avaliativa com a utilização do modelo lógico, segundo o qual foram estruturados os indicadores para avaliar o processo de trabalho do CIEVS/MS, considerando os aspectos político, técnico e organizacional, nos componentes de detecção, avaliação e notificação. A classificação final das capacidades de detecção, avaliação e notificação das emergências em saúde pública pelo CIEVS/MS foi parcialmente adequada, correspondendo à distribuição de 50% a 70% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões estratégicas e nos três componentes do processo de trabalho. No entanto, o componente notificação e a dimensão técnica mantiveram capacidade insuficiente. O estudo possibilitou identificar as potencialidades e as fragilidades do processo de trabalho do CIEVS/MS, além de propor a sistematização das rotinas e das atividades. Dentre as recomendações da pesquisa, destacam-se o aprimoramento do registro das informações, a documentação técnica do CIEVS/MS e a divulgação dos resultados do estudo aos dirigentes da SVS responsáveis pela definição das ações desenvolvidas pelo CIEVS/MS.

Palavras-chave: Notificação. Emergências. Saúde pública. Vigilância.

ABSTRACT

The International Health Regulations – IHR (2005) is the legal instrument with the purpose to protect countries against the international spread of disease and to provide the cooperation between Member States to prevent public health emergencies due to biological agents, chemical substances, radiological materials and contaminated food. In accordance with the IHR (2005), each State Party shall establish a National IHR Focal Point, which shall be accessible at all times for communications with the World Health Organization (WHO) IHR Contact Points. According to IHR (2005), State Parties are designated to develop certain minimum core public health capacities such as surveillance, reporting and notification. The Strategic Information Center for Health Surveillance from the Secretariat of Health Surveillance, Ministry of Health (CIEVS/MS, acronym in Portuguese) was institutionalized in the context of IHR (2005) as the strategy for surveillance of public health emergencies, with the objective to ensure detection, assessment and notification of events that may constitute public health emergencies of national and international concern, representing the National IHR Focal Point of Brazil. The main purpose of this study was to evaluate CIEVS/MS capacities for detection, assessment and notification of potential public health emergencies of national and international concern between January and December 2012. The proposed method was the evaluation research using the logic model, whereby the indicators were formulated to evaluate CIEVS/MS work process, according to political, technical and institutional aspects in detection, assessment and notification components. The capacities for detection, assessment and notification were classified as partially appropriate, corresponding to the distribution of 50% to 70% of indicators rated as Good in the three strategic dimensions and the three components of the work process. However, the technical dimension and the notification component remained insufficient capacity. The study identified the strengths and weaknesses of CIEVS/MS work process, besides proposing routines and activities systematization. Among the recommendations, there are mainly the improvements of information recording, technical documentation of CIEVS/MS work process and dissemination of study results to the government leaders responsible for decision making to define the activities executed by CIEVS/MS.

Keywords: Notification. Emergencies. Public health. Surveillance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão política do componente detecção (N=58).....	63
Tabela 2 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão política do componente detecção e fonte de verificação dos dados (N=58)	64
Tabela 3 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente detecção (N=58)	65
Tabela 4 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente detecção e fonte de verificação dos dados (N=58)	65
Tabela 5 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente detecção (N=58)	66
Tabela 6 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente detecção e fonte de verificação dos dados (N=58).....	67
Tabela 7 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente avaliação (N=58)	71
Tabela 8 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente avaliação e fonte de verificação dos dados (N=58).....	71
Tabela 9 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente avaliação (N=58)	72
Tabela 10 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente avaliação e fonte de verificação dos dados (N=58).....	72
Tabela 11 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão política do componente notificação (N=58)	75
Tabela 12 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão política do componente notificação e fonte de verificação dos dados (N=58).....	75
Tabela 13 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente notificação (N=58).....	76
Tabela 14 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente notificação e fonte de verificação dos dados (N=58)	77
Tabela 15 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente notificação (N=58)	77

Tabela 16 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente notificação e fonte de verificação dos dados (N=58) ...	78
Tabela 17 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo dimensão estratégica e classificação da capacidade do CIEVS/MS no componente detecção	87
Tabela 18 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo dimensão estratégica e classificação da capacidade do CIEVS/MS no componente avaliação	87
Tabela 19 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo dimensão estratégica e classificação da capacidade do CIEVS/MS no componente notificação.....	87
Tabela 20 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo componente do processo de trabalho e classificação da capacidade do CIEVS/MS na dimensão estratégica política	88
Tabela 21 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo componente do processo de trabalho e classificação da capacidade do CIEVS/MS na dimensão estratégica técnica.....	88
Tabela 22 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo componente do processo de trabalho e classificação da capacidade do CIEVS/MS na dimensão estratégica organizacional.....	89
Tabela 23 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo classificação da capacidade global do CIEVS/MS nos componentes do processo de trabalho	89
Tabela 24 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo classificação da capacidade global do CIEVS/MS nas dimensões estratégicas	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Roteiro para observação direta do processo de trabalho do CIEVS/MS.....	27
Quadro 2 - Modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS	44
Quadro 3 - Matriz de indicadores para o componente detecção do processo de trabalho do CIEVS/MS.....	51
Quadro 4 - Matriz de indicadores para o componente avaliação do processo de trabalho do CIEVS/MS.....	52
Quadro 5 - Matriz de indicadores para o componente notificação do processo de trabalho do CIEVS/MS.....	53
Quadro 6 – Matriz de Análise e Julgamento: Componente Detecção.....	55
Quadro 7 – Matriz de Análise e Julgamento: Componente Avaliação.....	58
Quadro 8 – Matriz de Análise e Julgamento: Componente Notificação	60
Quadro 9 - Resultados da Matriz de Análise e Julgamento: Componente Detecção.	68
Quadro 10 - Resultados da Matriz de Análise e Julgamento: Componente Avaliação..	73
Quadro 11 - Resultados da Matriz de Análise e Julgamento: Componente Notificação.	79

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Instrumento de decisão para avaliação e notificação dos eventos que possam constituir emergências em saúde pública de importância internacional - Anexo 2 do RSI (2005)	12
Figura 2 – Organograma da Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR).	16
Figura 3 - Estrutura do modelo lógico.....	23
Figura 4 - Instrumento de decisão adaptado do Anexo 2 do RSI (2005) para avaliação dos eventos que possam se constituir Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional.....	32
Figura 5 - Processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado à detecção, avaliação e notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.....	33
Figura 6 - Distribuição dos CIEVS/SES e CIEVS/SMS pelo território do Brasil.	35
Figura 7 - Estratégia CIEVS no Brasil com base na Rede GOARN.	35
Figura 8 - Fluxo preconizado para a notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional entre CIEVS e unidades técnicas ou áreas técnicas (AT) dos respectivos níveis de gestão do SUS.....	37
Figura 9 - Atores envolvidos nos fluxos de comunicação e verificação do CIEVS/MS..	39
Figura 10 - Descrição da estratégia CIEVS.....	43

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AT	Área Técnica
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CGVR	Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
DEVIT	Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
ESP	Evento de Saúde Pública
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
FN-SUS	Força Nacional do Sistema Único de Saúde
GOARN	Global Outbreak Alert and Response Network
MS	Ministério da Saúde
MAPA	Ministério da Agricultura
NCI	Notificação Compulsória Imediata
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS/OMS	Organização Pan-Americana da Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RSPN	Risco para a Saúde Pública Nacional
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIME	Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública

SES	Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria de Saúde do Estado
SMS	Secretaria Municipal de Saúde ou Secretaria de Saúde do Município
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UT	Unidade Técnica
WHO	World Health Organization

1. INTRODUÇÃO

A globalização, a reconfiguração das fronteiras geopolíticas e a transnacionalização dos riscos tornaram-se fatores determinantes para a adoção de medidas aprimoradas de vigilância em saúde voltadas para a detecção dos eventos de relevância em saúde pública e a adoção de respostas oportunas (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2008).

O Regulamento Sanitário Internacional (2005) – RSI (2005), instrumento jurídico internacional, tem a finalidade de proteção dos países quanto à disseminação internacional de doenças e com relação aos eventos produzidos por agentes não biológicos. As ações preconizadas pelo RSI (2005) envolvem a prevenção, a proteção e o controle dos riscos de saúde pública, com o objetivo de permitir uma resposta oportuna contra a propagação internacional de doenças e evitar interferências desnecessárias na circulação de pessoas e no comércio internacional (WHO, 2008).

O RSI (2005) estabeleceu as capacidades básicas necessárias aos Estados Partes para a vigilância e resposta às emergências em saúde pública. As exigências de capacidades básicas, nos termos do Regulamento, referem-se às atividades de vigilância, informes, notificação, verificação, resposta e colaboração, além de atividades referentes a portos, aeroportos e passagens de fronteiras terrestres (CARMO, 2013).

Diante da presença de agravos e doenças emergentes e reemergentes, os cenários de risco variam de acordo com o território, o perfil epidemiológico, as condições socioculturais, as capacidades de resposta locais e as estratégias de detecção e monitoramento. Nesse sentido, foi orientada a definição de pontos focais nos países signatários do RSI (2005) com a finalidade de estabelecer a comunicação direta com os pontos focais da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de cumprir as recomendações do Regulamento.

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – CIEVS/MS foi institucionalizado no contexto do RSI (2005), como estratégia de vigilância das emergências em saúde pública (BRASIL, 2005). Sendo assim, o CIEVS/MS desenvolve os processos de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional segundo o RSI (2005).

Além disso, o CIEVS/MS atua no gerenciamento da resposta de comunicação internacional entre o ponto focal da OMS para o RSI (2005) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) no que se refere às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

As principais atribuições do CIEVS/MS estão centradas na captura, no monitoramento e no fornecimento de informações epidemiológicas atualizadas para identificar precocemente os riscos e as emergências em saúde pública. Dessa forma, o CIEVS/MS trabalha ativamente nos processos de busca ativa, recebimento de dados, avaliação, acompanhamento sistemático e compartilhamento de informações referentes aos eventos de saúde pública, tanto em âmbito nacional quanto internacional (BRASIL, 2010a).

Dentre as capacidades básicas estabelecidas pelo RSI (2005), constitui objeto deste estudo o papel do CIEVS/MS no desenvolvimento dos processos de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

1.1 Vigilância epidemiológica e notificação dos eventos de saúde pública

Historicamente, a vigilância epidemiológica vem sendo estruturada como função do Estado, tendo em vista o cumprimento de funções consideradas de interesse público. No Brasil, os primórdios das intervenções estatais na prevenção e no controle de doenças datam do século XIX, período da vinda da família real portuguesa para o país, e início do século XX (WALDMAN, 2006).

A partir da década de 1950, a vigilância epidemiológica surge para designar as atividades de controle das doenças transmissíveis, como a malária e a varíola. Com o desenvolvimento das práticas de observação sistemática e de investigação, a vigilância adquiriu novos conceitos e consagrou-se como fundamental para o êxito na erradicação de doenças (WALDMAN, 1991).

Em 1964, o Diretor Geral da OMS aprovou o desenvolvimento da vigilância das doenças transmissíveis de importância internacional. A vigilância das doenças transmissíveis se iniciou com seis doenças passíveis de aplicação de quarentena: peste, cólera, febre amarela, varíola, febre tifoide e febre recorrente (RASKA, 1966).

A partir de Langmuir (1963), a vigilância se define como coleta, compilação e análise contínua e sistemática de dados, assim como a disseminação oportuna de informações, para fins de planejamento, avaliação e resposta em saúde pública. Trata-se da informação voltada para decisão e ação.

Segundo Raska (1966), a vigilância consiste no estudo das doenças como um processo dinâmico, envolvendo agentes etiológicos, hospedeiros, reservatórios e vetores, assim como os complexos mecanismos que interferem na sua propagação. Nesse sentido, foi postulado o papel fundamental da vigilância na investigação e no controle das doenças (RASKA, 1966).

As informações epidemiológicas são importantes para fornecer os fundamentos científicos às ações de saúde pública (RASKA, 1966). Nesse contexto, a vigilância como prática de saúde pública se insere nos seguintes eixos: elaboração de subsídios para a prevenção e o controle de determinados agravos à saúde; planejamento de ações; implementação de bases técnicas e programas de saúde; avaliação das estratégias e do impacto das intervenções (WALDMAN, 1998).

À medida que foi aprimorada a busca ativa de casos voltada para a detecção precoce e o bloqueio imediato da cadeia de transmissão, desenvolveu-se a base para a

organização dos sistemas nacionais de vigilância epidemiológica. No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola, no final da década de 1960, é considerada o marco da institucionalização das ações de vigilância no país (BRASIL, 2009b).

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica foi instituído, pelo Ministério da Saúde, por meio da Lei nº 6.259/75 e do Decreto nº 78.231/76. As ações de vigilância foram estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde: identificação e divulgação de fatores condicionantes e determinantes da saúde, para a prevenção e o controle de doenças ou agravos; acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; organização e coordenação dos sistemas de informações em saúde; elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para a promoção da saúde do trabalhador; perfil epidemiológico da população; vigilância de produtos, ambientes e serviços (BRASIL, 2010b).

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080 de 1990, a vigilância epidemiológica é definida como

um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (BRASIL, 1990).

A vigilância epidemiológica tem como princípio fornecer informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos para orientação técnica aos profissionais de saúde, em determinada localidade geográfica e população definida. A operacionalização da vigilância se estabelece nas atividades de coleta, processamento e análise de dados; elaboração de subsídios para a prevenção e o controle de agravos à saúde; planejamento de ações; implementação de bases técnicas dos programas de saúde; avaliação das estratégias e do impacto das intervenções; divulgação de informações pertinentes (BRASIL, 2009b, 2010b).

A vigilância pode variar em metodologia, abrangência e objetivos; assim como necessita ser adequada ao nível de complexidade e ao grau de desenvolvimento tecnológico dos sistemas de saúde em que será implantada (SILVA-JÚNIOR, 2004; BRASIL, 2010b). As competências de cada nível hierárquico do sistema de saúde englobam as funções de vigilância epidemiológica com graus de especificidade variáveis (SILVA-JÚNIOR, 2004).

Notificação refere-se à comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, realizada à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer

cidadão, com a finalidade de permitir a adoção de medidas de intervenção e controle adequadas (BRASIL, 1975, 2006a).

A notificação compulsória ocorre nas situações em que a legislação torna obrigatória a comunicação referente a determinados agravos e doenças que se encontram sob vigilância epidemiológica (BRASIL, 1975, 2006a, 2011b). Segundo a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, notificação compulsória significa

comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública (BRASIL, 2014).

O processo de notificação de doenças e agravos é dinâmico e varia de acordo com as mudanças no perfil epidemiológico de determinado território, a partir dos resultados obtidos com as ações de controle e, também, em função de novos conhecimentos científicos e tecnológicos. Dessa forma, as normas legais de notificação adaptam-se conforme o período histórico, o espaço geográfico, o conteúdo de informação disponível, a periodicidade de transmissão de dados e as fontes de informações utilizadas (TEIXEIRA et al, 1998).

No Brasil, a primeira lista de agravos de notificação compulsória foi publicada em 1961, por meio do Decreto nº 49.974, que relacionou 45 doenças e incluiu os agravos sujeitos à quarentena previstos no RSI de 1951 (TEIXEIRA et al, 1998). Após a Campanha de Erradicação da Varíola, em 1969, por sua vez, iniciou-se o processo de notificação sistemática de algumas doenças transmissíveis (SILVA-JÚNIOR, 2004).

A partir da instituição do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, foi ampliada a lista de doenças de notificação compulsória, incorporando além das doenças previstas no RSI de 1969 outros agravos relacionados a programas e órgãos específicos do Ministério da Saúde (TEIXEIRA et al, 1998).

Segundo Teixeira et al (1998), o estabelecimento de uma lista nacional de doenças de notificação compulsória é relevante considerando-se as informações que sejam de interesse para todo o país. Nesse sentido, a importância reside no fato de que a obtenção e o registro de dados nacionais possibilitam a análise global da situação de saúde, de modo a orientar o planejamento e a adoção de medidas de controle necessárias aos grupos populacionais específicos, em situações de rotina ou de emergências (TEIXEIRA et al, 1998).

O desencadeamento do processo de notificação de doenças, eventos, situações e rumores relevantes para a saúde pública deve permitir a detecção oportuna dos riscos e das emergências epidemiológicas (TEIXEIRA et al, 1998). A notificação rápida e qualificada é um pré-requisito para o reconhecimento dos riscos de propagação da doença e para a tomada das medidas de controle oportunas (RASKA, 1966).

A notificação compulsória imediata (NCI) é a “notificação compulsória realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível” (BRASIL, 2014).

Segundo o RSI (2005), “evento significa uma manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença” (WHO, 2008; BRASIL, 2009a).

De acordo com Portaria nº 1.271, evento de saúde pública (ESP) representa

situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes (BRASIL, 2014).

O conceito agravo, por sua vez, é definido como

qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, conforme estabelecido pela Portaria nº 1.271, a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelos profissionais de saúde e estabelecimentos de saúde em até 24 horas do primeiro atendimento. Ademais, as autoridades de saúde, ou seja, o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados (SES), Distrito Federal e Municípios (SMS), ao receberem a notificação compulsória imediata, devem informar as demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS no prazo de até 24 horas a partir do recebimento da notificação.

1.2 Emergências em saúde pública de importância nacional e internacional

De acordo com o RSI (2005), Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII significa um evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países, com potencial para propagação internacional e que, em geral, requer uma resposta internacional coordenada (WHO, 2008; BRASIL, 2009a).

A Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, pois, trata de evento que representa risco para a saúde pública nacional. Segundo o Artigo 2º do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, a declaração de ESPIN ocorrerá nas situações epidemiológicas (surtos ou epidemias), de desastres e de desassistência à população, que extrapolem a capacidade de resposta da direção estadual do SUS ou, especificamente nas situações epidemiológicas, apresentem risco de disseminação nacional, sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados, representem a reintrodução de doença erradicada ou apresentem gravidade elevada (BRASIL, 2011a).

Segundo os conceitos definidos pelo RSI (2005), “risco para a saúde pública significa a probabilidade de um evento que possa afetar adversamente a saúde de populações humanas” (WHO, 2008; BRASIL, 2009a).

A avaliação de risco dos eventos para a definição da relevância nacional e internacional em saúde pública fundamenta-se na análise do espectro clínico da doença, o padrão epidemiológico em determinada localidade, o impacto do evento nos serviços de atenção à saúde do território acometido, a capacidade de resposta local para o controle adequado e o risco de disseminação da doença a outras localidades nacionais e/ou internacionais.

Com base na Lei Orgânica da Saúde de 1990, o Ministério da Saúde tem a premissa de atuar em circunstâncias especiais, como na ocorrência de eventos de saúde pública que possam compreender uma extensa área geográfica, que superem a capacidade de resposta da direção estadual do SUS ou que representem risco de propagação nacional. Além disso, compete também ao Ministério da Saúde oferecer apoio à direção estadual na implementação de ações necessárias à contenção de problemas de saúde que coloquem em risco à coletividade (BRASIL, 2011c).

1.3 Regulamento Sanitário Internacional (2005) - RSI (2005)

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é o instrumento jurídico internacional elaborado com a finalidade de proteção dos países quanto à disseminação internacional de doenças. O RSI, aprovado em 2005 pela 58ª Assembleia Mundial de Saúde, é o resultado da revisão iniciada em 1995 da versão de 1969.

Comparativamente à edição de 1969, o RSI (2005) apresenta algumas inovações, aplicando-se a qualquer doença, independentemente da origem ou fonte, que se apresente com risco significativo para os seres humanos, bem como as emergências em saúde pública causadas por agentes químicos, materiais radioativos ou alimentos contaminados (WHO, 2008; CARMO, 2013). Além disso, representa um avanço de aplicabilidade do Regulamento, que fortalece o papel da OMS na vigilância e resposta, possibilita maiores ações de vigilância e aplica os princípios dos direitos humanos relacionados às intervenções em saúde pública (BAKER; FIDLER, 2006).

O instrumento está em vigor nos 194 Estados Membros da OMS, também denominados Estados Partes, desde 15 de junho de 2007. Segundo a Carta das Nações Unidas e os princípios de direito internacional, os Estados possuem o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde, observando as determinações do Regulamento (WHO, 2008).

O RSI (2005) contempla novas estratégias de vigilância e controle das doenças transmissíveis, incluindo, adicionalmente, os eventos produzidos por agentes não biológicos. O propósito do RSI (2005) envolve medidas preconizadas para

prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais (WHO, 2008; BRASIL, 2009a).

Para tais finalidades, o RSI (2005) orienta o estabelecimento de Pontos Focais Nacionais nos Estados Partes, permanentemente acessíveis para comunicação direta com os Pontos de Contato da OMS, nas situações de emergências em saúde pública de importância nacional e internacional (BRASIL, 2006b).

De acordo com o Artigo 6 do RSI (2005), os Estados Partes devem notificar todos os eventos que possam constituir emergências em saúde pública de importância internacional. Esses eventos incluem situações de saúde pública inesperadas ou incomuns independentemente da origem ou fonte, conforme o Artigo 7. O RSI (2005)

define, inclusive, que os países signatários informem à OMS qualquer risco de saúde pública identificado fora de seus territórios que apresentem potencial de propagação internacional, segundo o Artigo 9.

Adicionalmente, o RSI (2005) estimula os Estados Partes a consultarem a OMS sobre eventos que não atendam aos critérios formais de notificação, porém ainda apresentem relevância em saúde pública, em conformidade com o Artigo 8.

O RSI (2005), além de representar a ampliação do escopo de vigilância para os eventos de saúde pública, destaca os critérios de avaliação de risco e a estratégia de uso do instrumento de decisão para a notificação de eventos (CARMO, 2013).

De acordo com o Artigo 6 do RSI (2005), cada Estado Parte deve realizar a avaliação dos eventos de saúde pública que ocorram em seu território nacional, utilizando o instrumento de decisão do Anexo 2, e notificar ao Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005), por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI (2005), dentro de 24 horas a partir da avaliação das informações de saúde pública disponíveis para classificar o evento como potencial emergência em saúde pública. Após a notificação, o Estado Parte deve manter a comunicação com o Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005), atualizando as informações de saúde pública sobre o evento notificado, de modo oportuno e em nível suficiente de detalhamento, incluindo, sempre que possível, definições de caso, resultados laboratoriais, fonte e tipo de risco, número de casos e de óbitos, condições que afetem a propagação da doença, medidas de saúde pública implementadas para a resposta ao evento, dificuldades encontradas e necessidade de apoio frente à emergência em saúde pública (WHO, 2008).

A avaliação de risco dos eventos de saúde pública no nível nacional, de acordo com o instrumento de decisão, deve ser completada em até 48 horas. Os Estados Partes devem notificar ao Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005) no prazo de até 24 horas a partir da classificação de risco de qualquer evento que possa constituir uma emergência em saúde pública de importância internacional ou represente um evento incomum ou inesperado, assim como os riscos de saúde pública fora de seu território que representem uma potencial ESPII (WHO, 2008).

Adicionalmente, os Estados Partes devem responder, no prazo de 24 horas, a todas as solicitações de verificação realizadas pelo Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005) sobre os eventos de saúde pública ocorridos em seu território nacional.

