MINISTÉRIO DA SAUDE
AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAUDE COLETIVA - NESCON
ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO - EPSM

CENTRO COLABORADOR EM VIGILANCIA SANITARIA
CECOVISA-NESCON

AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA

RELATÓRIO DA PESQUISA

BELO HORIZONTE

SETEMBRO DE 2006

Ministério da Saúde
Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Minas Gerais

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - Nescon
Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - EPSM

CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CECOVISA-NESCON

AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA

RELATÓRIO DA PESQUISA

EQUIPE TÉCNICA:

Gustavo Azeredo Furquim Werneck (coordenador)
Maria Christina Fekete
Maria da Consolação Magalhães Cunha

EPSM

Cristiana Leite Carvalho
João Batista Girardi Junior
Jackson Freire Araújo

Estagiários:

André Xavier de Abreu Lucchesi Cunha
Cyntia Brito Pinheiro
Felipe Oliveira Almeida Vianna
Mariana Lanna de Faria
Mariana Moreira Seijas
Marina Toledo Vieira
Matheus de Abreu Carvalho
Natália Alves Werneck
Vanessa Liliane Ferreira Reis

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	4
APRESENTAÇÃO	7
OBJETIVOS	8
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	13
Caracterização dos Municípios	14
Estrutura de Vigilância Sanitária	16
Estrutura das Vigilâncias	18
Perfil dos Profissionais da Atenção Básica	19
Avaliação das Ações Desenvolvidas	21
No Âmbito do Território	21
No Âmbito do Domicílio	24
No Âmbito da Unidade Básica de Saúde	28
Ações Transversais	29
Ações Resolutivas e Articulação com a Vigilância Sanitária	30
DISCUSSÃO	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXO 1	
ANEXO 2	

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Parâmetros utilizados para confecção do plano amostral de municípios, segundo porte populacional e região geográfica.	12
TABELA 2. Municípios participantes da pesquisa, segundo porte populacional e região geográfica.	13
TABELA 3. Distribuição dos municípios segundo tipo de habilitação de gestão no SUS e porte populacional.	14
TABELA 4. Distribuição dos municípios segundo tipo de habilitação de gestão no SUS e região geográfica.	14
TABELA 5. Distribuição dos municípios segundo Estratégia do Programa de Saúde da Família e região geográfica.	15
TABELA 6. Percentual de população coberta pela Estratégia da Saúde da Família nos municípios participantes da pesquisa.	15
TABELA 7. Número e percentual de municípios que incluíram outros profissionais no PSF além da equipe mínima da Estratégia da Saúde da Família, por porte populacional.	16
TABELA 8. Número e percentual de municípios que possuem serviços de Vigilância Sanitária, segundo porte populacional.	16
TABELA 9. Número e percentual de municípios que possuem serviços de Vigilância Sanitária, segundo região geográfica.	16
TABELA 10. Distribuição dos municípios segundo tempo de criação de serviços de VISA.	17
TABELA 11. Distribuição dos municípios segundo nível de complexidade das ações desenvolvidas pela VISA e porte populacional.	17
TABELA 12. Número e percentual de municípios com serviços de vigilância, segundo porte populacional.	18
TABELA 13. Número e percentual de municípios com serviços de Vigilância, segundo região geográfica.	18

TABELA 14. Distribuição por tempo de atuação no cargo de coordenador da Atenção Básica, por região geográfica.	19
TABELA 15. Distribuição por tempo de atuação de profissionais no cargo de coordenador da Atenção Básica, por porte populacional dos municípios.	20
TABELA 16. Distribuição dos agentes comunitários de saúde participantes da pesquisa, por tempo de atuação no cargo.	20
TABELA 17. Número e percentual de procedimentos relacionados ao meio ambiente incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.	22
TABELA 18. Número e percentual de procedimentos relacionados aos produtos e serviços de interesse para a saúde, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.	23
TABELA 19. Número e percentual de procedimentos relacionados aos ambientes de trabalho, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.	24
TABELA 20. Número e percentual de procedimentos relacionados as condições de moradias, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.	24
TABELA 21. Número e percentual de procedimentos relacionados aos alimentos e medicamentos, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.	26
TABELA 22. Número e percentual de procedimentos relacionados aos produtos químicos de uso doméstico, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.	27
TABELA 23. Número e percentual de procedimentos relacionados ao trabalho, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.	28
TABELA 24. Número e percentual de atendimentos desenvolvidos pela Atenção Básica nas unidades básicas de saúde, relacionados a área de conhecimento de VISA.	28