As autoridades de saúde, no âmbito do governo federal, devem realizar a notificação e a resposta de verificação referentes aos eventos de saúde pública por meio

do Ponto Focal Nacional para o RSI (2005) segundo os Artigos 4 e 6. O RSI (2005) também determina que a OMS estabeleça Pontos de Contato Regionais para o RSI (2005) que sejam acessíveis aos Estados Partes.

O Ponto Focal Nacional representa uma estratégia de vigilância estabelecida pelo RSI (2005). Os pontos focais são designados para facilitar a comunicação oportuna de informações de vigilância, sendo responsáveis pela notificação direta à contraparte da OMS nos termos do RSI (2005), comunicação aos Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005) dos demais países signatários e disseminação de informações às autoridades de saúde do seu próprio território.

Sendo assim, o Regulamento estabelece que os Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005) constituam uma rede global que fortaleça a comunicação oportuna e a difusão de informações relacionadas à vigilância desde o nível local até o nível federal e, inclusive, entre os países signatários (BRASIL, 2006b).

O RSI (2005) define vigilância como “coleta, compilação e análise contínua e sistemática de dados, para fins de saúde pública, e disseminação oportuna de informações de saúde pública, para fins de avaliação e resposta em saúde pública”. Como a vigilância constitui o elemento central para alcançar os objetivos do Regulamento, este (2005) requer que todos os Estados Partes desenvolvam, fortaleçam e mantenham capacidades básicas de vigilância, conforme o Artigo 5.

Segundo preconizado pelo RSI (2005), para o fortalecimento das capacidades de detecção, avaliação, notificação e resposta frente às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, é necessária a notificação imediata do evento de saúde pública diante da suspeita inicial, a fim de possibilitar a implementação do fluxo de informação oportuno, assim como das medidas de prevenção e de controle adequadas (WHO, 2011, 2013).

O RSI (2005) definiu que os Estados Partes deveriam desenvolver as capacidades mínimas para detectar, avaliar e notificar as emergências em saúde pública de importância internacional até o dia 15 de junho de 2012. No entanto, mais da metade dos Estados Membros da OMS solicitaram uma extensão do prazo até 15 de junho de 2014 (TEIXEIRA et al, 2012).

O processo de implementação do RSI (2005) é baseado em dois componentes interdependentes e essenciais:

- Sistemas nacionais de vigilância em saúde capazes de realizar o monitoramento e a detecção dos eventos de saúde pública, a investigação, a avaliação de risco, a

notificação, o compartilhamento de informações e a adoção de medidas de controle adequadas.

- Sistema global de vigilância em saúde que apresente programas de controle dos riscos em saúde pública, análise e monitoramento dos eventos de saúde pública, avaliação contínua dos riscos globais em saúde, preparação para resposta rápida frente a eventos inesperados com potencial relevância internacional.

O Anexo 1 do RSI (2005) estabelece as capacidades básicas necessárias para vigilância e resposta às emergências em saúde pública. Nesse contexto, as capacidades definidas para o nível nacional, referentes à avaliação e notificação, envolvem as seguintes ações:

1. Avaliar todas as informações de eventos urgentes num prazo máximo de 48 horas;
2. Notificar imediatamente ao Ponto de Contato Regional da OMS para o RSI (2005), por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI (2005), quando a avaliação indicar que o evento é de notificação compulsória, consoante o parágrafo 1º do Artigo 6 e o Anexo 2; e informar ao Ponto de Contato Regional da OMS para o RSI (2005) conforme exigido consoante as disposições do Artigo 7 e do parágrafo 2º do Artigo 9.

O Anexo 2 do RSI (2005) apresenta o instrumento de decisão para avaliação e notificação de eventos que possam constituir emergências em saúde pública de importância internacional. Os eventos que devem ser avaliados compreendem desde doenças específicas até mesmo os eventos de etiologia desconhecida.

De acordo com o instrumento de decisão, as doenças específicas devem ser avaliadas das seguintes formas: doenças como varíola, poliomielite por vírus selvagem, influenza humana causada por novo subtipo de vírus e síndrome respiratória aguda grave por coronavírus devem ser notificadas imediatamente à OMS, independentemente da sua forma de ocorrência na população. Para outras doenças que apresentem um maior risco de disseminação internacional, deve-se aplicar o algoritmo de decisão quando houver casos ou surtos para avaliar de forma contextualizada segundo população, tempo e espaço específicos, conforme a figura 1.

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE DECISÃO PARA A AVALIAÇÃO E NOTIFICAÇÃO
DOS EVENTOS QUE POSSAM CONSTITUIR EMERGÊNCIAS DE SAÚDE
PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL

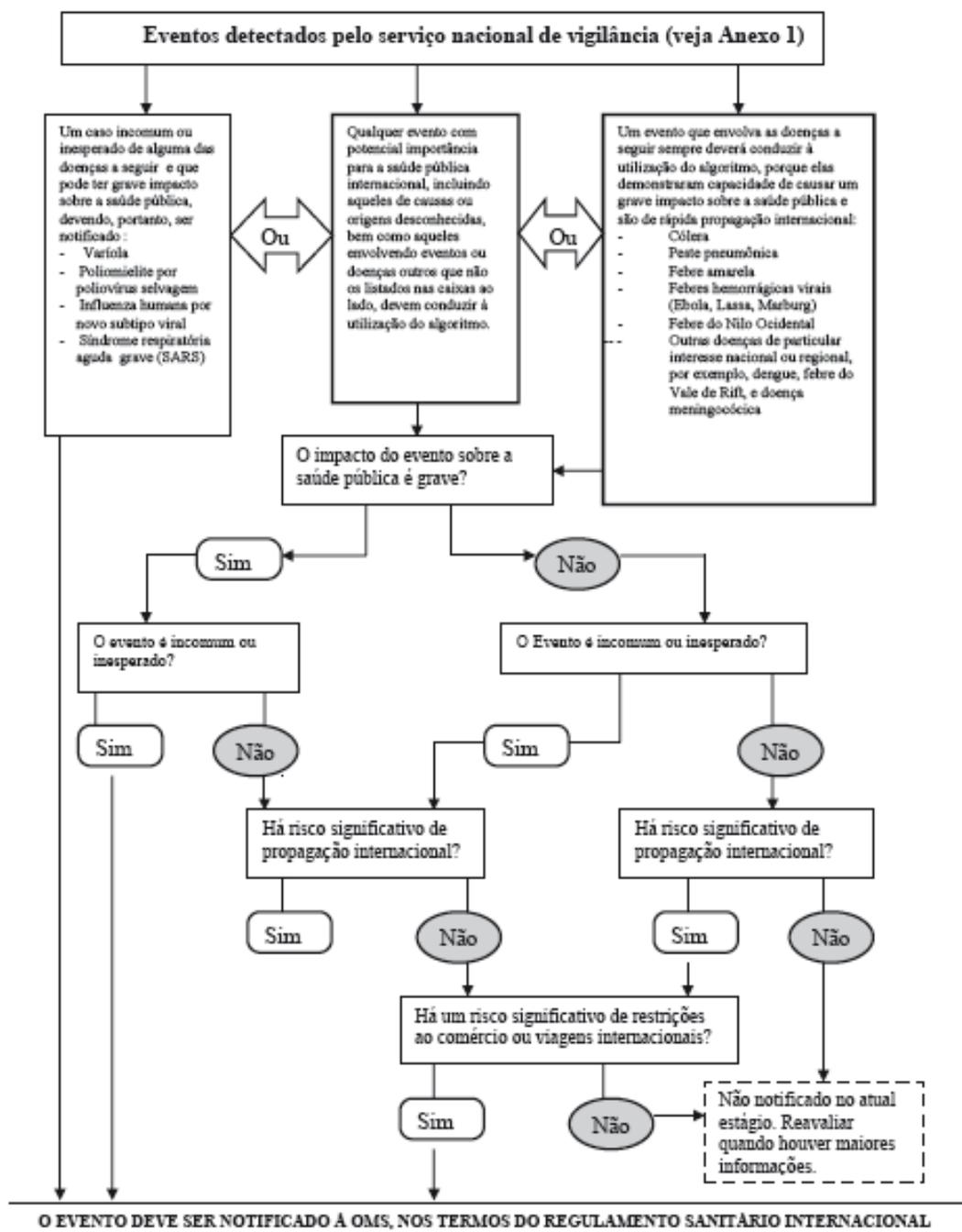


Figura 1 – Instrumento de decisão para avaliação e notificação dos eventos que possam constituir emergências em saúde pública de importância internacional - Anexo 2 do RSI (2005).

Fonte: ANVISA, 2010.

1.4 Monitoramento e avaliação das capacidades básicas do RSI (2005)

Todos os Estados Partes foram designados a desenvolver as capacidades básicas de saúde pública para a implementação efetiva do RSI (2005). De acordo com o estabelecido nos Artigos 5 e 13, cada Estado Parte deveria, no prazo de cinco anos a partir da adoção do RSI (2005) no país, desenvolver e fortalecer as capacidades de detecção, avaliação e notificação dos eventos de saúde pública segundo especificado no Anexo 1 do Regulamento (TEIXEIRA et al, 2012). Além disso, os Estados Partes deveriam apresentar capacidade de resposta oportuna e efetiva aos riscos de saúde pública e às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, também de acordo com o Anexo 1 do Regulamento (WHO, 2011, 2013).

Nesse sentido, a OMS publicou documentos voltados para orientar o monitoramento e a avaliação das capacidades básicas implementadas nos diferentes níveis de gestão da saúde nos países signatários, de acordo com os requisitos de desenvolvimento das capacidades básicas do RSI (2005). A OMS propôs indicadores para a avaliação das capacidades básicas a fim de direcionar o relatório anual dos Estados Partes na Assembleia Geral da OMS (WHO, 2011).

No Brasil, foram desenvolvidos estudos de avaliação das capacidades do sistema nacional de vigilância em saúde em resposta à demanda de monitoramento da implementação das capacidades básicas do RSI (2005) nos países signatários (TEIXEIRA et al, 2012).

De 2008 a 2009, foi conduzido um estudo de caráter transversal, com base em questionários semiestruturados aplicados aos gestores de saúde nos níveis municipais, estaduais e federal, com o objetivo de analisar a estrutura e os processos de vigilância e resposta requeridos para o manejo das emergências em saúde pública de importância nacional e internacional (TEIXEIRA et al, 2012).

Tal estudo revelou que o aparato legal e de infraestrutura haviam sido completamente estabelecidos segundo preconizado pelo RSI (2005). No entanto, identificou lacunas na apropriação do instrumento de decisão apresentado no Anexo 2 do RSI (2005), como ferramenta para análise e tomada de decisões no processo de notificação das emergências em saúde pública (TEIXEIRA et al, 2012).

A partir dessa avaliação, foram identificadas áreas estratégicas para o aperfeiçoamento das capacidades de vigilância e resposta às emergências em saúde pública (TEIXEIRA et al, 2012). Nesse contexto, em 2010, foi elaborado o Plano

Diretor para o fortalecimento das capacidades de vigilância e resposta às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2010c).

O Plano Diretor apresentou 16 linhas de ação e indicadores para responder às oito capacidades básicas: legislação nacional, política e financiamento; mecanismo de coordenação; vigilância; resposta; prontidão; comunicação de risco; capacidade de recursos humanos; laboratório. O período estabelecido para aplicação e desenvolvimento das diretrizes do Plano Diretor foi até o final de 2012 (BRASIL, 2010c).

Em 2011 e 2012, o Ministério da Saúde realizou novas avaliações das capacidades básicas de vigilância e resposta às emergências em saúde pública com o objetivo de manter atualizado o monitoramento da implementação do RSI (2005) no Brasil. Em comparação com as evidências obtidas no estudo de 2008-2009, foi observado incremento nas capacidades de detecção, avaliação e notificação dos eventos de risco para a saúde pública. Dentre os aspectos identificados que mereceriam aprimoramento, destacam-se: elaboração e formalização de protocolos para gerenciamento de informações e resposta às emergências em saúde pública; capacitação em instrumentos de análises para avaliação de risco dos eventos que possam constituir emergências em saúde pública; coordenação do gerenciamento e resposta às emergências em saúde pública (TEIXEIRA et al, 2012).

1.5 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - CIEVS/MS

Em resposta às determinações do RSI (2005), foi institucionalizado o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/MS segundo a Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005. Sua criação foi justificada em virtude das mudanças importantes no padrão de ocorrência das doenças infecciosas e na dinâmica de transmissão dos agentes, assim como pelo elevado número de agravos inusitados, emergências epidemiológicas e situações de etiologia desconhecida (BRASIL, 2005).

Diante das emergências de relevância nacional, quando se extrapola a capacidade de resposta dos estados e municípios em diferentes regiões do país, o Ministério da Saúde necessita dispor de informações oportunas para a tomada de decisões, medidas de intervenção e fornecimento de apoio adequado. Nesse sentido, foi criado o CIEVS/MS, com o objetivo de monitorar e fornecer informações epidemiológicas atualizadas para identificar precocemente as emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, estabelecer parcerias com estados e municípios para a obtenção de dados oportunos, assim como monitorar e avaliar as ações implementadas, potencializando a busca de maior efetividade (BRASIL, 2010a; SOUZA, 2010).

O CIEVS/MS se insere, institucionalmente, na Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), de acordo com a figura 2.

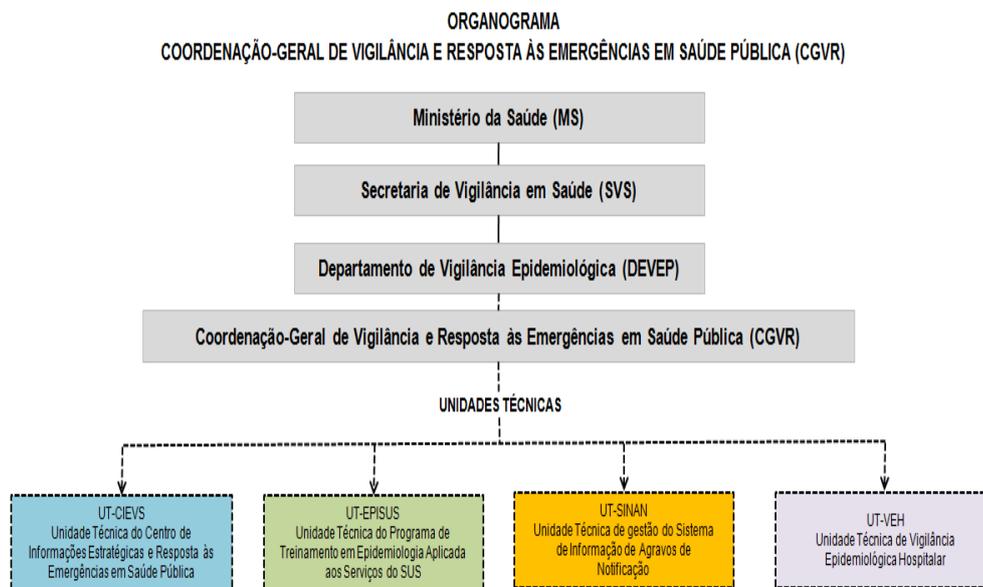


Figura 2 – Organograma da Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CGVR).

Fonte: CIEVS/MS, 2010.

No âmbito da SVS, o CIEVS/MS é responsável pela vigilância das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória imediata.

Conforme o instrumento de decisão para a avaliação e notificação dos eventos segundo o Anexo 2 do RSI (2005), os eventos de saúde pública são monitorados pelo CIEVS/MS nas seguintes situações:

- O impacto grave sobre a saúde pública;
- O evento incomum ou inesperado;
- Existência de risco significativo de propagação;
- Existência de risco significativo de restrições ao comércio ou viagens.

As competências do CIEVS/MS envolvem a detecção, a avaliação, a notificação e o monitoramento dos riscos para a saúde pública e das emergências em saúde pública; a comunicação adequada junto às unidades técnicas competentes; a mobilização das equipes de resposta nas áreas técnicas, equipes de campo e parceiros das Secretarias de Saúde; o apoio ao desenvolvimento das capacidades básicas de vigilância e resposta nos estados e capitais (BRASIL, 2010a; SOUZA, 2010).

Com a finalidade de fomentar a captação de notificações, a análise de dados e a obtenção de informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, bem

como para congregar mecanismos de comunicação avançados, o CIEVS/MS apresenta atribuições específicas referentes a:

- Identificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional de modo contínuo e sistemático;
- Alerta, detecção, avaliação, notificação e monitoramento dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional;
- Aperfeiçoamento dos mecanismos de triagem, verificação e análise das informações para identificar os riscos para a saúde pública;
- Fortalecimento da articulação entre as Secretarias de Saúde, nos diferentes níveis da federação, e outros órgãos ou instituições, para o desencadeamento da resposta aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional;
- Articulação e compartilhamento de informações oportunas sobre os eventos de saúde pública de importância nacional e internacional;
- Gerenciamento da resposta de comunicação e de verificação internacional, entre o Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005) e a SVS, com relação aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.

As informações recebidas pelo CIEVS/MS são procedentes de notificações geradas na rede de serviços de saúde do Brasil, por meio do endereço eletrônico institucional, telefone (Disque-Notifica) ou página da web, via formulário eletrônico de notificação de eventos (FormSUS). Além disso, as notificações oriundas de fontes não oficiais, por exemplo, a população, são analisadas para confirmação da veracidade das informações (BRASIL, 2010a; SOUZA, 2010).

Por fim, cabe ao CIEVS/MS, na representação do Ponto Focal Nacional para o RSI (2005), articular o processo de comunicação internacional e realizar a notificação das emergências em saúde pública de importância nacional e internacional ao Ponto de Contato Regional da OMS para o RSI (2005) nas Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS.

De acordo com o Anexo 1 do RSI 2005, o nível nacional de resposta às emergências em saúde pública deve desenvolver capacidades para avaliar as informações de eventos urgentes no prazo de 48 horas; notificar imediatamente ao Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005) quando evento de notificação compulsória conforme o parágrafo 1º do Artigo 6 e Anexo 2; informar ao Ponto de Contato da OMS

para o RSI (2005) de acordo com o Artigo 7 e parágrafo 2º do Artigo 9 (BAKER; FIDLER, 2006).

O registro das informações referentes aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional, notificados e monitorados pelo CIEVS/MS, é realizado por meio do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME. Trata-se de um banco de dados paralelo, de base não nominal, com informações agregadas sobre as potenciais emergências em saúde pública monitoradas, e que apresenta acesso controlado e restrito a usuários cadastrados pela equipe técnica do CIEVS/MS.

2. JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pela lacuna no conhecimento sobre a avaliação dos processos de trabalho do CIEVS/MS relacionados com a detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional. Além disso, baseia-se na experiência profissional da autora na equipe técnica do CIEVS/MS.

A vigilância dos eventos de saúde pública de relevância nacional e internacional é necessária na medida em que proporciona o alerta para o sistema de vigilância em saúde do Brasil diante dos possíveis riscos e das potenciais emergências em saúde pública (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2008).

A detecção e o monitoramento de informações relacionadas às doenças, aos agravos e aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional, assim como o compartilhamento sistemático dessas informações, integram a estratégia de trabalho do CIEVS/MS com base nas recomendações do RSI (2005). O gerenciamento da comunicação internacional entre o Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005) e a SVS, por sua vez, insere-se no quesito de informação e resposta em saúde pública segundo o Regulamento.

Nesse contexto, justifica-se desenvolver a avaliação das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS na medida em que possibilitará a descrição do processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado com a informação e a comunicação de modo a fornecer o diagnóstico situacional da estratégia de vigilância das emergências em saúde pública no âmbito da SVS segundo o RSI (2005).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS no período de janeiro a dezembro de 2012.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Descrever o processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado com a detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública;

b) Mapear e descrever as formas e os fluxos de notificação das emergências em saúde pública de importância nacional e internacional;

c) Construir o modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS e definir os indicadores para as matrizes de análise e julgamento;

d) Descrever e analisar os processos de detecção, avaliação e notificação de duas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional no período entre janeiro e dezembro de 2012.

4. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso, de caráter descritivo retrospectivo e avaliativo, sobre as capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS no período compreendido de janeiro a dezembro de 2012.

A pesquisa avaliativa, aqui referida como avaliação, é um procedimento para julgar uma intervenção, tecnologia, programas e serviços de saúde com base em métodos científicos. A avaliação é um instrumento para produção de informação e é relevante na formulação de políticas, adaptação de processos e melhoria do desempenho. Trata-se, portanto, do processo de análise da pertinência, dos fundamentos teóricos, da produtividade e dos resultados, frequentemente, com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS et al, 1999).

Primeiramente, foi realizada uma revisão narrativa sobre a vigilância das emergências em saúde pública, com foco no processo de notificação dos eventos de saúde pública. Foram pesquisadas, também, as publicações relacionadas ao RSI (2005) disponíveis para consulta pública na internet.

Em seguida, foi desenvolvida a coleta de informações nas leis, nos decretos, nas portarias, nos documentos técnicos produzidos pelo CIEVS/MS, nos registros de mensagens eletrônicas do endereço institucional e no banco de dados do SIME do CIEVS/MS. Paralelamente, foi elaborado um roteiro para observação direta do processo de trabalho do CIEVS/MS a partir das fontes de dados consultadas.

No desenho do estudo, o ano de 2012 foi escolhido considerando-se a maior possibilidade de análise retrospectiva do processo de trabalho do CIEVS/MS em virtude da implementação dos novos bancos de dados do SIME, além do uso do banco de dados de Eventos pelo CIEVS/MS nos últimos seis anos.

Decidiu-se pela não utilização do banco de dados de Rumores do SIME como fonte de dados, tendo em vista que a finalidade desse banco é o registro das informações não oficiais capturadas na mídia e encaminhadas pelo CIEVS/MS para verificação da veracidade. Os dados disponíveis seriam as datas de resposta à solicitação de verificação, obtidos também a partir do correio eletrônico.

Sabe-se que as informações são registradas no banco de dados de Eventos do SIME, semanalmente, após as deliberações da reunião do Comitê de Monitoramento de

Eventos – CME. Porém, como não há o registro documentado dessa rotina de trabalho do CIEVS/MS, foi necessária a comparação das informações descritivas dos eventos de saúde pública no banco de Eventos do SIME com os dados disponíveis nas mensagens do correio eletrônico institucional.

Com relação ao correio eletrônico, também consiste em rotina de trabalho da unidade o arquivamento periódico das mensagens eletrônicas do endereço institucional notifica@saude.gov.br, agrupadas de acordo com os eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS, e a realização de cópia de segurança do arquivo do ano correspondente. No entanto, a partir da busca de informações no correio eletrônico, foi necessário verificar todas as pastas de arquivos das mensagens eletrônicas, de janeiro a dezembro de 2012, a fim de suprir os enganos de arquivamento.

Sabe-se que, a partir de 2012, foi padronizada a nomenclatura para o registro da avaliação de risco dos eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS. Portanto, todos os eventos avaliados neste estudo foram adequadamente classificados como Risco para a Saúde Pública Nacional (RSPN) no banco de dados de Eventos do SIME, conforme divulgado após a reunião do CME.

A abordagem do estudo utilizou o modelo lógico de avaliação, de natureza qualitativa e quantitativa. O modelo lógico é uma estratégia de representação da funcionalidade de um programa por meio da síntese de seus principais componentes. Nesse sentido, resume o mecanismo de funcionamento do programa em uma sequência de passos que une a estrutura, o processo e os resultados (CDC, 1999; CONTANDRIOPOULOS et al, 1999).