TABELA 25. Procedimentos de comunicação, informação e mobilização relacionados a produtos e meio ambiente desenvolvidos pela Atenção Básica, relatado pelo coordenador do PSF.	29
TABELA 26. Existência de rotina de trabalho entre as áreas de vigilância e as equipes de saúde da família, relatado pelo coordenador do PSF e pelo ACS.	31
TABELA 27. Tipo de articulação entre as áreas de vigilância e as equipes de saúde da família, relatado pelo coordenador do PSF e pelo ACS.	31
TABELA 28. Respostas aos encaminhamentos apresentados pelas equipes de saúde da família à Vigilância Sanitária, relatadas pelo coordenador do PSF e pelo ACS.	32
TABELA 29. Respostas aos encaminhamentos apresentados pela Vigilância Sanitária às equipes de saúde da família, relatadas pelo coordenador do PSF e pelo ACS.	32
TABELA 30. Tipo de relacionamento entre as equipes de saúde da família e a Vigilância Sanitária, relatado pelo coordenador do PSF e pelo ACS.	33
Quadro 1. Distribuição dos municípios segundo situação da pesquisa.	13

I – APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da pesquisa “Ações de Vigilância Sanitária na Atenção Básica”, elaborada e coordenada pelo Centro Colaborador em Vigilância Sanitária, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – CECOVISA/NESCON - da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

A pesquisa faz parte do Plano de Vigilância Sanitária na Atenção Básica, proposto e coordenado pela ANVISA, em estreita colaboração com outras áreas do Ministério da Saúde — Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) —, através do Departamento de Atenção Básica (DAB). A idéia central desse Plano é desenvolver ações de Vigilância Sanitária integradas aos procedimentos realizados na rede básica do SUS, especialmente pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2005).

Nesta pesquisa utilizou-se metodologia quantitativa com emprego de técnica de survey, realizado pelo processo de Entrevistas por Telefone Assistidas por Computador (ETAC). A coleta de dados foi realizada pela Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado – EPSM / NESCON no período de novembro de 2005 a abril de 2006, em uma amostra de 416 municípios estratificados por faixa populacional e por região geográfica.

No momento em que se discute a forma de avançar e consolidar os princípios do SUS torna-se importante conhecer o status da integralidade das ações prestadas em todos os níveis. Esta pesquisa procurou avaliar em que medida as ações de VISA podem ser compreendidas como parte das rotinas da atenção básica em saúde e quais são os processos de trabalho adotados pelos profissionais da saúde da família. Os resultados aqui apresentados irão subsidiar as discussões sobre a descentralização em VISA e a definição de estratégias para reorientar os projetos de formação e de educação permanente de recursos humanos para o SUS.

II - OBJETIVO

Geral

- Conhecer o grau de incorporação das ações incluídas no campo da VISA às rotinas dos profissionais que atuam na atenção básica em saúde.

Específicos

- Caracterizar a estrutura municipal em relação a atenção básica e a vigilância sanitária.
- Identificar as ações da atenção básica desenvolvidas no âmbito do território que correspondem às atribuições de VISA.
- Identificar as ações da atenção básica desenvolvidas no âmbito do domicílio que correspondem às atribuições de VISA.
- Identificar as ações da atenção básica desenvolvidas no âmbito da Unidade de Saúde que correspondem às atribuições de VISA.
- Identificar o tipo de integração existente entre a atenção básica e as áreas das Vigilâncias.
- Identificar as ações de comunicação, informação e mobilização da comunidade, desenvolvidas pela atenção básica relacionadas aos cuidados com produtos e meio ambiente.

III - METODOLOGIA

O estudo constituiu-se num survey realizado através de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC), que consta da aplicação de questionários padronizados e estruturados em softwares específicos (máscaras), manejados por teleoperadores treinados e com experiência em pesquisas na área de saúde, estes, por sua vez, supervisionados e coordenados por pesquisadores da Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado do NESCON/UFMG.