O modelo lógico possibilita definir um conjunto de indicadores que contemplem as atividades e os resultados esperados. Esse modelo pode ser composto por vários componentes, porém, em geral, é constituído de atividades, insumos (inputs), produtos (outputs) e efeitos (outcomes) de médio e longo prazo (CDC, 1999).

O modelo lógico busca estruturar o desenho do funcionamento de um programa ou serviço, com foco na identificação de problemas, avaliação de desempenho e qualificação de melhorias do processo para o alcance dos resultados esperados.

Sendo assim, trata-se de uma forma sistemática e visual de mostrar as relações entre os elementos que compõem o trabalho. Nesse esquema sintético, é possível identificar os recursos necessários para operacionalizar o trabalho, a viabilidade dos objetivos propostos, as atividades que integram o programa, as mudanças ou resultados

esperados e a sequência de passos que conduzem aos efeitos da proposta e as relações que eles estabelecem.

De acordo com Brasil (2008), os benefícios de se utilizar o modelo lógico são:

- Facilidade de comunicação dos propósitos do programa – produtos e resultados ficam explícitos;
- Facilidade de analisar a consistência interna da proposta – lacunas e resultados não realísticos são identificados com rapidez;
- Facilidade de monitorar o progresso do trabalho;
- Facilidade de envolvimento e adesão de atores-chave na construção do modelo, debate e avaliação da proposta e seus objetivos, promovendo a integração dos atores envolvidos e melhorando a chance de sucesso da proposta.

Os elementos básicos do modelo lógico são: ações, produtos, resultados intermediários e finais. Segundo Cassiolato e Guerresi (2010), a metodologia do modelo lógico deve orientar a estratégia de execução do programa e a definição dos indicadores para o monitoramento e a avaliação.

Dentre as condições proporcionadas pelo processo de formulação do modelo lógico, encontram-se a definição clara dos objetivos e resultados esperados do programa, assim como a identificação de indicadores relevantes de desempenho (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Neste estudo, o desenho do modelo lógico dos processos de trabalho foi a etapa primordial da avaliação. O modelo lógico foi construído a partir da estrutura apresentada na figura 3.

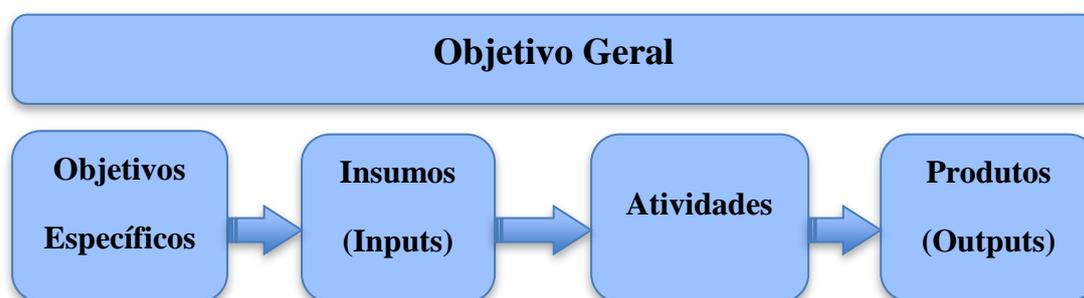


Figura 3 - Estrutura do modelo lógico. Fonte: Adaptado de Brasil (2008).

O processo organizacional de trabalho caracteriza-se por um conjunto de atividades rotineiras e interdependentes envolvendo pessoas, equipamentos,

procedimentos e informações que, ao serem executadas, transformam insumos em produtos ou serviços que agregam valor aos resultados. Dessa forma, todo processo consiste de uma série de etapas que originam produtos na medida em que os insumos percorrem a sequência de tarefas ou funções.

A construção do modelo lógico permite a seleção e a aplicação de indicadores múltiplos na avaliação, tanto da estrutura quanto dos processos e dos resultados (CDC, 1999).

Os indicadores são formas de representação quantificável de características de produtos e processos, utilizados para acompanhar e melhorar os resultados. Os indicadores de desempenho podem ser classificados nas seguintes categorias (BRASIL, 2008):

- Eficiência (produtividade): referem-se à competência no uso dos recursos destinados à produção de um bem ou serviço. Quantificam os recursos consumidos no processo em relação aos níveis mínimos possíveis.
- Eficácia (qualidade): concentram-se nas medidas de satisfação das partes interessadas e nas características do produto ou serviço. Medem a habilidade do processo em resultar produtos ou serviços de acordo as especificações das partes interessadas.
- Efetividade (impacto): relacionam-se às consequências dos produtos ou serviços. Medem a habilidade das saídas do processo satisfazerem as necessidades ou expectativas e causarem resultados ou consequências favoráveis.

Segundo Brasil (2008), os critérios para a definição de indicadores são:

- Representatividade/ Seletividade/ Importância: refletem aspectos essenciais do processo;
- Simplicidade: de fácil compreensão e aplicação;
- Estabilidade: gerados em rotinas do processo e permanecem ao longo do tempo, permitindo a formação de série histórica;
- Rastreabilidade: permitem registro, manutenção e utilização dos dados, inclusive para indicação de tendências.

Além disso, outras características desejáveis aos indicadores de desempenho são: confiabilidade, baixo custo adicional e comparabilidade.

Nesta pesquisa, os indicadores foram definidos, especificamente, para a avaliação dos processos e foram estabelecidos com a finalidade de interpretar dados de

modo contínuo e sistemático. Por conseguinte, novos indicadores podem ser criados ou ajustados aos indicadores previamente existentes.

Para a elaboração das matrizes de análise e julgamento, foram definidos os componentes do processo de trabalho do CIEVS/MS envolvidos com a detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública. As dimensões estratégicas foram estabelecidas conforme o contexto institucional do CIEVS/MS, considerando-se os aspectos político, técnico e organizacional.

A dimensão política aborda as questões normatizadoras dos processos de detecção, avaliação e notificação dos eventos de saúde pública e das potenciais emergências em saúde pública. Relaciona-se, portanto, ao trabalho do CIEVS/MS no papel estratégico de notificação e monitoramento das emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, segundo regulamentado pelas leis, portarias e decretos nacionais, assim como pelas normativas internacionais.

A dimensão técnica, por sua vez, refere-se ao desempenho dos profissionais envolvidos no processo de trabalho do CIEVS/MS. Evidencia as responsabilidades das tarefas cotidianas, o registro das informações nos bancos de dados e o compartilhamento das informações relacionadas aos eventos de saúde pública e às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

A dimensão organizacional, por fim, está relacionada ao modo como a instituição se organiza para articular a vigilância das emergências em saúde pública. Esse aspecto envolve a forma de organização descentralizada da estratégia CIEVS nos estados e nas capitais, bem como se refere à articulação intersetorial e interinstitucional no processo de compartilhamento das informações.

Os componentes do processo de trabalho do CIEVS/MS são: detecção, avaliação e notificação.

O componente detecção consiste na etapa inicial do processo de trabalho do CIEVS/MS, que se refere à detecção ativa ou passiva de possíveis emergências em saúde pública. A detecção ativa representa a atividade de captura de rumores sobre eventos de saúde pública, reportados na mídia ou pela população, com a posterior confirmação da veracidade das informações. A detecção passiva trata dos eventos de saúde pública notificados ao CIEVS/MS pelos CIEVS das Secretarias Estaduais de Saúde (CIEVS/SES), CIEVS das Secretarias Municipais de Saúde (CIEVS/SMS) das capitais ou do Distrito Federal, unidades técnicas da SVS (UT/SVS), unidades técnicas das SES (UT/SES), unidades técnicas das SMS (UT/SMS), profissionais de saúde,

serviços de saúde ou instituições parceiras da SVS, por meio do correio eletrônico, Disque-Notifica ou FormSUS da SVS.

O componente avaliação refere-se à etapa de análise da relevância em saúde pública dos eventos detectados. Consiste na avaliação de risco dos eventos de saúde pública com base nos critérios estabelecidos pelo RSI (2005): impacto de saúde pública; evento incomum ou inesperado; risco de propagação; interferência no fluxo de pessoas ou comércio de produtos. Esse componente é longitudinal em relação aos demais.

O componente notificação representa a etapa de comunicação das informações qualificadas referentes aos eventos de saúde pública, avaliados segundo os critérios de classificação de risco, aos atores finalísticos da vigilância para as tomadas de decisão e as ações de resposta necessárias. Tal componente inclui a notificação das emergências em saúde pública de importância nacional e internacional aos atores nacionais e à OPAS/OMS nos termos do RSI (2005).

Para cada componente do processo de trabalho do CIEVS/MS foram construídos indicadores específicos, considerando-se cada uma das dimensões estratégicas. Para cada indicador foram definidos os padrões de análise e julgamento, distribuídos nas seguintes categorias:

- Bom – indicador contemplado integralmente;
- Regular – indicador contemplado parcialmente;
- Insuficiente – indicador contemplado de forma incipiente;
- Crítico – indicador não teve nenhum requisito contemplado.

Todos os eventos notificados e monitorados pelo CIEVS/MS, no período de janeiro a dezembro de 2012, foram avaliados com base no modelo lógico e nas matrizes de análise e julgamento.

Foi utilizado o roteiro para observação direta do processo de trabalho do CIEVS/MS a fim de organizar os dados para a análise dos eventos monitorados, conforme apresentado no quadro 1.

Roteiro para observação direta do processo de trabalho do CIEVS/MS

1. Listar e enumerar os eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS, de janeiro a dezembro de 2012, segundo grupo e tipo de evento, de acordo com os dados de exportação do banco de dados de Eventos do SIME.
 2. A partir da lista dos eventos de saúde pública obtida do banco de dados de Eventos do SIME, localizar o registro de cada evento no banco de dados de Notificações do SIME, conforme as seguintes opções:
 - 2.1 Primeiramente, selecionar a semana epidemiológica de 2012 referente à notificação do evento conforme as informações do banco de dados de Eventos. Em seguida, filtrar as notificações por tipo de evento. Por fim, especificar o município de referência (residência).
 - 2.2 Filtrar as notificações, de janeiro a dezembro de 2012, segundo tipo de evento. Na sequência, selecionar o município de referência (residência) e verificar a semana epidemiológica de 2012 conforme registrado no banco de dados de Eventos.
 - 2.3 Selecionar, em primeiro lugar, o município de referência (residência). Depois, filtrar as notificações de 2012 por tipo de evento e verificar a semana epidemiológica de 2012 conforme registrado no banco de dados de Eventos.
 3. Organizar o arquivo de mensagens da caixa postal eletrônica corporativa do endereço `notifica@saude.gov.br`, segundo evento de saúde pública monitorado pelo CIEVS/MS, de janeiro a dezembro de 2012, contendo as mensagens da caixa de entrada e dos itens enviados referentes ao evento monitorado.
 4. Para análise de cada evento de saúde pública monitorado pelo CIEVS/MS, de janeiro a dezembro 2012, calcular os indicadores com base nas fontes de verificação de dados segundo componente do processo de trabalho e dimensão estratégica avaliada, conforme a matriz de análise e julgamento específica.
-
-

A distribuição dos indicadores foi apresentada segundo categoria de classificação e fontes de verificação de dados em cada dimensão estratégica de cada componente do processo de trabalho.

Além disso, foram exemplificadas duas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional monitoradas pelo CIEVS/MS, com a finalidade de descrição e análise detalhada do processo de trabalho do Centro, desde a detecção até a notificação do evento de saúde pública.

Os dois exemplos de emergências em saúde pública foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de julgamento: predominância de indicadores classificados como Bom nas três dimensões estratégicas de cada componente do processo de trabalho; disponibilidade de informação detalhada nas mensagens eletrônicas e nos bancos de dados do SIME para subsidiar a descrição; eventos incomuns ou inesperados; doenças emergentes; articulação intersetorial; comunicação do evento de saúde pública à OPAS/OMS segundo o RSI (2005).

Ao final, foi apresentada a classificação das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS com base na predominância de indicadores nas três dimensões estratégicas e nos três componentes do processo de trabalho. Dessa forma, as capacidades do CIEVS/MS foram classificadas como:

- Adequada – acima de 70% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões e nos três componentes;
- Parcialmente adequada – entre 50% e 70% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões e nos três componentes;
- Insuficiente – entre 30% e 50% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões e nos três componentes;
- Incipiente – abaixo de 30% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões e nos três componentes.

As capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública pelo CIEVS/MS foram avaliadas, primeiramente, segundo componente do processo de trabalho e dimensão estratégica a partir da média de eventos monitorados com indicador Bom.

Por fim, foi realizada a análise da capacidade global do CIEVS/MS nas três dimensões estratégicas e nos três componentes, também de acordo com a média de eventos monitorados com indicador Bom.

Considerações éticas

O projeto de dissertação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública e aprovado segundo o parecer número 463.174, de 27 de novembro de 2013.

5. RESULTADOS

5.1 Processo de trabalho do CIEVS/MS

Ao CIEVS/MS, institucionalizado em 2005, foram definidas as seguintes atribuições: captação de notificações, detecção, análise de dados, comunicação e articulação de informações referentes aos eventos de saúde pública.

O CIEVS/MS corresponde à estrutura técnico-operacional da SVS responsável pela articulação e pelo compartilhamento de informações entre as diversas áreas direta e indiretamente relacionadas à vigilância das doenças ou dos agravos e responsáveis pela resposta aos eventos de saúde pública.

Nesse sentido, o papel do Centro vincula-se à intermediação de processos voltados para a detecção, avaliação e notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública, de modo oportuno e eficiente, com o objetivo de articular e aprimorar as ações de resposta, assim como subsidiar as tomadas de decisões dos gestores federais na área da saúde.

O CIEVS/MS trabalha na captação de notificações de eventos de saúde pública realizadas por variadas fontes através de diferentes meios de comunicação. Além disso, desenvolve ativamente a busca de eventos de saúde pública por meio das mídias impressa, eletrônica e audiovisual, com o intuito de antecipar a detecção das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

Os meios de comunicação disponibilizados para o recebimento das notificações dos eventos de saúde pública são: endereço eletrônico institucional, telefone de discagem gratuita e formulário eletrônico na página da SVS.

As fontes de notificações para o CIEVS/MS variam desde a população, profissionais de saúde e mídia até as autoridades de saúde dos estados, municípios e da esfera federal. São consideradas fontes oficiais as instituições governamentais de vigilância e assistência à saúde, assim como os laboratórios públicos. As fontes não oficiais caracterizam-se por população geral, profissionais de saúde, laboratórios privados, serviços de saúde particulares e imprensa.

A partir da detecção de um evento de saúde pública por meio de fontes não oficiais, executa-se o procedimento de verificação das informações aos setores

responsáveis pela vigilância da doença ou do agravo na esfera federal e na SES referente ao local de residência do evento.

No processo de verificação, buscam-se informações detalhadas para avaliação da veracidade do evento e qualificação da relevância em saúde pública. Dessa forma, são informações capazes de subsidiar a avaliação da importância em saúde pública: definições de casos utilizadas na investigação; resultados laboratoriais; fonte e tipo de ameaça à saúde pública; número de casos e de óbitos; condições que afetem a propagação da doença; medidas de saúde pública empregadas; dificuldades e limitações; necessidade e tipo de apoio para resposta ao ESP.

A relevância em saúde pública é caracterizada como a ocorrência de surtos ou epidemias; ocorrência de casos ou óbitos por doença ou agravo de causa desconhecida; alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, identificada no processo de vigilância de rotina, por meio dos sistemas oficiais de informação ou pela detecção de rumores; doença ou morte de animal ou grupo de animais com potencial risco à saúde pública; agravos decorrentes de desastres ou acidentes de qualquer natureza; doenças e agravos decorrentes de desassistência à saúde que impliquem em necessidade de apoio do governo federal.

Dessa forma, integrado aos processos de detecção e notificação, é desenvolvida a avaliação de risco dos eventos de saúde pública de modo a caracterizá-los como potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.

A avaliação de risco dos eventos de saúde pública é baseada nos exemplos para aplicação do instrumento de decisão do Anexo 2 do RSI (2005), os quais são parâmetros para análise do grau de impacto em saúde pública, caracterização de evento inusitado ou inesperado, definição do risco de propagação e possibilidade de interferência no comércio ou em viagens. Esse instrumento de decisão foi adaptado ao território nacional pela equipe do CIEVS/MS e a versão mais recente do documento é de 2010 (Figura 4).

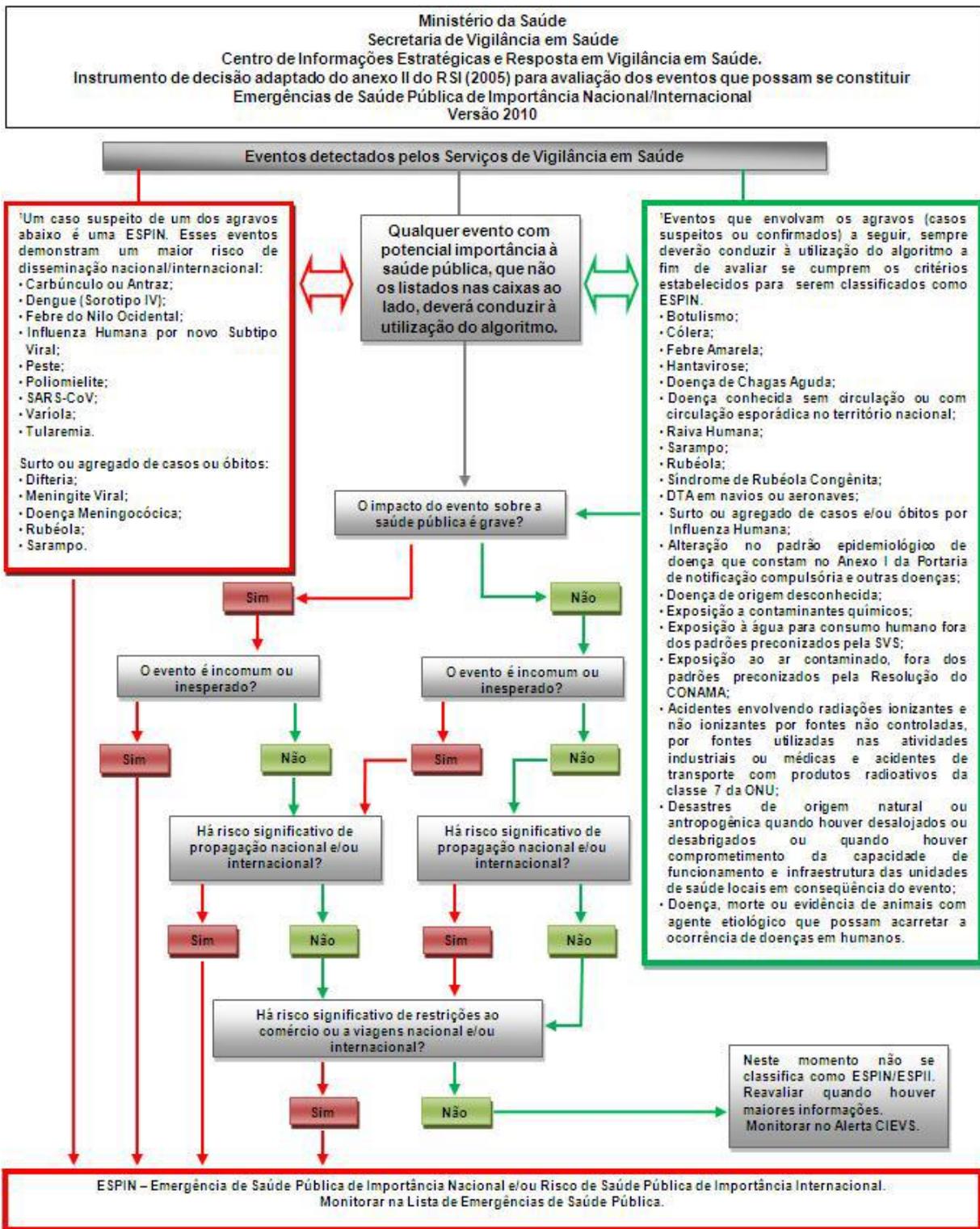


Figura 4 - Instrumento de decisão adaptado do Anexo 2 do RSI (2005) para avaliação dos eventos que possam se constituir Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional. Fonte: CIEVS/MS, 2010.

Além disso, na legislação nacional, o embasamento para a avaliação de risco dos eventos de saúde pública são os critérios apresentados no Decreto nº 7616, de 2011, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e define a caracterização de ESPIN nas situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população, que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

O processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado à detecção, avaliação e notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional pode ser ilustrado pela figura 5.



Figura 5 - Processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado à detecção, avaliação e notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

5.2 Formas e fluxos de notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional

A notificação de eventos de saúde pública é obrigatória a todos os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os Artigos 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Além disso, os laboratórios públicos (referência nacional, regional e laboratórios centrais de saúde pública) ou laboratórios privados de cada unidade federativa são responsáveis pela notificação de confirmação laboratorial de amostras de caso individual ou procedentes de investigação de surtos.

A estratégia CIEVS no Brasil corresponde à expansão e à estruturação dos CIEVS/SES e CIEVS/SMS (Figura 6) com o objetivo de tornar mais oportuna a notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como possibilitar a articulação rápida de informações relacionadas aos ESP e às necessidades de resposta, a fim de contribuir para o alerta, a detecção e o monitoramento dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.

A articulação interfederativa desenvolvida entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e CIEVS/SMS, inicialmente conhecida como Rede CIEVS, foi constituída em 2006 a partir do apoio técnico e estrutural oferecido pelo Ministério da Saúde às SES e SMS. Trata-se de estratégia desenvolvida com base na “Global Outbreak Alert and Response Network” – GOARN (Rede de Alerta e Resposta a Surto, em tradução livre).

Atualmente, a Rede de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde é formada por Centros nos 26 Estados, nas 26 capitais, no Distrito Federal e em dois municípios de fronteira (Foz do Iguaçu e Tabatinga). A estrutura da Rede tem como objetivo tornar o fluxo de informações o mais oportuno possível para a notificação, o monitoramento e a resposta adequada às potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional.



Figura 6 - Distribuição dos CIEVS/SES e CIEVS/SMS pelo território do Brasil.

Fonte: CIEVS/MS, 2012.

A implantação dos CIEVS nos estados e nas capitais foi baseada na estrutura da GOARN, uma colaboração técnica entre instituições voltada para a detecção, confirmação e resposta às emergências em saúde pública de importância internacional (Figura 7). A GOARN desenvolve um processo de trabalho de modo a permitir o estado de alerta e monitoramento constante frente às ameaças de saúde pública e possibilitar a articulação oportuna da resposta.



Figura 7 - Estratégia CIEVS no Brasil com base na Rede GOARN.

Fonte: CIEVS/MS, 2006.

Nesse sentido, no Brasil, é fundamental a articulação entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e CIEVS/SMS no compartilhamento e difusão das informações referentes aos eventos de saúde pública de notificação compulsória imediata.