As entrevistas foram aplicadas em profissionais de saúde de uma amostra de municípios que haviam implantado a estratégia da saúde da família até setembro de 2005.

Elaborou-se o instrumento de coleta de dados a partir da identificação de um elenco de ações próprias aos profissionais da atenção básica, tanto aquelas definidas em normas do Ministério da Saúde, como as que, apesar de não previstas, já são efetivamente realizadas pelas equipes.

Foram definidos três profissionais em cada município como respondentes dos três módulos da pesquisa. O módulo I trata dos aspectos referentes à estrutura e organização da atenção básica e da vigilância sanitária no município, e foi respondido pelo gestor ou alguém diretamente ligado a ele. O segundo módulo da pesquisa trata das ações do campo da VISA incorporadas à rotina dos profissionais da atenção básica, o que justifica a escolha do coordenador do PSF como respondente. O terceiro módulo tem conteúdo semelhante ao segundo, e foi respondido por um ACS indicado pelo coordenador.

Para cumprir o objetivo principal da pesquisa, ou seja, “conhecer o grau de incorporação das ações incluídas no campo da VISA às rotinas dos profissionais que atuam na atenção básica em saúde” é importante discutir a conotação da palavra “incorporar”, a mesma foi utilizada nesse estudo com o sentido de começar a fazer parte de...

As variáveis do questionário foram estruturadas numa máscara (formulário eletrônico) para realização das entrevistas e processamento dos dados por meio informático. A maioria das questões recebeu a forma de perguntas fechadas. Foram abertas, entretanto, janelas para exceções e situações não totalmente

previstas no modelo do formulário, bem como para respostas de variáveis de conteúdo, tais como montante de recursos, número de profissionais, etc.

O questionário foi apresentado e avaliado preliminarmente em várias instituições e grupos de profissionais das áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, além de técnicos atuantes no nível da atenção básica. Após o teste do instrumento, em dois municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte, foi elaborada a máscara para operação da pesquisa pelos entrevistadores.

Em sua versão definitiva, as 88 perguntas foram estruturadas em blocos:

- caracterização da estrutura municipal
- ações desenvolvidas no âmbito do território
- ações desenvolvidas no âmbito do domicílio
- ações desenvolvidas no âmbito da unidade básica de saúde
- ações transversais
- ações de articulação com a vigilância sanitária

Para operacionalização da pesquisa foram utilizadas três posições de telepesquisa, ocupadas por seis operadores e um servidor de rede à cargo do supervisor operacional da pesquisa. Os teleoperadores foram treinados diretamente pela equipe de coordenação da pesquisa do CECOVISA e da EPSM/NESCON, que também se responsabilizou pela supervisão das entrevistas durante todo o período de coleta de dados.

O trabalho foi executado em dois turnos de quatro horas, a fase de coleta de dados teve duração de cinco meses, sendo realizado no período de Novembro de 2005 a maio de 2006.

Procedimentos de checagem da consistência dos dados e revisão e complementação dos formulários parcialmente preenchidos precederam a etapa de análise, utilizando o software de estatística Sphinx Léxica versão 2.09 Professional, de 1999, que é específico para o tipo de pesquisa adotada, possibilitando a tabulação e análise estatística direta dos dados coletados pela ETAC, para confecção dos gráficos foi utilizado a planilha eletrônica do Excel.

Desenho e Execução da Pesquisa por ETAC -

Moldura de Amostragem - Foi constituída com base nos dados do cadastro do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Assistência ã Saúde do Ministério da Saúde e do cadastro de municípios do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS.

Plano Amostral - A amostra foi estratificada por região geográfica e porte dos municípios, chegando-se a 416 municípios. O porte populacional foi definido de forma a construir uma amostra com o número de casos suficientes para gerar resultados representativos para cinco faixas populacionais, a saber: municípios com até 20.000 habitantes; com 20.001 a 50.000 habitantes, com 50.001 até 100.000 habitantes, com 100.001 a 500.000 habitantes e acima de 500.000 habitantes. Para referência geográfica foram utilizados os extratos correspondentes às regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul.

Na confecção da amostra adotou-se um intervalo de confiança de 90%, com a margem de erro variando de cinco a oito por cento para os extratos populacionais de municípios com até 500.000 mil habitantes. Para os municípios com mais de quinhentos mil habitantes foi considerado o universo, conforme mostra a tabela 1.

Após sorteio dos municípios, foi confeccionada uma listagem para a pesquisa telefônica, sendo primeiramente levantados os dados sobre as Secretarias de Saúde, tais como endereço e telefone. Utilizou-se o serviço de busca telefônica disponibilizado via internet ou via serviço da própria operadora telefônica regional.

Informantes e aspectos operacionais - As perguntas foram dirigidas aos gestores, aos coordenadores da atenção básica e aos agentes comunitários de saúde. Entre os códigos de pesquisa realizada incluem-se (a) pesquisa completa para os que responderam a todos os campos; (b) não respondeu, para os que se negaram explicitamente a responder à pesquisa; (c) solicitou fax, para aqueles que alegaram só responder à pesquisa mediante o envio de fax ou correspondência e (d) telefone não encontrado.

TABELA 1 - Parâmetros utilizados para confecção do plano amostral de municípios, segundo porte populacional e região geográfica

Porte populacional/habitantes	Região Natural	Universo	Amostra	ME %
		N	n	
1- Até 20.000	CO	355	24	8
	N	302	20	8
	NE	1250	70	8
	S	935	56	8
	SE	1180	67	8
2- 20.000 a 50.000	CO	62	4	8
	N	103	7	8
	NE	394	26	8
	S	132	9	8
	SE	267	18	8
3- 50.000 a 100.000	CO	17	3	5
	N	30	5	5
	NE	97	16	5
	S	53	9	5
	SE	106	17	5
4- 100.000 a 500.000	CO	9	3	5
	N	12	3	5
	NE	37	6	5
	S	37	6	5
	SE	98	16	5
5- Mais de 500.000	CO	3	3	0
	N	2	2	0
	NE	9	9	0
	S	2	2	0
	SE	15	15	0
Total		**5507**	**416**	

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

IV - RESULTADOS

A amostra pesquisada correspondeu a 416 municípios do universo daqueles que tinham programa da saúde da família implantado por ocasião de realização da pesquisa. Obteve-se resposta completa às entrevistas telefônicas em 91,1% dos municípios amostrados. Recusaram-se a responder ou apresentaram dificuldade de contato 3,6% dos municípios pesquisados. Cerca de cinco por cento dos municípios responderam parcialmente a pesquisa, tendo sido, por esse motivo, excluídos da análise (quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos municípios segundo situação da pesquisa

Situação da Pesquisa	**n**	**%**
Pesquisa Completa	379	91,1
Pesquisa Incompleta	22	5,3
Difícil Contato	13	3,1
Recusa de Resposta	2	0,5
Total	**416**	**100,0**

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

A Tabela. 2 abaixo apresenta a distribuição dos municípios que efetivamente participaram da pesquisa. A maior parte das cidades que ficaram de fora do estudo pertence às regiões Nordeste e Sudeste e são de porte até 20 mil habitantes.

TABELA 2 - Municípios participantes da pesquisa, segundo porte populacional e região geográfica

Região	CO		N		NE		S		SE		TOTAL	
Porte/habitantes	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 20.000	24	66,7	19	59,4	61	55,5	54	69,2	65	52,8	223	58,8
20.000 a 50.000	4	11,1	4	12,5	23	20,9	8	10,3	18	14,6	57	15,0
50.000 a 100.000	2	5,6	3	9,4	16	14,5	9	11,5	16	13,0	46	12,1
100.000 a 500.000	3	8,3	4	12,5	4	3,6	5	6,4	15	12,2	31	8,2
Mais de 500.000	3	8,3	2	6,3	6	5,5	2	2,6	9	7,3	22	5,8
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Os temas apresentados da Tabela. 3 à Tabela.17 foram respondidos pelo gestor do município e são referentes à estrutura e organização da atenção básica e da vigilância sanitária.