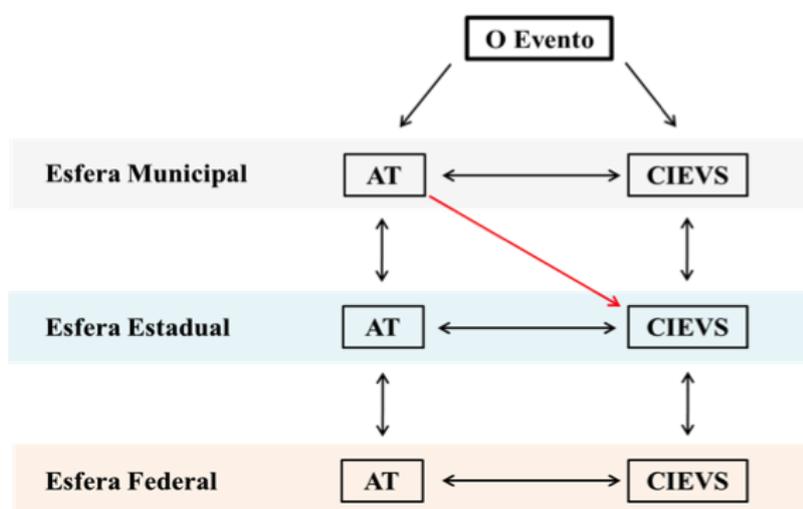
A partir do recebimento da notificação de evento de saúde pública de importância nacional e/ou internacional pelo CIEVS/MS, é realizada a imediata comunicação às unidades técnicas da SVS e aos parceiros da SVS responsáveis e corresponsáveis pela vigilância do agravo e pela resposta ao evento de saúde pública. Além disso, ocorre a comunicação imediata aos CIEVS/SES das localidades relacionadas ao ESP.

A padronização do fluxo de notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional é necessária a fim de aprimorar os recursos técnicos e tecnológicos da vigilância em saúde no Brasil para o compartilhamento oportuno de informações entre os diferentes setores envolvidos na tomada de decisões e na articulação da resposta frente aos riscos para a saúde pública e às emergências em saúde pública nacionais e internacionais.

Assim, conforme a figura 8, o fluxo preconizado para a notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional corresponde a:

- CIEVS/MS:
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir dos serviços de saúde, notifica à área (AT) ou unidade técnica (UT) responsável da SVS, ao CIEVS/SES correspondente e aos parceiros da SVS quando couber;
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir da unidade técnica responsável da SVS, notifica ao CIEVS/SES correspondente e aos parceiros da SVS quando couber;
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir do CIEVS/SES, notifica à unidade técnica responsável da SVS e aos parceiros da SVS quando couber.
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir dos parceiros da SVS, notifica à unidade técnica responsável da SVS e aos respectivos CIEVS/SES.

- CIEVS/SES:
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir dos serviços de saúde municipais ou regionais, notifica à área técnica estadual, ao CIEVS/MS e ao CIEVS/SMS, quando couber;
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir da área técnica responsável da SES, notifica ao CIEVS/MS e, quando couber, ao CIEVS/SMS;
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir do CIEVS/SMS, notifica ao CIEVS/MS e à área técnica responsável da SES.
- CIEVS/SMS:
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir dos serviços do sistema municipal de saúde, notifica ao CIEVS/SES e à área técnica responsável da SMS;
 - Quando recebe notificação de eventos de saúde pública de importância nacional e/ou internacional a partir da área técnica responsável da SMS, notifica ao CIEVS/SES.



Quando não houver CIEVS no município (↘)
 Áreas Técnicas (AT)

Figura 8 - Fluxo preconizado para a notificação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional entre CIEVS e unidades técnicas ou áreas técnicas (AT) dos respectivos níveis de gestão do SUS. Fonte: CIEVS/MS, 2010.

5.3 Fluxos de comunicação e verificação do CIEVS/MS referentes aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional

Primeiramente, o fluxo de comunicação do CIEVS/MS referente aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional segue o princípio de redundância da vigilância, em que se utiliza mais de um canal ou meio para a transmissão das informações aos setores envolvidos, de forma a neutralizar o risco de falhas na comunicação ou na notificação dos eventos.

No âmbito federal, o CIEVS/MS compartilha as notificações dos ESP com as unidades técnicas da SVS; as divisões de outras Secretarias do Ministério da Saúde (MS), como a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); as gerências de órgãos correlacionados, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); além de instituições parceiras, como o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). No nível estadual, por sua vez, a comunicação é realizada diretamente junto aos CIEVS/SES e, se necessário, também é desenvolvida a comunicação aos CIEVS/SMS.

O compartilhamento de informações intersetorial e interinstitucionalmente, no governo federal, é desenvolvido pelo CIEVS/MS diretamente aos órgãos envolvidos com a vigilância e resposta aos eventos de saúde pública detectados.

No processo de vigilância passiva, o CIEVS/MS recebe as notificações dos eventos de saúde pública por diferentes fontes e meios de comunicação.

Adicionalmente, o CIEVS/MS desenvolve o processo de vigilância ativa na detecção dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional por meio dos mecanismos de captura de rumores na mídia e nos sítios eletrônicos, de veiculação tanto nacional quanto internacional. Nesse processo, o CIEVS/MS executa o procedimento de verificação das informações para os seguintes destinatários:

- As unidades técnicas da SVS responsáveis pela vigilância do ESP;
- Os CIEVS/SES dos locais de referência do ESP;
- Os parceiros da SVS, corresponsáveis pela vigilância e pela resposta ao ESP.

No processo de vigilância ativa, com base na verificação dos rumores, buscam-se informações de saúde pública sobre o ESP de maneira oportuna, precisa e em nível suficiente de detalhamento para responder ao evento de saúde pública de importância nacional e/ou internacional.

No fluxo de verificação, preconiza-se que os destinatários do pedido de verificação confirmem o recebimento no prazo de até 24 horas e encaminhem as informações solicitadas em até 48 horas contadas a partir da solicitação inicial. As unidades técnicas da SVS devem repassar a solicitação de verificação às suas contrapartes na esfera estadual, as quais devem encaminhar ao nível municipal conforme necessário.

Todos os ESP detectados ativa ou passivamente pelo CIEVS/MS devem seguir o fluxo de notificação preconizado para os eventos de saúde pública de importância nacional e internacional. Assim, deve ocorrer a imediata notificação às unidades técnicas da SVS responsáveis ou corresponsáveis pela vigilância e resposta ao evento de saúde pública, bem como aos CIEVS/SES correspondentes e aos parceiros da SVS quando couber.

O principal meio de comunicação utilizado pelos CIEVS, tanto no nível federal quanto nos Estados e nos municípios, corresponde ao correio eletrônico.

Por fim, o fluxo de comunicação do CIEVS/MS como representante do Ponto Focal Nacional para o RSI (2005) apresenta-se das seguintes formas: comunicação a partir do Brasil à OPAS/OMS; comunicação direta entre Brasil e os demais Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005); comunicação da OPAS/OMS com o Brasil; comunicação dos demais Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005) com o Brasil.

A figura 9 ilustra os atores envolvidos nos fluxos de comunicação e verificação do CIEVS/MS referentes aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.

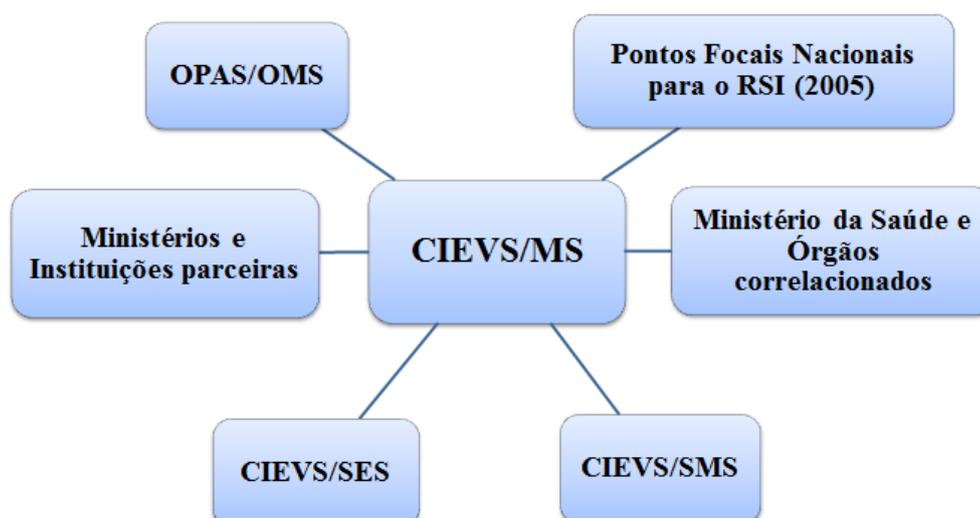


Figura 9 - Atores envolvidos nos fluxos de comunicação e verificação do CIEVS/MS.

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

5.4 Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME

O Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME foi desenvolvido pela SVS, em 2005, com a finalidade de registro e armazenamento das informações relacionadas aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional monitorados pelo CIEVS/MS. Essa plataforma foi desenvolvida em software livre visando à disponibilização aos CIEVS nas três esferas de gestão do SUS.

O SIME foi construído e aprimorado a partir de componentes do “Event Information Site” (Sistema de Informação de Eventos, em tradução livre) da OMS, de acesso restrito aos Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005). De modo semelhante, o SIME também é de acesso restrito aos profissionais de saúde que atuam na vigilância das emergências em saúde pública nos governos federal, estadual e municipal.

O cadastro de usuário e o perfil de acesso às informações da plataforma nacional do SIME são controlados pela equipe do CIEVS/MS. No momento do primeiro acesso ao Sistema, o usuário deve aceitar o termo de responsabilidade pelo uso da informação.

Além das possibilidades de armazenamento e consulta dos dados na plataforma, o SIME permite a exportação dos dados, em formato Excel, para posterior análise epidemiológica. Essa funcionalidade é permitida apenas aos usuários gestores do SIME.

Inicialmente, o SIME apresentava somente um banco de dados voltado para o registro das informações referentes aos eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS. Esse banco de dados, denominado Eventos, apresenta registros desde março de 2006.

A versão inicial do SIME era desktop, ou seja, permitia o acesso dos usuários apenas na rede interna de computadores. Em 2012, passou a vigorar a versão do SIME para a rede mundial de computadores, a versão web. A partir desse período, portanto, foi possível o acesso da plataforma nacional do SIME pelos usuários vinculados aos CIEVS/SES, CIEVS/SMS, UT/SVS e parceiros da SVS.

Os CIEVS/SES e CIEVS/SMS utilizam, em sua maioria, a versão desktop do SIME com a finalidade de registro local das informações. A versão web foi difundida aos Centros nos Estados e nas capitais, porém, ainda existem empecilhos técnicos e logísticos à implementação efetiva do Sistema.

No segundo semestre de 2012, foram acrescentadas outras entradas informacionais voltadas para os bancos de dados específicos de Notificações, Informes e Rumores. Embora não tenham sido registrados os objetivos e as funcionalidades de cada um dos

bancos de dados do Sistema, a finalidade de cada banco pode ser expressa conforme segue:

- Banco de dados de Eventos: armazenar as informações relacionadas aos eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS;
- Banco de dados de Notificações: armazenar as informações relacionadas às notificações de eventos de saúde pública recebidas pelo CIEVS/MS por meio do telefone, endereço eletrônico e formulário eletrônico de notificação de doenças e agravos;
- Banco de dados de Rumores: armazenar as informações capturadas em fontes não oficiais por meio do processo de detecção ativa de eventos de saúde pública pelo CIEVS/MS;
- Banco de dados de Informes: armazenar as informações referentes aos informes nacionais divulgados no CME e informes internacionais notificados ou comunicados pela OMS, OPAS/OMS e pelos Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005).

A ideia de elaboração dos bancos de dados específicos no SIME surgiu da necessidade de registrar todas as informações capturadas ou recebidas pelo CIEVS/MS, vinculadas à detecção ativa e passiva dos eventos de saúde pública, bem como as informações compartilhadas pela OMS, OPAS/OMS e Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005).

A proposta, no período da implantação dos novos bancos de dados, foi de permanecer com as entradas informacionais do banco de Eventos e adaptá-las aos demais bancos de dados. Assim, foi mantida a rotina de inserção de dados no banco de Eventos e iniciado o registro das notificações, dos informes e dos rumores, correspondentes ao período de janeiro a dezembro de 2012.

Sendo assim, de acordo com o propósito inicial, todas as notificações recebidas pelo CIEVS/MS por meio das diferentes vias de notificação formal deveriam ser registradas no banco de dados de Notificações do SIME. Os rumores de eventos de saúde pública detectados a partir de fontes não oficiais pelo CIEVS/MS deveriam, por sua vez, apresentar o registro no banco de dados de Rumores do SIME.

O banco de dados de Informes foi criado com o intuito de armazenar as informações referentes aos eventos de saúde pública de importância internacional, notificados e comunicados pela OMS segundo o RSI (2005) ou pelos Pontos Focais

Nacionais para o RSI (2005). Além disso, os informes nacionais divulgados nas reuniões semanais do CME também deveriam ser registrados no banco de dados de Informes.

Tendo em vista a recente introdução dos bancos de dados de Notificações, Rumores e Informes, a inserção dos dados referentes ao ano de 2012 foi efetuada retroativamente com base nos registros das mensagens eletrônicas do endereço corporativo notifica@saude.gov.br, nas planilhas de dados dos rumores detectados pelo CIEVS/MS e no formulário eletrônico anteriormente utilizado para o registro dos informes nacionais e informes internacionais.

Em 2013, a Organização Pan-Americana da Saúde estabeleceu uma parceria com a SVS para tradução e disponibilização do SIME aos países das Américas. A partir dessa cooperação internacional, foi elaborado o Manual de Usuário do SIME na língua espanhola com o intuito de orientar os usuários quanto à forma de uso do Sistema.

5.5 Modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS

A primeira etapa para a construção do modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS foi a descrição do programa, ou seja, da estratégia, conforme a figura 10.



Figura 10 - Descrição da estratégia CIEVS.

A segunda etapa foi a estruturação do modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS com base nas seguintes definições (BRASIL, 2008):

- Objetivo geral: a finalidade do programa ou serviço.
- Objetivos específicos: conjunto de ações concretas que somadas contribuem para alcançar o objetivo geral.
- Insumos: investimentos ou recursos necessários ao planejamento, implementação, gestão e avaliação do programa ou serviço. Inclui tanto os materiais e/ou equipamentos quanto os recursos humanos.
- Atividades: tarefas ou processos relacionados aos objetivos específicos.
- Produtos: efeitos diretos da execução das atividades vinculadas aos objetivos.

Sabe-se que os elementos detalhados no modelo lógico são componentes que se interrelacionam. Considerando-se a variedade dos constituintes do modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS, optou-se por apresentá-lo no formato de quadro, conforme o quadro 2.

Quadro 2 - Modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS

Objetivo Geral			
Detectar, avaliar e notificar os eventos de saúde pública de importância nacional e internacional, fornecendo informações relevantes para a tomada de decisões e a resposta de saúde pública adequada.			
Objetivos Específicos	Insumos (Inputs)	Atividades	Produtos (Outputs)

<p>1. Detectar ativamente os eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.</p> <p>2. Receber as notificações imediatas dos eventos de saúde pública no território nacional.</p> <p>3. Receber as notificações oficiais das emergências em saúde pública de importância internacional.</p> <p>4. Verificar a veracidade e qualificar as informações dos eventos de saúde pública de relevância nacional e internacional.</p> <p>5. Avaliar os riscos de cada evento de saúde pública no território nacional.</p> <p>6. Notificar todos os eventos de saúde pública de importância nacional e internacional aos gestores e técnicos da vigilância em saúde no governo federal e CIEVS SES.</p> <p>7. Registrar e atualizar os dados referentes aos eventos de saúde pública no Sistema de</p>	<p>1. Recursos humanos com formações acadêmicas na área da saúde.</p> <p>2. Recursos humanos especializados na área de tecnologia da informação.</p> <p>3. Recursos humanos com formação técnico administrativa.</p> <p>4. Computadores com acesso à internet de alta velocidade.</p> <p>5. Telefones acessíveis e habilitados para chamadas nacionais e internacionais.</p> <p>6. Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME.</p> <p>7. Agregador eletrônico de feeds de notícias.</p> <p>8. Sistema eletrônico de alerta para riscos de saúde pública internacionais.</p> <p>9. Impressora e fax.</p> <p>10. Sala de reuniões e de videoconferência.</p> <p>11. Sala de trabalho com mesas e cadeiras.</p> <p>12. Equipamentos de videoconferência e de audioconferência.</p> <p>13. Computadores habilitados para reuniões virtuais, com microfone, fone de</p>	<p>1. Busca ativa de informações referentes a eventos de saúde pública nacionais e internacionais nos meios de comunicação audiovisual, eletrônico e impresso.</p> <p>2. Qualificação das informações referentes aos eventos de saúde pública nacionais e internacionais notificados por meio do correio eletrônico, telefone e formulário eletrônico na página web da SVS.</p> <p>3. Verificação da veracidade das informações dos eventos de saúde pública de relevância nacional e internacional, divulgados na mídia ou notificados pela população, junto às áreas técnicas da vigilância em saúde do governo federal e CIEVS/SES.</p> <p>4. Registro dos rumores detectados, referentes a potenciais eventos de saúde pública de importância nacional e internacional no banco de dados específico do SIME.</p> <p>5. Registro das notificações dos eventos de saúde pública nacionais no banco de</p>	<p>1. Apresentação em PowerPoint para a reunião semanal preparatória do Comitê de Monitoramento de Eventos.</p> <p>2. Apresentação em PowerPoint para a reunião semanal do Comitê de Monitoramento de Eventos – CME.</p> <p>3. Resumo semanal do CME contendo os eventos de saúde pública de importância nacional e internacional monitorados pelo CIEVS.</p> <p>4. Relatório da análise dos bancos de dados do SIME por semana epidemiológica.</p> <p>5. Relatório mensal da análise dos bancos de dados do SIME.</p> <p>6. Relatório anual da análise do formulário eletrônico de notificação de eventos de saúde pública disponível na página da SVS.</p> <p>7. Relatório anual da análise do formulário eletrônico de registro das notificações recebidas pelo telefone.</p> <p>8. Relatório semestral da análise da Prova de</p>
---	---	---	---

<p>Monitoramento de Eventos em Saúde Pública.</p> <p>8. Monitorar e manter atualizadas as informações referentes aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.</p> <p>9. Realizar a articulação entre os CIEVS/SES e CIEVS/SMS, assim como outros órgãos e instituições, para o desencadeamento da resposta aos eventos de saúde pública de importância nacional.</p> <p>10. Gerenciar a resposta de comunicação e verificação internacional, entre o Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005) e a SVS, referente aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.</p> <p>11. Organizar e salvaguardar toda a documentação eletrônica e impressa referente aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.</p>	<p>ouvido e câmera.</p>	<p>dados específico do SIME.</p> <p>6. Comunicação dos eventos de saúde pública nacionais e internacionais aos gestores e técnicos da vigilância em saúde da esfera federal e dos CIEVS/SES do local de ocorrência dos eventos e de residência dos casos.</p> <p>7. Comunicação dos eventos de saúde pública internacionais, divulgados pela OMS através do correio eletrônico e/ou publicados no Site de Informações de Eventos da OMS, aos gestores e técnicos da vigilância em saúde da esfera federal.</p> <p>8. Registro dos informes internacionais no banco de dados específico do SIME.</p> <p>9. Recebimento das comunicações dos Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005), contendo notificação de eventos de saúde pública, solicitação de informações ao Brasil ou compartilhamento de informações relevantes para o Brasil.</p> <p>10. Articulação da resposta à OPAS/OMS e aos Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005) junto aos</p>	<p>Comunicação realizada com CIEVS/SES e CIEVS/SMS.</p> <p>9. Relatos das reuniões virtuais, audioconferências e videoconferências com CIEVS/SES e CIEVS/SMS.</p> <p>10. Listas de contatos dos CIEVS/SES, CIEVS/SMS e parceiros atualizadas no SIME.</p> <p>11. Relatos das reuniões de equipe semanais e mensais.</p> <p>12. Backup da documentação do CIEVS/MS e da Rede.</p>
--	-------------------------	---	--

<p>12. Gerenciar o arquivamento de toda a documentação referente às questões organizacionais e administrativas do CIEVS/MS e da Rede.</p> <p>13. Subsidiar as tomadas de decisão dos gestores e a definição das estratégias de resposta às emergências em saúde pública.</p> <p>14. Apoiar o desenvolvimento e a capacitação dos CIEVS/SES e CIEVS/SMS.</p> <p>15. Manter e desenvolver cooperação técnica internacional com os Estados Partes nos quesitos do RSI (2005).</p>		<p>dirigentes e técnicos da SVS.</p> <p>11. Resposta à Prova de Comunicação realizada semestralmente pela OPAS/OMS aos Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005).</p> <p>12. Avaliação de risco do evento de saúde pública com base no RSI (2005), no fluxograma adaptado do Anexo 2 do RSI (2005).</p> <p>13. Desenvolvimento e análise semestral da Prova de Comunicação aos CIEVS/SES e CIEVS/SMS, por meio do telefone, e-mail e fax.</p> <p>14. Realização de videoconferências com CIEVS/SES e CIEVS/SMS para discussão de estratégias de trabalho e resolução de demandas específicas.</p> <p>15. Atualização dos contatos dos CIEVS/SES e CIEVS/SMS.</p> <p>16. Atualização dos contatos das unidades técnicas do MS, das instituições parceiras no governo federal.</p> <p>17. Atualização dos usuários cadastrados no SIME.</p> <p>18. Atualização semanal dos eventos de saúde</p>	
--	--	---	--

	<p>pública em monitoramento no SIME.</p> <p>19. Atualização e encerramento das notificações no SIME.</p> <p>20. Atualização e encerramento dos Informes Internacionais e Informes Nacionais no SIME.</p> <p>21. Preparo e realização de reuniões semanais com os técnicos de vigilância em saúde do Ministério da Saúde e instituições parceiras no governo federal.</p> <p>22. Preparo e realização de reuniões semanais com os dirigentes de vigilância em saúde do Ministério da Saúde e instituições parceiras no governo federal.</p> <p>23. Elaboração e atualização semanal da apresentação, contendo os eventos em monitoramento pela SVS, os alertas nacionais e os alertas internacionais, para o Comitê de Monitoramento de Eventos – CME.</p> <p>24. Análise epidemiológica dos bancos de dados de Eventos, Notificações, Informes e Rumores do SIME.</p>	
--	---	--

		<p>25. Elaboração de apresentações semanais e mensais contendo a análise dos indicadores epidemiológicos.</p> <p>26. Recebimento e resposta às solicitações de verificação da OPAS/OMS sobre os eventos de saúde pública no Brasil.</p> <p>27. Organização e arquivamento das mensagens eletrônicas recebidas e enviadas por meio das caixas postais eletrônicas corporativas dos endereços <code>notifica@saude.gov.br</code> e <code>cievs@saude.gov.br</code>.</p> <p>28. Reuniões de equipe semanais e mensais.</p>	
--	--	---	--

O objetivo geral contempla o foco do trabalho do CIEVS/MS. Os objetivos específicos apresentam o detalhamento das finalidades de todo o processo de trabalho do CIEVS/MS, sendo enumerados com a finalidade de distingui-los e delimitar as especificidades.

Os insumos (inputs) representam o aparato técnico, a infraestrutura logística, as ferramentas de trabalho e os recursos humanos necessários para o desenvolvimento das

atividades do CIEVS/MS a fim de alcançar o objetivo geral e os objetivos específicos apresentados.