No que diz respeito ao enquadramento dos municípios por tipo de gestão no SUS, observa-se que 76,5% dos municípios estão habilitados para a gestão plena da atenção básica. Este percentual apresenta-se mais elevado no estrato de cidades até 20.000 habitantes (91%), decrescendo até atingir 9,1% no extrato de mais de 500.000 habitantes (Tabela. 3). Apesar de haver pouca variação quando se avalia a distribuição por região, sobressai-se o fato de que o menor percentual (15,4%) de municípios habilitados para a modalidade de gestão plena do sistema municipal encontra-se na região Sul (Tabela. 4).

TABELA 3 - Distribuição dos municípios segundo tipo de habilitação de gestão no SUS e porte populacional

Habilitação para gestão	Até 20 mil		20 a 50 mil		50 a 100 mil		100 a 500 mil		Mais de 500 mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Plena da Atenção Básica	203	91,0	47	82,5	29	63,0	9	29,0	2	9,1	290	76,5
Plena do Sistema Municipal	20	9,0	10	17,5	17	37,0	22	71,0	20	90,9	89	23,5
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

TABELA 4 - Distribuição dos municípios segundo tipo de habilitação de gestão no SUS e região geográfica

Habilitação para gestão	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Plena da Atenção Básica	27	75,0	25	78,1	83	75,5	66	84,6	89	72,4	290	76,5
Plena do Sistema Municipal	9	25,0	7	21,9	27	24,5	12	15,4	34	27,6	89	23,5
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

"A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios" (BRASIL, 2006).

Dados do Ministério da Saúde apontam que, em setembro de 2005, 94% dos municípios brasileiros utilizavam essa estratégia para a organização da atenção básica. A Tabela. 5 mostra que 58% dos municípios utilizam uma combinação de PSF e PACS, outros 40% exclusivamente o PSF, enquanto 2% utilizam apenas o PACS.

TABELA 5 - Distribuição dos municípios segundo Estratégia do Programa de Saúde da Família e região geográfica

Estratégia de Saúde da Família	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PSF	17	47,2	9	28,1	35	31,8	27	34,6	64	52,0	152	40,1
PACS	0	0,0	0	0,0	2	1,8	1	1,3	5	4,1	8	2,1
Ambos	19	52,8	23	71,9	73	66,4	50	64,1	54	43,9	219	57,8
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

O número de equipes por município é extremamente variável, mas grande parte das cidades participantes da amostra (43,5%) possui cobertura entre 90 e 100% da população. Se considerado como ponto de corte uma cobertura superior a 70%, o número de municípios chega a 63,8% do total. Essa pergunta não exigiu dos respondentes a confirmação dos dados de cadastro, o que poderia justificar a variação em relação aos registros do SIAB do ano de 2006. A variação poderia ainda ser decorrente das categorias de porte populacional adotadas por essa pesquisa, diferente da publicação do Departamento de Atenção Básica (Brasil, 2006).

TABELA 6 - Percentual de população coberta pela Estratégia da Saúde da Família nos municípios participantes da pesquisa

Cobertura Populacional		
	n	%
90 a 100%	165	43,5
80 a 90%	14	3,7
70 a 80%	63	16,6
60 a 70%	12	3,2
50 a 60%	13	3,4
40 a 50%	10	2,6
30 a 40%	18	4,7
20 a 30%	22	5,8
10 a 20%	12	3,2
Não-resposta	50	13,2
Total	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Mais de 61% das cidades admitiram contratar outros tipos de profissionais para compor as equipes que atuam na atenção básica. Nota-se a ampliação, principalmente, da atenção odontológica dentro do PSF, a partir da contratação de profissionais para os programas de saúde bucal, confirmando a tendência de expansão conforme dados do Ministério da Saúde de fevereiro de 2006 (Brasil,

2006). Esse tipo de atitude é mais comum nos municípios de maior porte, mas não foram observadas grandes diferenças regionais.