As atividades correspondem a cada uma das tarefas desenvolvidas no processo de trabalho do CIEVS/MS. A enumeração das atividades tem o intuito de definir a quantidade de tarefas e a ordem não reflete as sequências dos objetivos específicos, dos insumos ou dos produtos.

Os produtos (outputs), por sua vez, significam os resultados concretos de todas as atividades do CIEVS/MS. Da mesma forma, os produtos foram enumerados com o objetivo de quantificar os itens produzidos pela unidade, e a ordem não corresponde aos números dos objetivos específicos, dos insumos ou das atividades elencadas.

A partir da construção do modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS, observa-se o discrepante número de atividades em relação aos produtos do Centro. Tal elucidação reflete a sobrecarga de atividades necessárias para obter os produtos concretos da unidade.

Além disso, constatam-se algumas atividades consideradas produtos em si, pelo valor e reconhecimento do resultado como, por exemplo, a prova de comunicação desenvolvida pelo CIEVS/MS com os CIEVS/SES e CIEVS/SMS, em seguimento ao modelo preconizado pela OMS para testagem da comunicação com os Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005).

Por outro lado, alguns produtos dependem da efetiva realização de diversas atividades como, por exemplo, a reunião do Comitê de Monitoramento de Eventos. Tal produto depende de todas as atividades desenvolvidas pelo CIEVS/MS.

5.6 Matrizes de avaliação do processo de trabalho do CIEVS/MS

A partir da definição do modelo lógico do CIEVS/MS, foram construídos os indicadores segundo os componentes do processo de trabalho do Centro vinculados à detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública, nas três dimensões estratégicas: política, técnica e organizacional.

O primeiro componente do processo de trabalho se refere à detecção, etapa em que são capturadas e/ou recebidas as informações a respeito dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional. A detecção subdivide-se em duas vertentes: detecção ativa e detecção passiva.

A detecção ativa consiste na atividade de busca ativa de informações referentes a eventos de saúde pública nacionais e internacionais nos meios de comunicação audiovisual, eletrônico e impresso. Vinculada à busca ativa, encontra-se a atividade de verificação da veracidade das informações dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional, divulgados na mídia e notificados pela população, junto às áreas técnicas da vigilância em saúde do governo federal e CIEVS/SES.

A detecção passiva, por outro lado, corresponde ao recebimento das notificações realizadas por unidades técnicas de vigilância em saúde, laboratórios públicos, CIEVS/SES, CIEVS/SMS e demais órgãos do governo federal. As notificações são recebidas por meio do endereço eletrônico, telefone e formulário de notificação disponível no sítio eletrônico da SVS.

Portanto, os indicadores para análise do componente detecção foram definidos segundo o quadro 3.

Quadro 3 - Matriz de indicadores para o componente detecção do processo de trabalho do CIEVS/MS

Componente Detecção	Dimensão política	Dimensão técnica	Dimensão organizacional
	Contato do CIEVS/MS, por meio do correio eletrônico, com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para verificação e	Comunicação do CIEVS/MS, por meio do telefone e/ou correio eletrônico, com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para atualização das	Resposta do CIEVS/SES e/ou UT/SVS à solicitação de verificação ou com informações qualificadas

	qualificação das informações dos eventos de saúde pública, no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	informações dos eventos de saúde pública, no prazo de até 72 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	referentes aos eventos de saúde pública, no prazo de 24 a 48 horas a partir do contato ou comunicação realizada pelo CIEVS/MS.
--	--	---	--

O componente avaliação constitui-se na análise da relevância em saúde pública dos eventos detectados ativa ou passivamente pelo CIEVS/MS. Dessa forma, corresponde ao processo de avaliação de risco dos eventos de saúde pública com base nos critérios do RSI (2005): impacto de saúde pública; evento incomum ou inesperado; risco de propagação; interferência no fluxo de pessoas ou comércio de produtos.

Os indicadores para análise do componente avaliação são apresentados no quadro 4.

Quadro 4 - Matriz de indicadores para o componente avaliação do processo de trabalho do CIEVS/MS

Componente Avaliação	Dimensão política	Dimensão técnica	Dimensão organizacional
	Avaliação de risco do evento de saúde pública discutida na reunião semanal do Comitê de Monitoramento de Eventos.	Avaliação de risco do evento de saúde pública realizada pelo CIEVS/MS em articulação com a UT/SVS responsável pela vigilância da doença ou do agravo.	Fluxo de informações entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e UT/SVS para sustentar a avaliação de risco do evento de saúde pública.

O componente notificação consiste na etapa final de comunicação dos eventos de saúde pública aos CIEVS/SES, UT/SVS e parceiros da SVS, com informações qualificadas para as tomadas de decisão e as ações de resposta necessárias. Tal componente inclui a notificação das emergências em saúde pública de importância nacional e internacional à OPAS/OMS segundo o RSI (2005).

Sendo assim, os indicadores para análise do componente notificação são apresentados no quadro 5.

Quadro 5 - Matriz de indicadores para o componente notificação do processo de trabalho do CIEVS/MS

Componente Notificação	Dimensão política	Dimensão técnica	Dimensão organizacional
	Notificação ou comunicação do evento de saúde pública aos CIEVS/SES, às UT/SVS e aos parceiros da SVS, no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	Resposta e encaminhamento das mensagens referentes ao evento de saúde pública, no prazo de até 24 horas a partir do recebimento ou captura pelo CIEVS/MS.	Resposta da UT/SVS e/ou CIEVS/SES a respeito do evento de saúde pública notificado pelo CIEVS/MS, no prazo de até 48 horas a partir da notificação.

As fontes de verificação dos dados para a análise dos indicadores foram: os bancos de dados do SIME e as mensagens da caixa postal eletrônica corporativa do endereço notifica@saude.gov.br, também referida como caixa corporativa, correio eletrônico corporativo, correio eletrônico ou endereço eletrônico.

O roteiro proposto para observação direta do processo de trabalho do CIEVS/MS foi construído com a finalidade de subsidiar a obtenção dos dados nas fontes de verificação para a análise e o julgamento dos indicadores.

Durante a primeira etapa do roteiro para observação direta do processo de trabalho do CIEVS/MS, observou-se que havia duplicidade de um evento de saúde pública no banco de dados de Eventos do SIME. Portanto, o evento número 42 foi excluído da amostra deste estudo, totalizando-se 58 eventos de saúde pública para avaliação.

Na sequência, foram estruturadas as matrizes de análise e julgamento do processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado com a detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional, com base nos três componentes e nas três dimensões estratégicas envolvidas.

Os componentes detecção e notificação do processo de trabalho do CIEVS/MS envolvem rotinas e prazos correlacionados. Dessa forma, o cálculo dos indicadores da matriz de análise e julgamento do componente notificação é semelhante ao da matriz de análise e julgamento do componente detecção e, conseqüentemente, as matrizes apresentam resultados aproximados.

Os prazos para a notificação e resposta de verificação apresentados pelos indicadores foram definidos de acordo com a Portaria nº 1.271 (BRASIL, 2014), que define a NCI, e o RSI (2005), que estabelece o prazo de resposta à solicitação de informações em 24 horas para a resposta inicial e 48 horas para a resposta final.

Considerando-se que não há um padrão relativo à frequência de atualização das informações pelo CIEVS/MS, decidiu-se estabelecer o prazo para a atualização do ESP em até 72 horas a partir de sua detecção. Tal período foi definido com base na média do intervalo de tempo observado, nas mensagens da caixa postal eletrônica corporativa, para a comunicação do CIEVS/MS com seus parceiros a fim de adquirir informações complementares e atualizadas sobre o evento de saúde pública.

O componente avaliação, por outro lado, reflete um processo dinâmico e contínuo ao longo do monitoramento dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS. Sendo assim, sua matriz de análise e julgamento apresenta indicadores cujo cálculo depende da análise global do ESP, desde a detecção e avaliação de risco inicial até a avaliação de risco final quando se encerra o monitoramento do evento de saúde pública pelo CIEVS/MS.

As matrizes de análise e julgamento de cada componente do processo de trabalho do CIEVS apresentam as formas de cálculo dos indicadores com base nas fontes de verificação dos dados, segundo apresentado nos quadros 6, 7 e 8.

Quadro 6 – Matriz de Análise e Julgamento: Componente Detecção

Componente	Dimensões Estratégicas do processo de trabalho do CIEVS/MS								
	Política			Técnica			Organizacional		
	Indicador	Julgamento		Indicador	Julgamento		Indicador	Julgamento	
		Fontes de verificação			Fontes de verificação			Fontes de verificação	
SIME		Caixa corporativa	SIME		Caixa corporativa	SIME		Caixa corporativa	
Detecção	<p>Contato do CIEVS/MS, por meio do correio eletrônico, com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para verificação e qualificação das informações dos eventos de saúde pública, no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva.</p>	<p>Verificar se há o registro do evento de saúde pública, no banco de dados de Notificações do SIME, conforme os dados observados no banco de dados de Eventos.</p>	<p>Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se o contato do CIEVS/MS com CIEVS/SES e/ou UT/SVS foi realizado no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva do evento de saúde pública.</p>	<p>Comunicação do CIEVS/MS, por meio do telefone e/ou correio eletrônico, com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para atualização das informações dos eventos de saúde pública, no prazo de até 72 horas a partir da detecção ativa ou passiva.</p>	<p>Verificar se há o registro de atualizações dos eventos de saúde pública nos bancos de dados de Eventos ou de Notificações do SIME.</p>	<p>Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se houve a comunicação com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para atualização das informações dos eventos de saúde pública no prazo de até 72 horas a partir da detecção ativa ou passiva.</p>	<p>Resposta do CIEVS/SES e/ou UT/SVS à solicitação de verificação ou com informações qualificadas referentes aos eventos de saúde pública, no prazo de 24 a 48 horas a partir do contato ou comunicação realizada pelo CIEVS/MS.</p>	<p>Não se aplica às variáveis disponíveis nos bancos de dados de Eventos ou de Notificações do SIME.</p>	<p>Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se houve a resposta do CIEVS/SES e/ou UT/SVS à solicitação de verificação ou com informações qualificadas referentes aos eventos de saúde pública, no prazo de 24 a 48 horas a partir do contato ou comunicação realizada pelo CIEVS/MS.</p>

O componente detecção apresenta, em sua matriz de análise e julgamento, um indicador referente a cada dimensão estratégica: política, técnica e organizacional.

Na dimensão política, a fonte de verificação SIME foi contemplada quando verificado o registro do evento de saúde pública monitorado pelo CIEVS/MS no banco de dados de Notificações do SIME, que significa o registro da notificação inicial do ESP ao CIEVS/MS. A fonte de verificação Caixa corporativa foi contemplada quando observado o contato do CIEVS/MS com CIEVS/SES e/ou UT/SVS no prazo de até 24 horas a partir da detecção do evento de saúde pública.

Os eventos de saúde pública detectados ativamente pelo CIEVS/MS, por meio da captura de rumores, não são registrados no banco de dados de Notificações do SIME. Portanto, especificamente para tais eventos, a fonte de verificação SIME não se aplica ao cálculo do indicador da dimensão política.

Na dimensão técnica, por sua vez, a fonte de verificação SIME foi contemplada quando verificado o registro de atualizações dos eventos de saúde pública no banco de dados de Eventos ou no banco de dados de Notificações do SIME. Como não houve atualização dos eventos no banco de dados de Notificações, durante o ano de 2012, foi considerado apenas o banco de dados de Eventos para a análise dessa dimensão, sem prejuízo ao indicador.

Dessa maneira, a fonte de verificação foi contemplada quando, no banco de dados de Eventos, havia o registro das datas de atualização no resumo do evento ou informações completas atualizadas no descritivo do evento quando comparado às informações disponíveis no resumo. A fonte foi considerada incipiente quando, no banco de dados de Eventos, o campo resumo encontrava-se vazio ou quando a informação replicada no descritivo do evento fosse idêntica à do resumo. A fonte não contemplada significa, pois, que não havia a especificação das datas de atualização ou a informação do descritivo não estava atualizada com relação ao resumo do evento.

Ainda na dimensão técnica, a fonte de verificação Caixa corporativa foi contemplada quando observada a comunicação com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para atualização das informações no prazo de até 72 horas a partir da detecção do evento de saúde pública.

Na dimensão organizacional, por sua vez, a fonte de verificação SIME não se aplica. O indicador dessa dimensão estratégica reflete a oportunidade de resposta dos CIEVS/SES e/ou UT/SVS ao CIEVS/MS, e não é obtido a partir das variáveis

disponíveis nos bancos de dados de Eventos ou de Notificações do SIME até o momento.

Portanto, a fonte de verificação Caixa corporativa foi contemplada quando, nas mensagens do correio eletrônico, foi verificada a resposta do CIEVS/SES ou da UT/SVS no prazo de 24 a 48 horas a partir do contato realizado pelo CIEVS/MS. A fonte foi considerada incipiente quando não havia mensagens eletrônicas suficientes para contemplar a resposta no prazo necessário.

Quadro 7 – Matriz de Análise e Julgamento: Componente Avaliação

Componente	Dimensões Estratégicas do processo de trabalho do CIEVS/MS								
	Política			Técnica			Organizacional		
	Indicador	Julgamento		Indicador	Julgamento		Indicador	Julgamento	
		Fontes de verificação			Fontes de verificação			Fontes de verificação	
		SIME	Caixa corporativa		SIME	Caixa corporativa		SIME	Caixa corporativa
Avaliação	Avaliação de risco do evento de saúde pública discutida na reunião semanal do Comitê de Monitoramento de Eventos.	Verificar se há o registro da avaliação de risco do evento de saúde pública no banco de dados de Eventos do SIME, segundo divulgado após a reunião semanal do Comitê de Monitoramento de Eventos.	Avaliação de risco do evento de saúde pública realizada pelo CIEVS/MS em articulação com a UT/SVS responsável pela vigilância da doença ou do agravo.	Verificar se há informações descritivas, na avaliação de risco do evento de saúde pública registrada no banco de dados de Eventos do SIME, segundo articulado com a UT/SVS responsável pela vigilância da doença ou do agravo.	Fluxo de informações entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e UT/SVS para sustentar a avaliação de risco do evento de saúde pública.	Fluxo de informações entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e UT/SVS para sustentar a avaliação de risco do evento de saúde pública.	Fluxo de informações entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e UT/SVS para sustentar a avaliação de risco do evento de saúde pública.	Fluxo de informações entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e UT/SVS para sustentar a avaliação de risco do evento de saúde pública.	Fluxo de informações entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e UT/SVS para sustentar a avaliação de risco do evento de saúde pública.
		Não se aplica às informações contidas nas mensagens eletrônicas do endereço corporativo.		Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se há informações referentes à avaliação de risco do evento de saúde pública.					

A matriz de análise e julgamento do componente avaliação também apresenta um indicador correspondente a cada dimensão estratégica: política, técnica e organizacional.

O indicador da dimensão política se baseia nas informações obtidas a partir da reunião semanal do Comitê de Monitoramento de Eventos, sendo registradas exclusivamente no banco de dados de Eventos do SIME. Portanto, nessa dimensão, não se aplica o uso da Caixa corporativa como fonte de verificação dos dados.

A fonte de verificação SIME foi considerada contemplada com o registro da avaliação de risco do evento de saúde pública conforme a reunião do CME, ou seja, o registro como Risco para a Saúde Pública Nacional de acordo com o RSI (2005).

Na dimensão técnica, por outro lado, foram analisadas ambas as fontes de verificação. A fonte SIME foi contemplada quando havia o registro de informações descritivas da avaliação de risco do evento de saúde pública no banco de dados de Eventos do SIME. Foram considerados os casos em que as informações da avaliação de risco não estavam inseridas no campo específico de avaliação de risco, e sim, no próprio resumo do evento.

Também referente à dimensão técnica, a fonte de verificação Caixa corporativa foi contemplada quando havia informações sobre a avaliação de risco do evento de saúde pública nas mensagens do correio eletrônico corporativo.

Para o cálculo do indicador da dimensão organizacional, por sua vez, não se aplica a fonte de verificação SIME, pois não há o registro do fluxo de informações específicas da avaliação de risco nos bancos de dados do SIME. Assim, a fonte Caixa corporativa foi contemplada quando observado, nas mensagens eletrônicas, atualização das informações referentes à avaliação de risco do evento de saúde pública.

Quadro 8 – Matriz de Análise e Julgamento: Componente Notificação

Componente	Dimensões Estratégicas do processo de trabalho do CIEVS/MS								
	Política			Técnica			Organizacional		
	Indicador	Julgamento		Indicador	Julgamento		Indicador	Julgamento	
		Fontes de verificação			Fontes de verificação			Fontes de verificação	
	SIME	Caixa corporativa		SIME	Caixa corporativa		SIME	Caixa corporativa	
Notificação	Notificação ou comunicação do evento de saúde pública aos CIEVS/SES, às UT/SVS e aos parceiros da SVS, no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	Verificar se há o registro do evento de saúde pública no banco de dados de Notificações do SIME.	Verificar, nas mensagens enviadas do correio eletrônico corporativo, se foi realizada a notificação do evento de saúde pública aos CIEVS/SES, UT/SVS e parceiros da SVS, no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	Resposta e encaminhamento das mensagens referentes ao evento de saúde pública, no prazo de até 24 horas a partir do recebimento ou captura pelo CIEVS/MS.	Verificar se há o registro de informações descritivas sobre os eventos de saúde pública no banco de dados de Notificações do SIME.	Verificar, nos itens enviados do correio eletrônico corporativo, se a resposta e o encaminhamento referentes ao evento de saúde pública foram efetuados no prazo de até 24 horas a partir do recebimento das mensagens.	Resposta da UT/SVS e/ou CIEVS/SES a respeito do evento de saúde pública notificado pelo CIEVS/MS, no prazo de até 48 horas a partir da notificação.	Não se aplica às variáveis disponíveis no banco de dados de Notificações do SIME.	Observar, na caixa de entrada do correio eletrônico corporativo, se houve resposta da UT/SVS e/ou CIEVS/SES a respeito do evento de saúde pública notificado pelo CIEVS/MS, no prazo de até 48 horas a partir da notificação.

A matriz de análise e julgamento do componente notificação, por sua vez, também apresenta um indicador em cada dimensão estratégica.

Na dimensão política, a fonte de verificação SIME foi contemplada quando comprovado o registro do evento no banco de dados de Notificações do SIME. A fonte Caixa corporativa, por sua vez, foi contemplada quando realizada a notificação do evento de saúde pública no prazo de até 24 horas a partir da detecção.

Na dimensão técnica, a fonte de verificação SIME foi contemplada quando havia informações descritivas sobre o evento de saúde pública no banco de dados de Notificações do SIME. A fonte de verificação Caixa corporativa foi contemplada quando houve resposta e encaminhamento de quaisquer mensagens referentes ao evento de saúde pública no prazo de até 24 horas a partir do recebimento da mensagem.

Os eventos de saúde pública capturados por meio da detecção ativa do CIEVS/MS não são registrados no banco de dados de Notificações do SIME. Nesses casos, a fonte de verificação SIME não se aplica ao cálculo dos indicadores das dimensões política e técnica.

Por fim, à semelhança da matriz de análise e julgamento do componente detecção, a fonte de verificação SIME não se aplica ao cálculo do indicador da dimensão organizacional. Afinal, os dados de oportunidade de resposta são obtidos somente a partir da análise das mensagens da caixa postal eletrônica corporativa do endereço notifica@saude.gov.br.

Na dimensão organizacional, a fonte de verificação Caixa corporativa foi contemplada quando houve resposta do CIEVS/SES ou da UT/SVS a respeito do evento de saúde pública notificado no prazo de até 48 horas a partir da notificação.

5.7 Resultados da avaliação dos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional monitorados pelo CIEVS/MS no ano de 2012

Com base nas matrizes de análise e julgamento do processo de trabalho do CIEVS/MS, foi desenvolvida a avaliação dos 58 eventos de saúde pública de importância nacional e internacional monitorados pelo Centro no período de janeiro a dezembro de 2012.

A avaliação de cada componente do processo de trabalho do CIEVS/MS vinculado com a detecção, avaliação e notificação dos eventos de saúde pública foi expressa de acordo com os achados obtidos a partir da análise dos indicadores nas três dimensões estratégicas.

Para cada indicador foram definidos os padrões de análise e julgamento, distribuídos nas seguintes categorias:

- Bom – indicador contemplado integralmente;
- Regular – indicador contemplado parcialmente;
- Insuficiente – indicador contemplado de forma incipiente;
- Crítico – indicador não teve nenhum requisito contemplado.

O indicador classificado como Bom significa que foi contemplado em ambas as fontes de verificação ou em uma das fontes de verificação quando a outra não se aplica ao cálculo. O indicador Regular foi contemplado em apenas uma das fontes de verificação, quando ambas são aplicáveis ao cálculo.

O indicador Insuficiente, por sua vez, indica que foi contemplado de forma incipiente em ambas as fontes de verificação; contemplado de forma incipiente em uma delas quando a outra não se aplica ao cálculo; ou contemplado de forma incipiente em uma das fontes de verificação quando a outra não tenha sido contemplada.

Por fim, o indicador Crítico sinaliza que não houve nenhum requisito contemplado em ambas as fontes de verificação, ou que não tenha sido contemplado em uma das fontes de verificação quando a outra não se aplica ao cálculo.

Os resultados das matrizes de análise e julgamento são apresentados segundo componente do processo de trabalho e dimensão estratégica (Quadros 9, 10 e 11).

5.7.1 Componente Detecção

5.7.1.a Dimensão Política

A dimensão política do componente detecção foi centrada nas questões normatizadoras da notificação compulsória dos eventos de saúde pública no prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial. Nesse sentido, abordou tanto a detecção ativa quanto a detecção passiva dos eventos de saúde pública pelo CIEVS/MS.

Para a análise e o julgamento do componente detecção, segundo a dimensão política, o indicador foi avaliado a partir das duas fontes de verificação disponíveis. Ocorre que, em virtude da ausência de variável de ligação entre os bancos de dados de Eventos e Notificações do SIME, foi necessário realizar a avaliação minuciosa e individual de cada evento de saúde pública monitorado pelo CIEVS/MS em 2012.

A partir da identificação dos eventos de saúde pública no banco de dados de Eventos do SIME, foi possível correlacionar o registro no banco de dados de Notificações de acordo com a classificação do tipo de evento, semana epidemiológica de notificação ou município de referência.

Os eventos detectados ativamente pelo CIEVS/MS por meio da captura de rumores não se aplicam ao cálculo do indicador com base na fonte SIME, pois seu registro é preconizado apenas para o banco de dados de Rumores.

Sendo assim, a análise da dimensão política demonstrou que, do total de eventos analisados, 31 eventos (53%) apresentaram o indicador classificado como Bom, sendo para 23 eventos (40%) o indicador categorizado como Regular, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão política do componente detecção (N=58)

Indicador	Eventos
Bom	31
Regular	23
Crítico	4

Dentre os eventos com indicador classificado como Bom, oito são provenientes da detecção ativa pelo CIEVS/MS; portanto, para tais eventos, a fonte de verificação SIME não se aplica. No entanto, dentre aqueles cujo indicador foi classificado como Regular, 20 eventos (87%) não foram contemplados na fonte de verificação SIME, segundo a tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão política do componente detecção e fonte de verificação dos dados (N=58)

Indicador		Fonte de verificação	
		SIME	Caixa Corporativa
Bom	Contemplado	23	31
	Não se aplica	8	0
Crítico	Não contemplado	3	4
	Não se aplica	1	0
Regular	Contemplado	3	20
	Não contemplado	20	3

5.7.1.b Dimensão Técnica

A dimensão técnica do componente detecção permitiu avaliar as rotinas de trabalho do CIEVS/MS vinculadas à obtenção e ao registro de atualizações referentes aos eventos de saúde pública monitorados pelo Centro.