TABELA 7 - Número e percentual de municípios que incluíram outros profissionais no PSF além da equipe mínima da Estratégia da Saúde da Família, por porte populacional

Outros profissionais na equipe	Até 20.000		20.000 a 50.000		50.000 a 100.000		100.000 a 500.000		Mais de 500.000		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	124	55,6	39	68,4	30	65,2	22	71,0	18	81,8	233	61,5
Não	96	43,0	18	31,6	16	34,8	9	29,0	4	18,2	143	37,7
Não-resposta	3	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,8
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Estrutura de Vigilância Sanitária

Entre os municípios pesquisados, 95,8% declararam possuir serviço específico de VISA. Todos os 16 municípios que afirmaram não possuir este tipo de serviço são de porte até 20 mil habitantes (Tabela. 8), sendo que destes, 10 estão situados em Minas Gerais, na região Sudeste (Tabela. 9).

TABELA 8 - Número e percentual de municípios que possuem serviços de Vigilância Sanitária, segundo porte populacional

Possui Serviço de VISA	Até 20.000		20.000 a 50.000		50.000 a 100.000		100.000 a 500.000		Mais de 500.000		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	207	92,8	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	363	95,8
Não	16	7,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	4,2
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

TABELA 9 - Número e percentual de municípios que possuem serviços de Vigilância Sanitária, segundo região geográfica

Possui Serviço de VISA	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	35	97,2	31	96,9	107	97,3	77	98,7	113	91,9	363	95,8
Não	1	2,8	1	3,1	3	2,7	1	1,3	10	8,1	16	4,2
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Nota-se na Tabela. 10 que 71,5% dos serviços municipais de VISA foram criados há até dez anos, ou seja, a partir de 1996. Esse fato parece reforçar a importância das políticas de descentralização implementadas em nível nacional desde então. Apenas 15 municípios amostrados (4,2%) afirmam possuir serviços de VISA implantados anteriormente à criação do SUS.

TABELA 10 - Distribuição dos municípios segundo tempo de criação de serviços de VISA

Tempo de criação da VISA	n	%
Menos de 1 ano	22	5,8
de 1 a 5 anos	110	29,0
de 6 a 10 anos	139	36,7
de 11 a 19 anos	46	12,1
20 anos ou mais	15	4,0
Não-resposta	31	8,2
Não se aplica	16	4,2
Total	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

No que diz respeito ao nível das ações realizadas pelos serviços municipais de VISA, verificou-se que todos executam aquelas ações consideradas básicas ou menos complexas, sendo que 42,2% se limitam a atuar apenas neste nível. Para as ações de média complexidade constata-se que mais da metade (53,3%) dos municípios executam procedimentos neste nível, uma vez que também integram esta categoria os municípios de alta complexidade. Entre os 40 municípios que se dizem capacitados para realizar ações de maior complexidade, 75% estão situados nas regiões Sul e Sudeste e possuem mais de 100 mil habitantes (Tabela. 11).

TABELA 11 - Distribuição dos municípios segundo nível de complexidade das ações desenvolvidas pela VISA e porte populacional

Nível de complexidade das ações de VISA	Até 20.000		20.000 a 50.000		50.000 a 100.000		100.000 a 500.000		Mais de 500.000		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Só Baixa	122	54,7	17	29,8	14	30,4	3	9,7	4	18,2	160	42,2
Até Média	79	35,4	34	59,6	25	54,3	16	51,6	8	36,4	162	42,7
Até Alta	5	2,2	6	10,5	7	15,2	12	38,7	10	45,5	40	10,6
Não-resposta	17	8,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	4,5
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Estrutura das Vigilâncias

Ao investigar a existência de serviços de vigilância, constatou-se que a Vigilância Epidemiológica está presente na quase totalidade dos municípios. Também os serviços de VISA (95,4%) e de Controle de Endemias (93,7%) foram encontrados com alta freqüência. A Vigilância Ambiental foi citada por metade dos municípios participantes, o que provavelmente se explica por esta atribuição ter sido estabelecida somente a partir do ano 2005, estando, portanto, em fase de implantação em muitas cidades (Brasil, 2005). As Tabelas 12 e 13 mostram a distribuição dos serviços municipais de vigilância em função do porte populacional e da região geográfica em que estão situados.

TABELA 12 - Número e percentual de municípios com serviços de Vigilância, segundo porte populacional

Existência Serviço de Vigilância	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	N=223		N=57		N=46		N=31		N=22		N=379	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Epidemiológica	216	96,9	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	372	98,2
Ambiental	86	38,6	31	54,4	30	65,2	22	71,0	20	90,9	189	49,9
Sanitária	207	92,8	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	363	95,8
Controle de endemias	203	91,0	57	100,0	42	91,3	31	100,0	22	100,0	355	93,7

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

TABELA 13 - Número e percentual de municípios com serviços de Vigilância, segundo região geográfica

Existência Serviço de Vigilância	CO		N		NE		S		SE		Total	
	N=36		N=32		N=110		N=78		N=123		N=379	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Epidemiológica	36	100,0	31	96,9	109	99,1	76	97,4	120	97,6	372	98,2
Ambiental	22	61,1	15	46,9	54	49,1	44	56,4	54	43,9	189	49,9
Sanitária	35	97,2	31	96,9	107	97,3	77	98,7	113	91,9	363	95,8
Controle de endemias	35	97,2	31	96,9	108	98,2	68	87,2	113	91,9	355	93,7

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Perfil dos Profissionais da Atenção Básica

1- Responsável pela Atenção Básica

Foram entrevistados 379 profissionais de nível superior que atuam no cargo de coordenador da atenção básica nos municípios selecionados. Nos casos em que não existia este cargo, foi solicitada a indicação de um profissional de nível superior que estivesse atuando como coordenador de uma das equipes da saúde da família.

A formação profissional mais encontrada foi a de enfermeiro (86,8%), seguida pela de médico (4,0%). Mais de 50% do total dos entrevistados declararam ocupar o cargo há no máximo dois anos, sendo 30% há menos de um ano (Tabela. 14). A outra metade apresenta um pouco mais de experiência, divididos nos extratos de dois a cinco anos (29%) e de mais de cinco anos no cargo de coordenação (20%).

TABELA 14 - Distribuição por tempo de atuação no cargo de coordenador da Atenção Básica, por região geográfica

Tempo no Cargo	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 1 ano	9	25,0	11	34,4	35	31,8	20	25,6	37	30,1	112	29,6
de 1 a 2 anos	5	13,9	5	15,6	26	23,6	13	16,7	31	25,2	80	21,1
de 2 a 5 anos	16	44,4	7	21,9	27	24,5	30	38,5	30	24,4	110	29,0
Mais de 5 anos	6	16,7	9	28,1	21	19,1	15	19,2	25	20,3	76	20,1
Não-resposta	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

O tempo de permanência no cargo de coordenação apresenta algumas variações, quando estratificados por porte populacional e região onde se localizam os municípios, que parecem não seguir padrão explicativo lógico (Tabela. 15).

TABELA 15 - Distribuição por tempo de atuação de profissionais no cargo de coordenador da Atenção Básica, por porte populacional dos municípios

Tempo no Cargo	Até 20.000		20.000 a 50.000		50.000 a 100.000		100.000 a 500.000		Mais de 500.000		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 1 ano	70	31,4	17	29,8	8	17,4	10	32,3	7	31,8	112	29,6
de 1 a 2 anos	45	20,2	10	17,5	14	30,4	10	32,3	1	4,5	80	21,1
de 2 a 5 anos	62	27,8	16	28,1	15	32,6	9	29,0	8	36,4	110	29,0
Mais de 5 anos	45	20,2	14	24,6	9	19,6	2	6,5	6	27,3	76	20,1
Não-resposta	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

2- Agente Comunitário de Saúde - ACS

Os 379 agentes comunitários de saúde entrevistados nesta etapa da pesquisa foram indicados pelo coordenador da atenção básica ou pelo secretário municipal de saúde. Em sua maioria (96%), os participantes afirmaram ser ACS e não possuir formação profissional específica na área da saúde. Pelo menos 60% dos entrevistados atuam como ACS há mais de dois anos, sendo a maior proporção (39,8%) há mais de cinco anos. Pouco mais de 12% estão nesta função há menos de um ano, o que vem demonstrar uma rotatividade menor que a esperada (Tabela16).