Essa dimensão permitiu a verificação dos dados nas duas fontes disponíveis. Com relação ao SIME, foram considerados tanto o banco de dados de Eventos quanto o banco de dados de Notificações. Para a verificação das mensagens eletrônicas, foi considerado o compartilhamento de informações atualizadas sobre os eventos de saúde pública no prazo de até 72 horas a partir de sua detecção.

A análise dos eventos revelou que 28 (48%) dos eventos monitorados pelo CIEVS/MS apresentaram o indicador da dimensão técnica do componente detecção classificado como Bom. Por outro lado, 20 eventos (34%) foram classificados como Regular nessa dimensão estratégica, de acordo com os dados da tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente detecção (N=58)

Indicador	Eventos
Bom	28
Regular	20
Insuficiente	10

O prazo de até 72 horas a partir da detecção do evento para a atualização das informações procurou minimizar os efeitos da necessidade de funcionamento contínuo do CIEVS/MS e dos parceiros, fator influenciador do processo de trabalho de notificação das potenciais emergências em saúde pública.

No entanto, observou-se que 18 eventos (31%) apresentaram informações incipientes no SIME e 20 eventos (34%) não foram contemplados de acordo com as mensagens eletrônicas da caixa postal corporativa. Dessa forma, dos eventos classificados com indicador Regular, apenas 10 (50%) foram contemplados no SIME e outros 10 eventos (50%) foram contemplados nas mensagens da caixa postal eletrônica corporativa (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente detecção e fonte de verificação dos dados (N=58)

Indicador		Fonte de verificação	
		SIME	Caixa Corporativa
Bom	Contemplado	28	28
	Contemplado	10	10
Regular	Incipiente	8	0
	Não contemplado	2	10
Insuficiente	Incipiente	10	0
	Não contemplado	0	10

5.7.1.c Dimensão Organizacional

A dimensão organizacional do componente detecção permitiu avaliar a articulação entre o CIEVS/MS, os CIEVS/SES e as UT/SVS no processo de comunicação referente aos eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.

No entanto, a fim de que a comunicação seja articulada de modo eficiente e oportuno entre os diversos atores, são necessários o funcionamento e a acessibilidade dos serviços vinculados à vigilância das emergências em saúde pública durante as 24 horas do dia, inclusive nos feriados e finais de semana.

Constatou-se que o indicador organizacional do componente detecção foi Bom em 42 eventos (72%), situações em que o CIEVS/MS e os CIEVS/SES mantiveram o trabalho articulado com funcionamento ininterrupto. De acordo com a tabela 5, foram classificados com indicador Crítico 14 eventos (24%).

Tabela 5 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente detecção (N=58)

Indicador	Eventos
Bom	42
Insuficiente	2
Crítico	14

A fonte de verificação SIME não se aplica ao cálculo do indicador em virtude da ausência de campos específicos nos bancos de dados do SIME que atendam à necessidade obtenção da oportunidade de resposta das demais áreas ao CIEVS/MS. Sendo assim, de acordo com a verificação das mensagens eletrônicas, constatou-se que 14 eventos (28%) não foram contemplados e 2 eventos foram contemplados de forma incipiente nessa dimensão estratégica (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente detecção e fonte de verificação dos dados (N=58).

Indicador		Fonte de verificação	
		SIME	Caixa Corporativa
Bom	Contemplado	0	42
	Não se aplica	42	0
Insuficiente	Incipiente	0	2
	Não se aplica	2	0
Crítico	Não contemplado	0	14
	Não se aplica	14	0

Com base na análise detalhada do fluxo de comunicação por meio das mensagens eletrônicas, observou-se que, dentre os eventos não contemplados ou incipientes, nove (56%) foram comunicados pelo CIEVS/MS aos CIEVS/SES e UT/SVS às sextas-feiras ou durante os finais de semana. Tal resultado demonstra que a acessibilidade ininterrupta dos serviços de vigilância das emergências em saúde pública consiste em fator influenciador do processo de trabalho.

Quadro 9 - Resultados da Matriz de Análise e Julgamento: Componente Detecção.

Evento	Dimensões Estratégicas								
	Dimensão política			Dimensão técnica			Dimensão organizacional		
	Análise	Julgamento		Análise	Julgamento		Análise	Julgamento	
	Indicador	Fontes de Verificação		Indicador	Fontes de verificação		Indicador	Fontes de verificação	
	SIME	Caixa corporativa		SIME	Caixa corporativa		SIME	Caixa corporativa	
	Contato do CIEVS/MS, por meio do correio eletrônico, com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para verificação e qualificação das informações dos eventos de saúde pública, no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	Verificar se há o registro do evento de saúde pública, no banco de dados de Notificações do SIME, conforme os dados observados no banco de dados de Eventos.	Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se o contato do CIEVS/MS com CIEVS/SES e/ou UT/SVS foi realizado no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva do evento de saúde pública.	Comunicação do CIEVS/MS, por meio do telefone e/ou correio eletrônico, com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para atualização das informações dos eventos de saúde pública, no prazo de até 72 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	Verificar se há o registro de atualizações dos eventos de saúde pública nos bancos de dados de Eventos ou de Notificações do SIME.	Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se houve a comunicação com CIEVS/SES e/ou UT/SVS para atualização das informações dos eventos de saúde pública no prazo de até 72 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	Resposta do CIEVS/SES e/ou UT/SVS à solicitação de verificação ou com informações qualificadas referentes aos eventos de saúde pública, no prazo de 24 a 48 horas a partir do contato ou comunicação realizada pelo CIEVS/MS.	Não se aplica às variáveis disponíveis nos bancos de dados de Eventos ou de Notificações do SIME.	Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se houve a resposta do CIEVS/SES e/ou UT/SVS à solicitação de verificação ou com informações qualificadas referentes aos eventos de saúde pública, no prazo de 24 a 48 horas a partir do contato ou comunicação realizada pelo CIEVS/MS.
Evento 1	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 2	Bom	Não se aplica	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 3	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 4	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 5	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 6	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 7	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 8	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 9	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 10	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 11	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 12	Regular	Contemplado	Não contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 13	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 14	Regular	Contemplado	Não contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Insuficiente	Não se aplica	Incipiente
Evento 15	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 16	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 17	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Insuficiente	Não se aplica	Incipiente
Evento 18	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 19	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 20	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 21	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Contemplado	Não contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 22	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 23	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 24	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado

5.7.2 Componente Avaliação

5.7.2.a Dimensão Política

Como a dimensão política deve considerar as bases regulamentares para a avaliação de risco das potenciais emergências em saúde pública, a análise dessa dimensão refletiu o processo sistemático de avaliação de risco dos eventos de saúde pública nas reuniões semanais do Comitê de Monitoramento de Eventos, além da padronização da nomenclatura de Risco para a Saúde Pública Nacional segundo RSI (2005).

Considerando-se que a classificação RSPN passou a ser utilizada para demonstrar que os eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS representam riscos potenciais à saúde pública nacional, a avaliação de risco com o uso dessa nomenclatura foi padronizada para o registro do evento após a reunião do CME.

Embora a única fonte de verificação para o indicador da dimensão política seja o SIME, todos os eventos foram contemplados nessa dimensão estratégica do componente avaliação, ou seja, receberam a classificação do indicador como Bom.

5.7.2.b Dimensão Técnica

A dimensão técnica, por sua vez, evidencia o desempenho dos profissionais envolvidos no processo de trabalho de avaliação de risco desenvolvido pelo CIEVS/MS. Sendo assim, a análise da dimensão técnica do componente avaliação demonstra o trabalho articulado do CIEVS/MS com as demais unidades técnicas da SVS para realizar a avaliação de risco dos eventos de saúde pública.

Ocorre que 12 (21%) dos eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS não apresentaram o registro da avaliação de risco no campo destinado à avaliação de risco no banco de dados de Eventos do SIME. De qualquer forma, mesmo inserido fora do campo preconizado, o dado foi considerado para a avaliação do indicador.

De acordo com a tabela 7, foram classificados com indicador Bom na dimensão técnica do componente avaliação 45 eventos (78%). Os 13 eventos restantes (22%) obtiveram indicador Regular.

Tabela 7 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente avaliação (N=58)

Indicador	Eventos
Bom	45
Regular	13

Dentre os eventos monitorados que apresentaram indicador Regular, seis (46%) não foram contemplados na fonte de verificação SIME e sete (54%) não foram contemplados nas mensagens eletrônicas da Caixa corporativa (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente avaliação e fonte de verificação dos dados (N=58)

Indicador		Fonte de verificação	
		SIME	Caixa Corporativa
Bom	Contemplado	45	45
	Não contemplado	0	0
Regular	Contemplado	7	6
	Não contemplado	6	7

5.7.2.c Dimensão Organizacional

Como a dimensão organizacional está relacionada ao modo como a instituição se organiza para articular a vigilância e a classificação de risco das emergências em saúde pública, o indicador proposto buscou avaliar a continuidade do processo de avaliação de risco dos eventos monitorados. Portanto, foram analisadas todas as comunicações do CIEVS/MS para identificar as informações que sustentassem a avaliação de risco.

Observa-se, de acordo com a tabela 9, que 47 eventos (81%) foram classificados com indicador Bom na dimensão organizacional do componente avaliação.

Tabela 9 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente avaliação (N=58)

Indicador	Eventos
Bom	47
Insuficiente	4
Crítico	7

Tendo em vista a ausência de variáveis disponíveis nos bancos de dados do SIME para avaliar o fluxo de informações sobre a avaliação de risco dos eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS, a única fonte de verificação para o indicador em questão foi a Caixa corporativa.

Dessa forma, os eventos cujos indicadores foram classificados como Insuficiente ou Crítico não foram contemplados adequadamente segundo informações disponíveis nas mensagens eletrônicas (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente avaliação e fonte de verificação dos dados (N=58).

Indicador		Fonte de verificação	
		SIME	Caixa Corporativa
Bom	Contemplado	0	47
	Não se aplica	47	0
Insuficiente	Incipiente	0	4
	Não se aplica	4	0
Crítico	Não contemplado	0	7
	Não se aplica	7	0

Quadro 10 - Resultados da Matriz de Análise e Julgamento: Componente Avaliação.

	Dimensões Estratégicas								
	Dimensão política			Dimensão técnica			Dimensão organizacional		
	Análise	Julgamento		Análise	Julgamento		Análise	Julgamento	
	Indicador	Fontes de Verificação		Indicador	Fontes de verificação		Indicador	Fontes de verificação	
SIME		Caixa corporativa	SIME		Caixa corporativa	SIME		Caixa corporativa	
Evento	Avaliação de risco do evento de saúde pública discutida na reunião semanal do Comitê de Monitoramento de Eventos.	Verificar se há o registro da avaliação de risco do evento de saúde pública no banco de dados de Eventos do SIME, segundo divulgado após a reunião semanal do Comitê de Monitoramento de Eventos.	Não se aplica às informações contidas nas mensagens eletrônicas do endereço corporativo.	Avaliação de risco do evento de saúde pública realizada pelo CIEVS/MS em articulação com a UT/SVS responsável pela vigilância da doença ou do agravo.	Verificar se há informações descritivas, na avaliação de risco do evento de saúde pública registrada no banco de dados de Eventos do SIME, segundo articulado com a UT/SVS responsável pela vigilância da doença ou do agravo.	Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se há informações referentes à avaliação de risco do evento de saúde pública.	Fluxo de informações entre CIEVS/MS, CIEVS/SES e UT/SVS para sustentar a avaliação de risco do evento de saúde pública.	Não se aplica às variáveis disponíveis no banco de dados de Eventos do SIME.	Observar, nas mensagens do correio eletrônico corporativo, tanto na caixa de entrada quanto nos itens enviados, se há atualizações que sustentem a avaliação de risco do evento de saúde pública.
Evento 1	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 2	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 3	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 4	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Insuficiente	Não se aplica	Incipiente
Evento 5	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 6	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 7	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 8	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 9	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 10	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 11	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 12	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Insuficiente	Não se aplica	Incipiente
Evento 13	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 14	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 15	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 16	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 17	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 18	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Contemplado	Não contemplado	Insuficiente	Não se aplica	Incipiente
Evento 19	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 20	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Contemplado	Não contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 21	Bom	Contemplado	Não se aplica	Regular	Contemplado	Não contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 22	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 23	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Insuficiente	Não se aplica	Incipiente
Evento 24	Bom	Contemplado	Não se aplica	Bom	Contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado

5.7.3 Componente Notificação

5.7.3.a Dimensão Política

A dimensão política do componente notificação relaciona-se ao papel regulamentado do CIEVS/MS de congregar mecanismos de comunicação avançados para o monitoramento das emergências em saúde pública nos âmbitos nacional e internacional. Portanto, buscou avaliar a oportunidade de notificação dos eventos de saúde pública pelo CIEVS/MS aos CIEVS/SES, UT/SVS e demais atores.

Observou-se que 30 eventos (52%) foram classificados com indicador Bom e 23 eventos (40%) apresentaram indicador Regular (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão política do componente notificação (N=58)

Indicador	Eventos
Bom	30
Regular	23
Crítico	5

Os eventos de saúde pública cujo indicador da dimensão política do componente notificação foi classificado como Regular obtiveram tal resultado em decorrência de: falta de registro do evento no banco de dados de Notificações do SIME (19) e notificação inoportuna por meio do endereço eletrônico (4), segundo a tabela 12.

Tabela 12 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão política do componente notificação e fonte de verificação dos dados (N=58)

Indicador		Fonte de verificação	
		SIME	Caixa Corporativa
Bom	Contemplado	22	30
	Não se aplica	8	0
Regular	Contemplado	4	19
	Não contemplado	19	4
Crítico	Não contemplado	4	5
	Não se aplica	1	0

5.7.3.b Dimensão Técnica

A dimensão técnica do componente notificação evidencia as funções e as responsabilidades da equipe relacionadas à atualização dos dados e ao compartilhamento das informações no processo de monitoramento das emergências em saúde pública. Assim, permitiu a análise das atividades de atualização das informações nos bancos de dados específicos do SIME, além de possibilitar a verificação da resposta e do encaminhamento oportuno das informações pelo CIEVS/MS.

Semelhante ao ocorrido com a dimensão política, os eventos de saúde pública que apresentaram classificação Regular no indicador da dimensão técnica não foram registrados no banco de dados de Notificações do SIME e, conseqüentemente, não foram atualizados nesse banco de dados específico. Tal resultado é reflexo da recente introdução do banco de dados de Notificações no Sistema.

Segundo observado na tabela 13, apenas 10 eventos (17%) foram classificados com indicador Bom na dimensão técnica do componente notificação. A classificação Regular foi apresentada em 41 eventos (71%) e Crítico em 7 eventos (12%).

Tabela 13 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente notificação (N=58)

Indicador	Eventos
Bom	10
Regular	41
Crítico	7

Com a exceção dos eventos de saúde pública detectados ativamente pelo CIEVS/MS e não registrados no banco de dados de Notificações do SIME, 47 eventos (81%) monitorados pelo CIEVS/MS não foram contemplados na fonte de verificação SIME. Além disso, sete eventos (12%) não foram contemplados também na fonte de verificação Caixa corporativa (Tabela 14).

Tabela 14 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão técnica do componente notificação e fonte de verificação dos dados (N=58)

Indicador		Fonte de verificação	
		SIME	Caixa Corporativa
Bom	Contemplado	3	10
	Não se aplica	7	0
Regular	Contemplado	0	41
	Não contemplado	41	0
Crítico	Não contemplado	6	7
	Não se aplica	1	0

5.7.3.c Dimensão Organizacional

A dimensão organizacional do componente notificação, por fim, permitiu avaliar o trabalho do CIEVS/MS em articulação com as demais unidades técnicas da SVS e CIEVS/SES. O indicador possibilitou avaliar a oportunidade de resposta da UT/SVS ou do CIEVS/SES ao CIEVS/MS em decorrência da notificação do evento de saúde pública.

Verificou-se que 41 eventos (71%) apresentaram indicador Bom na dimensão organizacional do componente notificação. Entretanto, 15 eventos (26%) resultaram em indicador Crítico para tal dimensão estratégica (Tabela 15).

Tabela 15 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente notificação (N=58)

Indicador	Eventos
Bom	41
Insuficiente	2
Crítico	15

Sabendo-se que a fonte de verificação SIME não se aplica ao cálculo do indicador da dimensão organizacional do componente notificação, os eventos classificados com indicador Bom foram contemplados de acordo com as mensagens da caixa postal eletrônica corporativa.

Conforme observado na tabela 16, do total de eventos monitorados pelo CIEVS/MS, 15 (26%) apresentaram indicador Crítico nessa dimensão estratégica pois não foram contemplados na fonte de verificação de dados Caixa corporativa. Dois eventos, por sua vez, foram classificados com indicador Insuficiente por apresentarem informações incipientes nas mensagens do correio eletrônico.

Tabela 16 – Distribuição dos eventos segundo classificação do indicador da dimensão organizacional do componente notificação e fonte de verificação dos dados (N=58)

Indicador		Fonte de verificação	
		SIME	Caixa Corporativa
Bom	Contemplado	0	41
	Não se aplica	41	0
Insuficiente	Incipiente	0	2
	Não se aplica	2	0
Crítico	Não contemplado	0	15
	Não se aplica	15	0

Assim como observado na dimensão organizacional do componente detecção, a resposta oportuna ao CIEVS/MS depende do funcionamento e acessibilidade dos CIEVS/SES e UT/SVS durante os períodos noturnos, finais de semana e feriados. Nesse contexto, dentre os eventos cujo indicador foi classificado como Insuficiente ou Crítico, nove (53%) foram notificados às sextas-feiras ou nos finais de semana.

Quadro 11 - Resultados da Matriz de Análise e Julgamento: Componente Notificação.

	Dimensões Estratégicas								
	Dimensão política			Dimensão técnica			Dimensão organizacional		
	Análise	Julgamento		Análise	Julgamento		Análise	Julgamento	
	Indicador	Fontes de verificação		Indicador	Fontes de verificação		Indicador	Fontes de verificação	
SIME		Caixa corporativa	SIME		Caixa corporativa	SIME		Caixa corporativa	
Evento	Notificação ou comunicação do evento de saúde pública aos CIEVS/SES, às UT/SVS e aos parceiros da SVS, no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	Verificar se há o registro do evento de saúde pública no banco de dados de Notificações do SIME.	Verificar, nas mensagens enviadas do correio eletrônico corporativo, se foi realizada a notificação do evento de saúde pública aos CIEVS/SES, UT/SVS e parceiros da SVS, no prazo de até 24 horas a partir da detecção ativa ou passiva.	Resposta e encaminhamento das mensagens referentes ao evento de saúde pública, no prazo de até 24 horas a partir do recebimento ou captura pelo CIEVS/MS.	Verificar se há o registro de informações descritivas sobre os eventos de saúde pública no banco de dados de Notificações do SIME.	Verificar, nos itens enviados do correio eletrônico corporativo, se a resposta e o encaminhamento referentes ao evento de saúde pública foram efetuados no prazo de até 24 horas a partir do recebimento das mensagens.	Resposta da UT/SVS e/ou CIEVS/SES a respeito do evento de saúde pública notificado pelo CIEVS/MS, no prazo de até 48 horas a partir da notificação.	Não se aplica às variáveis disponíveis no banco de dados de Notificações do SIME.	Observar, na caixa de entrada do correio eletrônico corporativo, se houve resposta da UT/SVS e/ou CIEVS/SES a respeito do evento de saúde pública notificado pelo CIEVS/MS, no prazo de até 48 horas a partir da notificação.
Evento 1	Bom	Contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 2	Bom	Não se aplica	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 3	Bom	Contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 4	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 5	Bom	Contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 6	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 7	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Insuficiente	Não se aplica	Incipiente
Evento 8	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 9	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 10	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 11	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 12	Regular	Contemplado	Não contemplado	Crítico	Não contemplado	Não contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 13	Bom	Contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 14	Regular	Contemplado	Não contemplado	Crítico	Não contemplado	Não contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 15	Bom	Contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 16	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 17	Crítico	Não contemplado	Não contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Insuficiente	Não se aplica	Incipiente
Evento 18	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 19	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 20	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 21	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Crítico	Não se aplica	Não contemplado
Evento 22	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 23	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado
Evento 24	Regular	Não contemplado	Contemplado	Regular	Não contemplado	Contemplado	Bom	Não se aplica	Contemplado

5.8 Descrição e análise do processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado a duas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional

Foram selecionados dois exemplos de emergências em saúde pública de importância nacional e internacional monitoradas e notificadas pelo CIEVS/MS, em 2012, com a finalidade de descrição e análise do processo de trabalho do Centro desde a detecção até a notificação do evento de saúde pública.

A seleção dos eventos foi baseada na predominância de indicadores classificados como Bom nas três dimensões estratégicas de cada componente do processo de trabalho do CIEVS/MS. Adicionalmente, foi considerada a disponibilidade de informação detalhada nas mensagens eletrônicas e nos bancos de dados do SIME para subsidiar a descrição do processo. Por fim, foram ponderados os eventos incomuns ou inesperados, as situações de doenças emergentes, a articulação intersetorial e a comunicação do evento à OPAS/OMS segundo o RSI (2005).

Do total de 58 eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS, de janeiro a dezembro de 2012, 16 eventos apresentaram maior prevalência de indicadores classificados como Bom nas três dimensões estratégicas dos três componentes do processo de trabalho. Dentre eles, 12 eventos apresentaram classificação Bom em oito dos nove indicadores; e quatro eventos obtiveram todos os indicadores classificados como Bom.

Os quatro eventos com predomínio de indicadores com a melhor categorização foram detectados ativamente pelo CIEVS/MS. Dentre eles, três apresentavam informações mais detalhadas no SIME e no arquivo de mensagens eletrônicas.

Dentre os eventos com maior detalhamento das informações, um envolveu a articulação intersetorial, além de representar situação de doença emergente na localidade e na população envolvida; o outro evento foi comunicado à OPAS/OMS em resposta à solicitação de verificação segundo os termos do RSI (2005).

Por conseguinte, com base nos critérios de seleção apresentados, foram definidos os exemplos de emergências em saúde pública descritos e analisados conforme seguem:

5.8.1 Primeiro exemplo de emergência em saúde pública

No primeiro exemplo selecionado, a emergência em saúde pública foi um agregado de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em população indígena, ocorrido nos meses de novembro e dezembro de 2012.

Primeiramente, o evento de saúde pública foi detectado pelo CIEVS/MS, em mídia digital, no mesmo dia de publicação da notícia. A solicitação de verificação da veracidade das informações foi encaminhada, nessa mesma data, ao CIEVS/SES da unidade federativa de ocorrência do evento, à UT/SVS responsável pela vigilância do agravo em questão e ao parceiro da SVS responsável pelas ações de assistência e vigilância em saúde da população afetada.

Como se trata de detecção ativa pelo CIEVS/MS, não se aplica o registro do evento de saúde pública no banco de dados de Notificações do SIME. Dessa forma, os indicadores correspondentes à dimensão política dos componentes detecção e notificação, com base nas informações disponíveis no correio eletrônico, foram contemplados adequadamente e classificados como Bom.

A resposta inicial à solicitação de verificação ocorreu em menos de 24 horas após o contato realizado pelo CIEVS/MS. A resposta final à solicitação de verificação sobre o evento de saúde pública ocorreu até 48 horas após a comunicação do CIEVS/MS.

A oportunidade de resposta dos CIEVS/SES, UT/SVS e parceiros da SVS ao CIEVS/MS não foi possível de ser verificada por meio das variáveis disponíveis nos bancos de dados de Eventos e Notificações do SIME. Dessa forma, os indicadores referentes à dimensão organizacional, tanto do componente detecção quanto do componente notificação, foram contemplados com base na verificação do correio eletrônico e classificados como Bom.

A complementação das informações foi realizada pelo parceiro da SVS em até 48 horas a partir da detecção do evento. Além disso, todas as mensagens referentes ao evento de saúde pública foram encaminhadas pelo CIEVS/MS no prazo de até 24 horas a partir de seu recebimento.

As atualizações referentes ao evento monitorado foram registradas no banco de dados de Eventos do SIME; porém, como se trata de detecção ativa, não houve registro de informações no banco de dados de Notificações. Sendo assim, os indicadores da

dimensão técnica dos componentes detecção e notificação foram contemplados e classificados como Bom.

De acordo com as informações compartilhadas nas mensagens eletrônicas, houve subsídios importantes para a avaliação de risco do evento de saúde pública. Ademais, conforme observado no banco de dados de Eventos do SIME, foram registradas informações descritivas sobre a avaliação de risco, além da avaliação de risco divulgada após a reunião do Comitê de Monitoramento de Eventos.

Portanto, de acordo com as fontes de verificação aplicáveis, os indicadores do componente avaliação foram contemplados em todas as dimensões estratégicas e classificados como Bom.

5.8.2 Segundo exemplo de emergência em saúde pública

O segundo exemplo selecionado foi uma emergência em saúde pública comunicada à OPAS/OMS de acordo com os termos do RSI (2005), em resposta à solicitação de verificação correspondente ao Artigo 10 do Regulamento. A emergência em saúde pública de que trata o exemplo foi um agregado de casos de intoxicação exógena em trabalhadores de um serviço de saúde, também ocorrido nos meses de novembro e dezembro de 2012.

O evento de saúde pública em questão foi detectado ativamente pelo CIEVS/SES da unidade federativa de referência do rumor. Sendo enviado para ciência do CIEVS/MS, a solicitação de verificação das informações foi encaminhada às UT/SVS responsáveis pela vigilância do agravo e da população afetada, assim como ao parceiro da SVS corresponsável pela vigilância dos serviços de saúde envolvidos, no prazo de até 24 horas a partir da detecção do evento.

Por se tratar de detecção ativa, mais uma vez não se aplica o registro do evento de saúde pública no banco de dados de Notificações do SIME. Dessa maneira, considerando-se como fonte de verificação o correio eletrônico, os indicadores da dimensão política dos componentes detecção e notificação foram contemplados e classificados como Bom.

A solicitação de verificação realizada pelo CIEVS/MS foi respondida, inicialmente, em menos de 24 horas pelas UT/SVS. Em seguida, a resposta final foi enviada no prazo de até 48 horas a partir do contato do CIEVS/MS.

Portanto, como o SIME não se aplica à verificação desses dados, os indicadores da dimensão organizacional dos componentes detecção e notificação foram contemplados com base nas informações disponíveis no correio eletrônico e classificados como Bom.

As informações complementares foram compartilhadas no prazo de até 72 horas a partir da detecção do evento. Além disso, foi realizado o encaminhamento de todas as informações no prazo de até 24 horas a partir do recebimento das mensagens pelo CIEVS/MS.

No SIME, foi verificado o registro de atualizações referentes ao evento de saúde pública no banco de dados de Eventos, tendo em vista que o banco de dados de Notificações não se aplica nesse caso. Sendo assim, os indicadores da dimensão técnica dos componentes detecção e notificação, por sua vez, foram classificados como Bom.

A partir da verificação das informações disponíveis e aplicáveis provenientes do correio eletrônico e do SIME, foram contemplados todos os quesitos para a avaliação de risco do evento de saúde pública monitorado. Portanto, os indicadores do componente avaliação foram adequadamente contemplados nas três dimensões estratégicas e, também, obtiveram classificação Bom.

A particularidade dessa emergência em saúde pública se deve à solicitação de verificação realizada pelo Ponto de Contato Regional da OMS para o RSI (2005) ao Ponto Focal Nacional do Brasil para o RSI (2005), segundo o Artigo 10 do Regulamento. Tendo em vista o conteúdo das notícias publicadas na mídia nacional com relação a possíveis casos de síndrome respiratória aguda, o Ponto de Contato Regional da OMS nas Américas para o RSI (2005) questionou o Brasil a respeito da veracidade das informações.

O CIEVS/MS, no papel de Ponto Focal Nacional para o RSI (2005), enviou a resposta inicial à OMS em menos de 24 horas a partir do recebimento da solicitação de verificação, e encaminhou a resposta final no prazo de até 48 horas, conforme preconizado pelo Regulamento. Na resposta final, foi esclarecido que o rumor não era verídico e foram compartilhadas informações sobre a população afetada, o quadro clínico, os resultados laboratoriais, histórico vacinal dos casos, histórico de viagem e de deslocamento, além da avaliação de risco do evento segundo o instrumento de decisão do Anexo 2 do RSI (2005):

- O impacto do evento sobre a saúde pública é grave? Não.
- O evento é incomum ou inesperado? Não.

- Há risco significativo de propagação internacional? Não.
- Há risco significativo de restrições ao comércio ou viagens internacionais? Não.

Considerando a repercussão internacional do rumor, a OPAS/OMS solicitou ao Brasil a permissão para divulgar um informe sobre o evento de saúde pública aos Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005). Além da finalidade de esclarecimento, o informe serviria de exemplo de uma emergência em saúde pública que foi investigada e verificada no prazo estabelecido pelo RSI (2005), demonstrando que o país dispõe das capacidades básicas para a vigilância e a resposta em saúde pública.

O monitoramento do ESP pela OPAS/OMS foi encerrado assim que disponibilizadas as informações sobre a hipótese diagnóstica final do evento, 15 dias após a divulgação do informe aos Pontos Focais Nacionais para o RSI (2005).

5.9 Classificação final das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS

As capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS foram classificadas com base na predominância de indicadores classificados como Bom nas três dimensões estratégicas e nos três componentes do processo de trabalho do CIEVS/MS. Assim, as possibilidades de classificação foram definidas conforme as seguintes categorias:

- Adequada – acima de 70% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões e nos três componentes;
- Parcialmente adequada – entre 50% e 70% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões e nos três componentes;
- Insuficiente – entre 30% e 50% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões e nos três componentes;
- Incipiente – abaixo de 30% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões e nos três componentes.

Considerando-se a relevância de cada dimensão estratégica e cada componente do processo de trabalho do CIEVS/MS, não houve diferença de ponderação dos fatores para a definição da predominância dos indicadores. Sendo assim, a prevalência dos indicadores classificados como Bom foi baseada na média aritmética simples do número de eventos com indicador Bom nas três dimensões estratégicas e nos três componentes do processo de trabalho.

Primeiramente, a análise das capacidades de detecção, avaliação e notificação foi realizada segundo componente do processo de trabalho do CIEVS/MS e o resultado final foi considerado a partir da média aritmética simples do número de eventos com indicador Bom distribuídos nas três dimensões estratégicas.

No componente detecção do processo de trabalho, a capacidade do CIEVS/MS foi classificada como parcialmente adequada, conforme a tabela 17.

Tabela 17 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo dimensão estratégica e classificação da capacidade do CIEVS/MS no componente detecção

Dimensão estratégica	Eventos (N)	Eventos (%)	Capacidade Detecção
Política	31	53%	Parcialmente adequada
Técnica	28	48%	Insuficiente
Organizacional	42	72%	Adequada
Final	33,7	58%	Parcialmente adequada

No componente avaliação do processo de trabalho, por outro lado, a capacidade do CIEVS/MS foi classificada como adequada (Tabela 18).

Tabela 18 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo dimensão estratégica e classificação da capacidade do CIEVS/MS no componente avaliação

Dimensão estratégica	Eventos (N)	Eventos (%)	Capacidade Avaliação
Política	58	100%	Adequada
Técnica	45	78%	Adequada
Organizacional	47	81%	Adequada
Final	50	86%	Adequada

Por fim, no componente notificação do processo de trabalho, a capacidade do CIEVS/MS foi classificada como insuficiente (Tabela 19).

Tabela 19 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo dimensão estratégica e classificação da capacidade do CIEVS/MS no componente notificação

Dimensão estratégica	Eventos (N)	Eventos (%)	Capacidade Notificação
Política	30	52%	Parcialmente adequada
Técnica	10	17%	Incipiente
Organizacional	41	71%	Adequada
Final	27	46%	Insuficiente

Em seguida, as capacidades de detecção, avaliação e notificação do CIEVS/MS foram analisadas de acordo com as dimensões estratégicas e o resultado final foi considerado a partir da média aritmética simples do número de eventos com indicador Bom distribuídos nos componentes do processo de trabalho.

Segundo a dimensão estratégica política, a capacidade do CIEVS/MS foi classificada como parcialmente adequada (Tabela 20).

Tabela 20 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo componente do processo de trabalho e classificação da capacidade do CIEVS/MS na dimensão estratégica política

Componente	Eventos (N)	Eventos (%)	Capacidade Política
Detecção	31	53%	Parcialmente adequada
Avaliação	58	100%	Adequada
Notificação	30	52%	Parcialmente adequada
Final	39,7	68%	Parcialmente adequada

De acordo com a dimensão estratégica técnica, a capacidade do CIEVS/MS foi classificada como insuficiente (Tabela 21).

Tabela 21 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo componente do processo de trabalho e classificação da capacidade do CIEVS/MS na dimensão estratégica técnica

Componente	Eventos (N)	Eventos (%)	Capacidade Técnica
Detecção	28	48%	Insuficiente
Avaliação	45	78%	Adequada
Notificação	10	17%	Incipiente
Final	27,7	48%	Insuficiente

Na dimensão estratégica organizacional, por sua vez, a capacidade do CIEVS/MS foi classificada como adequada (Tabela 22).

Tabela 22 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo componente do processo de trabalho e classificação da capacidade do CIEVS/MS na dimensão estratégica organizacional

Componente	Eventos (N)	Eventos (%)	Capacidade Organizacional
Detecção	42	72%	Adequada
Avaliação	47	81%	Adequada
Notificação	41	71%	Adequada
Final	43,3	75%	Adequada

A capacidade final do CIEVS/MS foi calculada de acordo com a capacidade global de detecção, avaliação e notificação nos componentes do processo de trabalho e nas dimensões estratégicas.

Segundo os componentes do processo de trabalho, a capacidade global do CIEVS/MS foi classificada como parcialmente adequada (Tabela 23).

Tabela 23 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo classificação da capacidade global do CIEVS/MS nos componentes do processo de trabalho

Componente	Eventos (N)	Eventos (%)	Capacidade Global
Final Detecção	33,7	58%	Parcialmente adequada
Final Avaliação	50	86%	Adequada
Final Notificação	27	46%	Insuficiente
Global	36,9	64%	Parcialmente adequada

De modo similar, de acordo com as dimensões estratégicas, a capacidade global do CIEVS/MS foi classificada como parcialmente adequada (Tabela 24).

Tabela 24 – Distribuição dos eventos com indicador Bom segundo classificação da capacidade global do CIEVS/MS nas dimensões estratégicas

Dimensão estratégica	Eventos (N)	Eventos (%)	Capacidade Global
Final Política	39,7	68%	Parcialmente adequada
Final Técnica	27,7	48%	Insuficiente
Final Organizacional	43,3	75%	Adequada
Global	36,9	64%	Parcialmente adequada

Portanto, a classificação final das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS foi parcialmente adequada, que corresponde ao critério de 50% a 70% de indicadores classificados como Bom nas três dimensões estratégicas e nos três componentes do processo de trabalho.

6. DISCUSSÃO

De acordo com Raska (1966), a eficácia dos programas e dos serviços de vigilância epidemiológica deve ser avaliada com base nos critérios de adequação, acurácia e oportunidade.

Segundo Silva-Júnior (2013), os processos de monitoramento e avaliação de desempenho têm sido valorizados de forma crescente, nos últimos anos, nas atividades de gestão do SUS. Além disso, o autor afirma que o monitoramento constitui ferramenta importante para as tomadas de decisões em saúde, particularmente, nas situações que podem resultar em dano sanitário relevante, como surtos e epidemias.

Nesse sentido, a avaliação das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS contribui para o processo de monitoramento das ações de vigilância das emergências em saúde pública no âmbito da SVS, assim como permite subsidiar o gerenciamento do processo de trabalho relacionado à estratégia.

As capacidades básicas necessárias para a vigilância das emergências em saúde pública pelo Brasil foram cumpridas conforme disposto no RSI (2005). No entanto, não há referências específicas na literatura para estabelecer os parâmetros necessários para avaliação dos processos de trabalho do CIEVS/MS.

A classificação final das capacidades de detecção, avaliação e notificação do CIEVS/MS como parcialmente adequada destaca a necessidade de reflexão acerca do modelo do serviço para o adequado cumprimento dos objetivos propostos. Já citado por Souza (2010), o CIEVS/MS carece de um Regimento Interno que documente o modo de funcionamento e os processos de trabalho da unidade.

Segundo a Portaria 30, o Centro foi institucionalizado com a finalidade de intermediação dos processos de captação, análise e comunicação de informações estratégicas (BRASIL, 2005). Além disso, foram estabelecidas suas atribuições de facilitar a formulação de respostas integradas nas diferentes esferas de gestão do SUS, bem como integrar as ações dos diversos setores da SVS.

Sendo assim, a avaliação da capacidade de vigilância do CIEVS/MS com base nos três componentes do processo de trabalho reflete as atividades sistemáticas de detecção, avaliação e notificação dos eventos de saúde pública. As dimensões estratégicas, por sua vez, demonstram os aspectos normativos, técnicos e interrelacionais do trabalho do CIEVS/MS.

Os resultados deste estudo revelam que as capacidades vinculadas aos componentes do processo de trabalho da unidade são díspares qualitativamente. Enquanto o componente avaliação foi classificado com capacidade adequada, o componente notificação foi insuficiente. Isso significa que, apesar de desenvolver adequadamente a avaliação de risco dos eventos de saúde pública, o CIEVS/MS compartilha de modo insuficiente as informações relacionadas aos eventos.

A análise segundo dimensão estratégica do processo de trabalho do CIEVS/MS comprova que o aspecto organizacional é adequado, ou seja, as articulações intersetoriais, interinstitucionais e interfederativas funcionam adequadamente. No entanto, a dimensão técnica é insuficiente, isto é, o trabalho técnico de atualização das informações, registro e arquivamento dos dados não ocorre de maneira satisfatória.

O modelo conceitual de Donabedian (1966, 1984, 2005) representa uma proposta consolidada de avaliação dos serviços de saúde com base na estrutura, no processo e nos resultados. De forma análoga, o modelo lógico proporciona a avaliação de um programa ou serviço a partir da ordenação dos componentes para o seu funcionamento, também vinculados à estrutura, ao processo e aos resultados (CDC, 1999).

Nesse sentido, a construção do modelo lógico do CIEVS/MS foi essencial para a análise de desempenho da estratégia de vigilância das emergências em saúde pública. Ademais, o modelo lógico possibilitou orientar a elaboração das matrizes de indicadores para avaliação e monitoramento, conforme apontado por Cassiolato e Guerresi (2010).

Na elaboração dos indicadores para análise dos processos de trabalho do CIEVS/MS relacionados com a detecção, avaliação e notificação dos eventos de saúde pública, foram considerados os seguintes fatores: atualidade, aplicabilidade e factibilidade. Desse modo, os indicadores foram definidos de acordo com os processos de trabalho vigentes no CIEVS/MS, a possibilidade de aplicação dos indicadores e a viabilidade de obtenção dos dados para o cálculo.

De acordo com o RSI (2005), a Portaria nº 104 (BRASIL, 2011b) e, mais recentemente, a Portaria nº 1.271 (BRASIL, 2014), foram definidos os prazos apresentados nos indicadores de detecção e notificação vinculados ao processo de trabalho do CIEVS/MS. Além disso, segundo Baker e Fidler (2006), as capacidades básicas do RSI (2005) já estabelecem como critério a capacidade de notificação imediata.

A descrição e análise do processo de trabalho do CIEVS/MS vinculado a duas emergências em saúde pública de importância nacional e internacional monitoradas em 2012 permitiram ilustrar a forma de cálculo dos indicadores, além de demonstrar as ações desenvolvidas pelo CIEVS/MS nos processos de detecção, avaliação e notificação, nos aspectos políticos, técnicos e organizacionais do seu funcionamento.

Embora citada por Teixeira et al (2012) a necessidade do sistema nacional de vigilância em saúde de melhorar o uso do instrumento de decisão segundo o Anexo 2 do RSI (2005), verificou-se a apropriação adequada do instrumento por parte do CIEVS/MS para a avaliação de risco dos eventos de saúde pública.

Observou-se que, em 2012, a comunicação do CIEVS/MS com os CIEVS/SES ocorria no prazo de até 24 horas a partir da detecção passiva ou ativa do evento de saúde pública. Sabe-se, pois, que no período do estudo, a rotina de trabalho do CIEVS/MS cumpria o modelo de funcionamento em escala de plantão a fim de permitir a disponibilidade do serviço durante os períodos noturnos, finais de semana e feriados.

Corroborando com WHO (2008), a disponibilidade de mecanismos de comunicação acessíveis permanentemente consiste em fator influenciador dos processos de detecção e notificação dos eventos de saúde pública de relevância nacional e internacional. Da mesma forma, a ausência de regulamentação dos fluxos preconizados para a notificação dos eventos de saúde pública interfere na efetividade do trabalho do CIEVS/MS.

Comparativamente ao descrito por Sousa (2010), os processos de trabalho do CIEVS/MS apresentaram significativas mudanças. No entanto, a ausência de registro documental desses processos ocasiona uma lacuna na evolução técnica e histórica do trabalho desenvolvido pelo serviço.

No período do estudo, a inserção retroativa dos dados sobre os eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS constituiu fator influenciador do modelo lógico do processo de trabalho. A interferência foi ocasionada, sobretudo, no banco de dados de Notificações em virtude de sua recente introdução no SIME.

Diante da ausência de variável de ligação entre os bancos de dados de Eventos e de Notificações do SIME, foi necessário realizar o cruzamento de variáveis para localizar as notificações referentes aos eventos de saúde pública registrados no banco de dados de Eventos. Verificou-se, ainda, que não há documentação específica a respeito dos critérios utilizados para definir os eventos de saúde pública a serem inseridos no banco de dados de Eventos do Sistema.

As dificuldades enfrentadas para esta pesquisa avaliativa foram relacionadas, principalmente, à disponibilidade de informações nos bancos de dados do SIME com relação aos seguintes aspectos:

- Falta de uniformidade de registro das informações nos campos disponíveis nos bancos de dados de Eventos e de Notificações do SIME;
- Falta de padronização das informações inseridas nos campos descritivos dos bancos de dados de Eventos e de Notificações do SIME;
- Falta de informações descritivas no banco de dados de Notificações do SIME;
- Existência de dados nos bancos do SIME não coincidentes com as informações disponíveis nas mensagens eletrônicas.

Além disso, ao longo do estudo, foram observadas algumas limitações do próprio SIME que não favoreceram o desenvolvimento do trabalho:

- A data de inserção registrada nos bancos de dados de Eventos e de Notificações do SIME corresponde à data de atualização das informações;
- O SIME está programado para registrar apenas a última data de atualização nos bancos de dados de Eventos e de Notificações;
- Presença de erros de exportação de campos descritivos de alguns eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS.

Com relação ao correio eletrônico, uma significativa limitação foi a ausência do arquivamento das mensagens eletrônicas referentes a dois eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS no ano 2012.

Em última análise, destacou-se a ausência de padronização das rotinas de trabalho do CIEVS/MS que se refletem, principalmente, na dimensão técnica e no componente notificação. Embora regulamentada a finalidade das ações do CIEVS/MS por meio de portaria, não estão consolidados os processos de trabalho desenvolvidos pela unidade, conforme os resultados desta pesquisa.

7. CONCLUSÕES

Este estudo avaliativo possibilitou a descrição do processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado com a detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional. Demonstra, portanto, a estruturação do modo de funcionamento da estratégia atual de vigilância das emergências em saúde pública no âmbito da SVS.

Com base no modelo lógico construído, a pesquisa contribui para a sistematização das rotinas de trabalho e das atividades desenvolvidas pelo Centro, com a oportunidade de permitir a identificação dos recursos necessários para o alcance dos objetivos propostos e para a obtenção dos resultados esperados. Nesse aspecto, favorece a continuidade da investigação a respeito das necessidades específicas de recursos humanos e materiais para o desenvolvimento adequado dos processos.

A exemplificação da análise do processo de trabalho do CIEVS/MS permitiu a descrição das formas e dos fluxos de notificação das potenciais emergências em saúde pública e, inclusive, destacou a atribuição do Centro como Ponto Focal Nacional do Brasil para o RSI (2005), no processo de comunicação internacional entre o Ponto de Contato da OMS para o RSI (2005) e a SVS nos termos do Regulamento. Dessa forma, o estudo fortalece a relevância do trabalho da unidade na comunicação oportuna das informações, sobretudo, com vistas ao cenário de cooperação internacional para a vigilância e resposta às emergências em saúde pública.

Os resultados da análise dos indicadores de processo demonstram o diagnóstico situacional da estratégia de vigilância das emergências em saúde pública no âmbito da SVS. Nesse contexto, revelam as potencialidades e as fragilidades do processo de trabalho do CIEVS/MS e fundamentam a importância da organização das atividades para o adequado cumprimento dos objetivos do serviço.

As potencialidades observadas centram-se no componente avaliação do processo de trabalho e na dimensão estratégica organizacional. Tal diagnóstico revela que a atuação do CIEVS/MS se destaca no desenvolvimento da avaliação de risco dos eventos de saúde pública e na articulação efetiva de informações com os diversos atores envolvidos na vigilância e na resposta às emergências em saúde pública.

Por outro lado, foram verificadas fragilidades relacionadas aos componentes detecção e notificação do processo de trabalho, bem como associadas às dimensões

política e técnica. Esses resultados significam que há necessidade de aprimoramento dos seguintes processos: registro adequado das informações nos bancos de dados do SIME; notificação e comunicação oportuna dos eventos de saúde pública aos parceiros; atualização oportuna das informações referentes aos eventos monitorados; encaminhamento oportuno das informações recebidas.

A análise e o julgamento final dos indicadores propostos para o modelo lógico proporcionaram a avaliação global das capacidades de detecção, avaliação e notificação das potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS. Considerando-se que os componentes do processo de trabalho e as dimensões estratégicas apresentam pesos equivalentes para quantificar a avaliação, o resultado final representa de modo fidedigno a capacidade de vigilância do CIEVS/MS.

Coincidentemente, a capacidade global de detecção, avaliação e notificação do CIEVS/MS foi classificada como parcialmente adequada tanto nos componentes do processo de trabalho quanto nas dimensões estratégicas. Sendo assim, a classificação final da capacidade de vigilância das potenciais emergências em saúde pública pelo CIEVS/MS foi parcialmente adequada.

As categorias de análise das capacidades do CIEVS/MS indicam o grau de cumprimento de todos os componentes e aspectos do processo de trabalho do Centro. Sendo assim, considerou-se que a capacidade seria classificada como adequada diante da existência de 70% ou mais dos indicadores contemplados em sua totalidade.

Embora esteja próximo do nível considerado adequado para a estratégia, a capacidade do CIEVS/MS classificada como parcialmente adequada significa que há de 50% a 70% de indicadores contemplados nos componentes do processo de trabalho e nas dimensões estratégicas. Além disso, analisando-se a classificação final detalhadamente, observa-se que permanecem com capacidade insuficiente o componente notificação e a dimensão técnica.

Em conclusão, esta pesquisa é de significativa relevância para a definição de estratégias de trabalho mais eficazes para a adequada vigilância das emergências em saúde pública pelo CIEVS/MS no âmbito da SVS.

8. RECOMENDAÇÕES

Com base nos achados deste estudo, a fim de fortalecer a estratégia de vigilância das emergências em saúde pública de importância nacional e internacional pelo CIEVS/MS, recomenda-se:

- Aprimorar o registro dos eventos de saúde pública nos bancos de dados de Eventos e de Notificações do SIME;
- Melhorar a oportunidade de notificação e comunicação dos eventos de saúde pública aos CIEVS/SES, UT/SVS e parceiros da SVS;
- Estabelecer a resposta e o encaminhamento oportuno das informações recebidas;
- Atualizar de modo oportuno as informações referentes aos eventos de saúde pública monitorados e garantir o seu registro nos bancos de dados do SIME.

Sabendo-se que o ano de 2012 não apresentou grande número de eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS, é necessário registrar os critérios de seleção dos eventos de saúde pública inseridos nos bancos de dados de Eventos do SIME. Além disso, é fundamental documentar as alterações na forma de registro dos eventos de saúde pública no histórico de uso do SIME.

O desenvolvimento institucional do CIEVS/MS carece de registro documental e de recursos estruturais, tanto humanos quanto logísticos, a fim de aprimorar os objetivos, as atividades e os produtos de seu processo de trabalho. Sendo assim, também se recomenda realizar a documentação dos processos de trabalho e a sistematização das rotinas da unidade, de modo a formalizar a definição de competências e responsabilidades e, conseqüentemente, aprimorar os processos e os resultados esperados.

Considerando-se as limitações observadas no SIME, são recomendações específicas ao Sistema: a definição de variáveis de ligação entre os bancos de dados e, preferencialmente, a construção de um banco de dados único.

A partir das limitações verificadas no correio eletrônico, recomenda-se realizar o arquivamento contínuo das mensagens recebidas e enviadas pelo endereço notifica@saude.gov.br a fim de minimizar as falhas e as perdas de mensagens relacionadas aos eventos de saúde pública monitorados pelo CIEVS/MS.

Com o intuito de consolidar a avaliação sistemática dos processos de trabalho do CIEVS/MS, é recomendável que sejam elaborados, nos bancos de dados do SIME,

campos específicos para os dados aplicáveis ao cálculo dos indicadores de processo apresentados neste estudo.

Sugere-se, posteriormente, ampliar a avaliação dos processos de trabalho do CIEVS/MS vinculados a parceiros específicos, com o objetivo de propor melhorias a situações que envolvam atores interinstitucionais, eventos de saúde pública cuja vigilância não seja contemplada por unidades técnicas definidas e, até mesmo, eventos que envolvam mais de uma unidade federativa.

Além disso, propõe-se identificar a quantidade de recursos humanos necessários para o cumprimento dos objetivos específicos e o desenvolvimento de cada uma das atividades do CIEVS/MS segundo o modelo lógico do processo de trabalho da unidade. Para tal, será necessário contabilizar a média de tempo gasto em cada atividade, considerando-se os fatores de experiência profissional, habilidades técnicas e condições adequadas, além dos fatores influenciadores do processo de trabalho, como as demandas complementares e as atividades extras delegadas rotineiramente ao CIEVS/MS.

Recomenda-se, por fim, divulgar os resultados deste estudo aos dirigentes da SVS, responsáveis pela gestão das coordenações de vigilância e pelo estabelecimento da continuidade das ações desenvolvidas pelo CIEVS/MS.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Regulamento Sanitário Internacional RSI – 2005**. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. 1. ed. Brasília: Anvisa, 2010.

BAKER, M. G.; FIDLER, D. P. Global Public Health Surveillance under New International Health Regulations. **Emerging Infectious Diseases**. v. 12, n. 7, p.1058-1065, Jul. 2006.

BRASIL. Decreto nº 395, de 9 de julho de 2009. Aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de Maio de 2005. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 jul. 2009a. seção 1, p. 11.

BRASIL. Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde – FN-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 2011a. seção 1, p. 14.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6259.htm>. Acesso em: 19 jun. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. seção 1, p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. A experiência do Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em

Saúde (CIEVS/SVS/MS). In: MOYA, J. et al (Org.). **Salas de Situação em Saúde: Compartilhando as experiências do Brasil**. Brasília: OPAS Brasil, 2010a. p. 101-104.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006. Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 22 fev. 2006a. seção 1, p. 111.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005. Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 7 de jul. 2005. seção 1, p. 61.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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, 25 jan. 2011b. seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 9 jun. 2014. seção 1, p. 67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 10 jul. 2013. seção 1, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.865, de 10 de agosto de 2006. Estabelece a Secretaria de Vigilância em Saúde para o Regulamento Sanitário Internacional (2005) junto à Organização Mundial de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 ago. 2006b. seção 1, p. 46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 dez. 2011c. seção 1, p. 82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Manual de Orientação para formulação de propostas de ações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 13. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Plano Diretor**. Fortalecimento das Capacidades de Prontidão e Resposta Frente a Situações de Emergência de Interesse de Saúde Pública. 3ª versão. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

CARMO, E. H. **O Regulamento Sanitário Internacional e as oportunidades para fortalecimento do sistema de vigilância em saúde**. Recife, PE: Portal DSS Nordeste, 2013. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/opinioes/o-regulamento-sanitario-internacional-e-as-oportunidades-para-fortalecimento-do-sistema-de-vigilancia-em-saude/>>. Acesso em: 07 ag. 2013.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 19-32, 2008.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Nota técnica – Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação**. Brasília: IPEA, 2010. 35p.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Framework for program evaluation in public health, **MMWR – Recommendation and Reports**, Atlanta, v. 48, n. RR-11, p. 1-40, Sep. 1999.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em Saúde. Dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999. p. 29-47. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/3zcft/04>>. Acesso em: 16 ag. 2013.

DONABEDIAN, A. Enfoques básicos para la evaluación. In: _____. (Org.). **La calidad de la Atención Médica: Definición e Métodos de Evaluación**. México: La prensa Médica Mexicana, 1984, p. 97-157.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. In: KOLLER, C. F.; MARKEL, H.; STROME, T. (Org.). **The Milbank Quarterly**. New York: 2005, p. 691-729. Reprinted from The Milbank Memorial Fund Quarterly, v. 44, n. 3, 1966, p. 166-203.

LANGMUIR, A. D. The surveillance of communicable diseases of national importances. **New England Journal of Medicine**, v. 268, n. 4, p. 182-192, 1963.

RASKA, K. National and international surveillance of communicable diseases. **WHO Chron**, p. 315-321, 1966.

SILVA-JÚNIOR, J. B. **Epidemiologia em Serviço: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância**. 2004. 318 f. Tese (Doutorado em

Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

SILVA-JÚNIOR, J. B. Reflexões sobre o processo de monitoramento na gestão das ações de vigilância em saúde. In: FACCHINI, L. A. et al (Org.). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1217-1224, May. 2013.

SOUZA, G. F. **Descrição Institucional do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde**. 2010. 127 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

SOUZA, G. F.; OLIVEIRA, W. A.; PINTO JUNIOR, V. L. Evaluation of a Public Health Emergency of National Concern using Tracer Methodology. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 33-40, Set. 2013.

TEIXEIRA, M. G. et al. Evaluation of Brazil's public health surveillance system within the context of the International Health Regulations (2005). **Rev Panam Salud Pública**, Washington, v. 32, n. 1, p. 49-55, Jul. 2012.

TEIXEIRA, M. G. et al. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v.7, n.1, p.7-28, Mar. 1998.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 7, n. 3, Set. 1998.

WALDMAN, E. A. Vigilância como prática de saúde pública. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2006. p. 487-528.

WALDMAN, E. A. **Vigilância Epidemiológica como Prática de Saúde Pública**. 1991. 176f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **International Health Regulations (2005)**. 2nd ed. Geneve: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **IHR Core Capacity Monitoring Framework: Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties.** Geneve: WHO, 2011.

Disponível em: <
http://www.who.int/ihr/IHR_Monitoring_Framework_Checklist_and_Indicators.pdf
>. Acesso em: 20 out. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **IHR Core Capacity Monitoring Framework: Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties.** Geneve: WHO, 2013.

Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf
>. Acesso em: 19 nov. 2013.

10. ANEXOS

ANEXO I

Termo de Consentimento de Utilização de Dados Institucionais

Em função da realização da pesquisa que visa avaliar a capacidade de notificação das emergências em saúde pública pelo CIEVS, MS, Brasil, solicita-se o acesso aos bancos de dados, de base não nominal, do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME do CIEVS/MS e à caixa corporativa de e-mails do endereço eletrônico notifica@saude.gov.br. Tal acesso não trará nenhum prejuízo à instituição. O objetivo deste estudo é avaliar a capacidade de notificação das emergências em saúde pública no âmbito do CIEVS/MS. Para tal, será desenvolvida a descrição e avaliação do processo de trabalho do CIEVS/MS. Todos os dados acessados terão o propósito de auxiliar o processo avaliativo da capacidade de notificação das emergências em saúde pública e não serão divulgados sem a prévia autorização. Os benefícios relacionados à pesquisa dizem respeito à contribuição para a melhoria do processo de trabalho do CIEVS/MS, assim como do fortalecimento das ações de vigilância das emergências em saúde pública. As informações obtidas por meio desta pesquisa serão confidenciais e assegurase o sigilo sobre sua autoria. Todos os dados secundários relevantes obtidos por meio desta autorização serão consolidados e guardados, exclusivamente, pela pesquisadora. Em caso de concordância com os itens acima, a Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública receberá uma cópia deste termo que deverá ser arquivado.

Pesquisadora

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de utilização de dados institucionais na pesquisa e concordo com a sua utilização.

Coordenador-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Avaliação da capacidade de notificação das emergências em saúde pública pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, MS, Brasil

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**Avaliação da capacidade de notificação das emergências em saúde pública pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, MS, Brasil**”, desenvolvida por **Melina Érica Santos**, discente do Mestrado Profissional em Saúde Global e Diplomacia da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. **José Fernando de Souza Verani**.

O objetivo central do estudo é avaliar a capacidade de notificação das emergências em saúde pública no âmbito do CIEVS/MS, no período de janeiro a dezembro de 2012.

O convite a sua participação se deve ao fato de pertencer ao corpo dirigente e/ou técnico do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/MS) e, dessa forma, constituir o grupo de participantes do estudo (técnicos e gerente do CIEVS/MS) que validarão o modelo lógico e os indicadores propostos para o desenvolvimento do estudo.

Sua participação é voluntária, ou seja, não é obrigatória. Você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em opinar e contribuir na etapa de validação do modelo lógico e da matriz de julgamento, fundamental para o alcance de um dos objetivos da pesquisa. A validação será desenvolvida durante as reuniões ordinárias da equipe do CIEVS/MS.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de possibilitar a descrição e a avaliação do processo de trabalho do CIEVS/MS, relacionado com a informação e a comunicação, de modo a fornecer o diagnóstico situacional da estratégia de notificação das emergências em saúde pública no âmbito da SVS segundo o Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005).

Os riscos aos participantes da pesquisa (gerente e técnicos do CIEVS/MS) serão mínimos, tendo em vista que a pesquisa não tratará de assuntos pessoais, restringindo-se aos aspectos profissionais. Para minimizá-los, são ofertadas aos sujeitos as opções de não participarem ou interromperem sua participação em qualquer momento da pesquisa.

Os resultados do estudo serão divulgados na dissertação.

Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0,IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Brasília, 13 de novembro de 2013

Assinatura do Pesquisador – (Mestrando) ENSP/FIOCRUZ

Contato com a pesquisadora responsável:

Tel: (61) 8123- 8081

e-mail: melinabtu@gmail.com

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 1º Andar, Sala 119. CEP: 70058-900 - Brasília/DF

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade:

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

ANEXO III

Ofício s/n

Brasília, 03 de dezembro de 2013.

A Sua Senhoria o Senhor
JARBAS BARBOSA DA SILVA JR
Secretário de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Edifício Sede – 1º andar, sala 105
CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Assunto: Solicitação de acesso a bases de dados do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública e caixa postal eletrônica corporativa.

Senhor Secretário,

Sou aluna do Mestrado Profissional em Saúde Global e Diplomacia da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) e meu projeto de dissertação apresenta como objetivo avaliar a capacidade de notificação das emergências em saúde pública, no âmbito do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde Pública – CIEVS/MS, no período de janeiro a dezembro de 2012.

Nesse sentido, solicito o acesso às bases de dados do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME e às mensagens da caixa postal eletrônica corporativa do endereço notifica@saude.gov.br.

Encaminho, em anexo, a cópia do projeto intitulado “Avaliação da capacidade de notificação das emergências em saúde pública pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, MS, Brasil”, o Termo de Responsabilidade diante da cessão das bases de dados de sistemas de informação e mensagens da caixa postal eletrônica corporativa gerenciados pela Secretaria de Vigilância em Saúde, o comprovante de vínculo com a instituição de ensino, os pareceres de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz, a fotocópia do documento de identidade e do CPF.

Para informações adicionais, o contato pode ser realizado por meio do telefone (61) 8123-8081 ou do e-mail melinabtu@gmail.com. O endereço é CCSW 1, Lote 4, Bloco C, apto. 317 – CEP: 70680-150 - Sudoeste. Brasília/DF.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já, agradeço pela atenção.

Atenciosamente,

Melina Érica Santos

ANEXO IV

TERMO DE RESPONSABILIDADE DIANTE DA CESSÃO DAS BASES DE DADOS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E MENSAGENS DA CAIXA POSTAL ELETRÔNICA CORPORATIVA GERENCIADOS PELA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Pelo presente instrumento, na qualidade de responsável pela guarda e uso das bases de dados do Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME e as mensagens da caixa postal eletrônica corporativa do endereço notifica@saude.gov.br, assumo as seguintes responsabilidades:

- a) Utilizar estas bases de dados e as mensagens eletrônicas única e exclusivamente para as finalidades descritas ao final deste documento;
- b) Guardar sigilo e zelar pela privacidade dos indivíduos e das instituições relacionados/listados nestas bases de dados e nas mensagens eletrônicas recebidas e enviadas pela caixa postal eletrônica corporativa;
- c) Não disponibilizar, emprestar ou permitir a pessoas ou instituições não autorizadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde o acesso a estas bases de dados ou às mensagens da caixa postal eletrônica corporativa;
- d) Não divulgar, por qualquer meio de comunicação, dados ou informações contendo o nome dos indivíduos e de instituições ou outras variáveis que permitam a identificação do indivíduo/instituição e que afetem assim a confidencialidade dos dados contidos nestas bases de dados ou nas mensagens da caixa postal eletrônica corporativa;
- e) Não praticar ou permitir qualquer ação que comprometa a integridade destas bases de dados ou das mensagens eletrônicas;
- f) Não utilizar isoladamente as informações contidas nestas bases de dados e nas mensagens eletrônicas para tomar decisões sobre a identidade de pessoas falecidas/nascidas, para fins de suspensão de benefícios ou outros tipos de atos punitivos, sem a devida certificação desta identidade em outras fontes.

Desta forma, Melina Érica Santos assume total responsabilidade pelas consequências legais pela utilização indevida destas bases de dados ou das mensagens eletrônicas, por parte de servidores desta instituição ou por terceiros.

1-Sistema de Informação, período e Unidade da Federação/Município.

Sistema de Informação	Período (ano)	Abrangência (UF)
Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública – SIME	Janeiro a Dezembro de 2012	Nacional

2-Detalhamento dos dados que serão utilizados pelo solicitante.

Base de dados: Eventos

Variáveis: id, notificaid, dt_insercao, horainsercao, protocolo, evento, codgrupo, grupo, dt_not, se_not, se_ano, ano_not, dt_even, opor_not, dt_atual, operador_ult_atualiz, status, descestagravo, restrito, quarent, font_not, area_rsp, meio_not, cd_mref, mun_ref, uf_ref, munireferencia, lat, long, latitude, longitude, muni_not_codibge, uf_not muni_not_muni, muni_infec_codibge, muni_infec_ufmuni_infec_muni, dt_enc opor_enc, n_casos, n_susp n_conf n_desc n_obt, obt_conf, obt_susp, let_event, n_epz, epz_conf, n_afetan_desalj, n_desabg, obt_amb, n_morte_evidencia, event_rel, descbloco, desc_ev, conf_laboratorial, tot_hiphd, conc_diag, ult_atu_dadoslab, acoes, dt_acao, opt_acao, espi, naohaobitos, descrrelevancia, rp_sp, inu_insp, rst_vc, prop_int, nomeagravo_eng, nomeagravo_esp, impacto_sp, incomun_inesp, rest_viagens, risco_propint, apoio_resp, ult_atu_avrisc, avaliarioscosvs, avaliarioscoihr, dtnotificaihr, acoesrealizadas, recomendacoes, data_da_suspeita, texto_lve, resumo, det_sit_lab.

Base de dados: Notificações

Variáveis: notificaid, id, confidencial, se_not, se_ano, dt_inicio_sint, data_da_suspeita, dt_not dt_atual, desc_ev, codgrupo, descsuspeita, ufnot, muninot, id_sitevento, ordem_lve, cid, nomeagravo, evento, n_afeta, n_desabg, n_desalj, obt_amb, n_epz, n_morte_evidencia, n_casos, n_susp, n_conf, n_desc, obt_susp, obt_conf, latitude, longitude, descestagravo, uferencia, tiponot, descrtiponot, fontenot_cod, fontenot_descr, meionot_cod, meionot_descrmunireferencia, ult_atualizacao, hdprincipal, hddif1, hddif2, hddif3, hddif4, hddif5, dt_encerramento.

Base de dados: Informes

Variáveis: idinforme, id, se, se_ano, dt_noticia, dt_comunica, idproposito, prop_descricao, fluxoinforme, descricao_fluxocom, dt_atualiza, desc_ev, codgrupo, n_casos, n_susp, n_conf, n_desc, obt_susp, obt_conf, latitude, longitude, status, sitinforme, dt_enc, continente, municipio, estado, pais, descricao_evento, cenariorisco, acoes, recomendacao, dt_encerra, id_sitevento, ordem_lve, evento, munireferencia, descsuspeita.

3- Caixa postal eletrônica corporativa, período e Abrangência

Caixa postal eletrônica corporativa	Período (ano)	Abrangência
notifica@saude.gov.br	Outubro de 2011 a Março de 2013	Nacional e Internacional

4-Detalhamento dos dados que serão utilizados pelo solicitante.

Serão utilizados dados referentes ao processo de comunicação e notificação dos eventos de saúde pública de relevância nacional e internacional, monitorados pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - CIEVS/MS.

Serão consultadas as mensagens recebidas e enviadas da caixa postal eletrônica corporativa do endereço notifica@saude.gov.br, com o intuito de obter informações referentes a: data de notificação, data de atualização, data de resposta, data de encaminhamento, número de casos, número de óbitos, data de início dos sintomas, quadro clínico prevalente, hipóteses diagnósticas, histórico de viagem, histórico de vacinação, número de contatos, ações realizadas pela vigilância, recomendações, cenário de risco, impacto de saúde pública, evento inusitado ou inesperado, restrição a comércio ou viagens, risco de propagação, apoio de resposta ao estado ou município. Considerando-se que os eventos inseridos na base de dados “Eventos” do SIME em 2012 possam estar relacionados com o envio e o recebimento de mensagens eletrônicas em período anterior ou posterior à sua inserção no sistema, solicito o acesso às mensagens da caixa postal eletrônica corporativa no período de outubro de 2011 a março de 2013.

5-Declaro que estas bases de dados e as mensagens da caixa postal eletrônica corporativa serão utilizadas única e exclusivamente para as seguintes finalidades:

Avaliar a capacidade de notificação das emergências em saúde pública, no âmbito do CIEVS/MS, no período de janeiro a dezembro de 2012;

Descrever o processo de trabalho do CIEVS/MS relacionado com a notificação das emergências em saúde pública;

Mapear e descrever as formas e os fluxos de notificação das emergências em saúde pública de importância nacional e internacional;

Construir o modelo lógico do processo de trabalho do CIEVS/MS e definir os indicadores para análise;

Descrever e analisar o processo de notificação de duas emergências em saúde pública no Brasil no período entre janeiro e dezembro de 2012.

6-Descrever aspectos metodológicos do trabalho a ser realizado com as bases de dados e as mensagens da caixa postal eletrônica corporativa que justifiquem a necessidade de informações de identificação individual:

Estudo de caso, de caráter descritivo retrospectivo, com abordagem pelo modelo lógico de avaliação dos processos de trabalho, de natureza qualitativa e quantitativa. Serão definidos os componentes do processo de trabalho do CIEVS/MS envolvidos com a notificação das emergências em saúde pública para análise e julgamento. Todos os eventos notificados e monitorados pelo CIEVS/MS, no período de janeiro a dezembro de 2012, serão avaliados segundo o modelo lógico com base nas informações dos registros de mensagens eletrônicas e das bases de dados do SIME. Será proposta uma classificação da capacidade de notificação das emergências em saúde pública pelo CIEVS/MS com base na predominância de indicadores nas três dimensões do contexto institucional.

Caso necessário, o Ministério da Saúde poderá solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da projeto.

Por fim, não haverá nenhuma despesa para essa instituição que seja decorrente da pesquisa.

Brasília, 03 de dezembro de 2013.

Técnico Responsável pelo uso e guarda das bases de dados e mensagens da caixa postal eletrônica corporativa solicitadas:

Nome: Melina Érica Santos

RG: 32.141.843-8 CPF: 313.306.328-69

Assinatura:

E-mail: melinabtu@gmail.com

Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz

Documentação anexada:

- a) Documento que comprove que o solicitante é pesquisador/funcionário vinculado a Instituição declarada no Termo de Responsabilidade; ou documento que comprove que o solicitante é aluno vinculado a Instituição declarada no Termo de Responsabilidade;
- b) Documento de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa;
- c) Fotocópia do documento de identidade ou do Conselho de Classe;
- d) Fotocópia do CPF.