TABELA 16 - Distribuição dos agentes comunitários de saúde participantes da pesquisa, por tempo de atuação no cargo

Tempo no cargo de ACS	n	%
Até 1 ano	47	12,4
de 1 a 2 anos	97	25,6
de 2 a 5 anos	82	21,6
Mais de 5 anos	151	39,8
Não-resposta	2	0,5
Total	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Avaliação das Ações Desenvolvidas

Serão apresentados três blocos de atividades: as ações realizadas no âmbito do território, do domicílio e no âmbito da unidade básica de saúde, sendo que, neste último, as respostas foram dadas exclusivamente pelo Coordenador do PSF, uma vez que o ACS desenvolve suas ações fora da unidade de saúde.

1 – No âmbito do território

Algumas ações dirigidas ao território de referência para as unidades de saúde, entendido aqui como o conjunto dos espaços externos ao domicílio, por onde circulam as pessoas de forma geral, foram selecionadas e apresentadas aos coordenadores e aos ACS, com a finalidade de identificar aquelas que já são realizadas de forma rotineira pela equipe.

Os resultados da Tabela. 17 mostram que as ações desenvolvidas pela ESF estão associadas à idéia de saneamento básico, independentemente da região ou da faixa populacional do município. O percentual de respostas positivas para questões desta natureza se situa em um patamar sempre superior a 80%. Para os profissionais entrevistados, mais de 96% das equipes têm conhecimento das condições da coleta e destino do lixo e mais de 92% da situação do esgotamento sanitário. Já na questão de identificação de vetores e roedores, houve maior variação no percentual de respostas positivas, entre 84,2% ACS e 92,3% dos coordenadores da atenção básica.

A qualidade da água utilizada para lazer e recreação, como praias, rios e lagoas, interessa a mais de 82% dos participantes da pesquisa, mas ganham maior importância nas cidades menores, em comparação com aquelas de maior porte (anexo 1). A identificação de riscos à saúde associados à poluição ambiental vem sendo realizada pelas equipes da atenção básica em mais de 80% dos municípios. Apesar disso, observa-se que uma proporção muito menor de entrevistados admite que haja preocupação com o reconhecimento de áreas que foram utilizadas para depósito de lixo industrial e/ou de produtos químicos antes do processo de ocupação/urbanização deste espaço por parte das equipes da atenção básica. Da mesma forma, a atenção dada ao uso indiscriminado de

agrotóxicos foi admitida por pouco menos da metade dos entrevistados. Esta proporção é maior na região Sul do país (70,5%) e nos municípios de menor porte.

Ao comparar as respostas dos coordenadores de PSF com as dos ACS percebe-se uma concordância maior nas questões associadas ao saneamento, com menor grau na identificação de vetores e roedores. Algumas divergências podem ser percebidas nos aspectos relativos à poluição química do meio ambiente, seja na identificação de áreas usadas para depósito de lixo industrial ou no uso indiscriminado de agrotóxicos. A identificação de áreas de risco para inundações e desabamentos é atividade mais reconhecida pelos coordenadores (Tabela. 17).

TABELA 17 - Número e percentual de procedimentos relacionados ao meio ambiente incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador PSF e ACS

Em relação ao meio ambiente	Coord.		ACS	
	n	%	n	%
Conhece as condições de coleta e destino do lixo	371	97,9	365	96,3
Conhece as condições do esgotamento sanitário	353	93,1	348	91,8
Identifica a presença de vetores e roedores	350	92,3	319	84,2
Conhece a qualidade da água usada para lazer ou recreação	320	84,4	308	81,3
Identifica riscos à saúde relacionados com a poluição ambiental	307	81,0	303	79,9
Identifica a existência de áreas atualmente ocupadas pela população que já foram usadas para depósito de lixo industrial ou de produtos químicos	141	37,2	166	43,8
Identifica a existência de áreas sujeitas a inundações e/ou desabamentos	234	61,7	206	54,4
Identifica o uso indiscriminado de inseticidas e/ou agrotóxicos	195	51,5	171	45,1

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Na Tabela. 18 observa-se uma grande concordância entre os dois grupos entrevistados quanto a conhecer a qualidade da água de abastecimento público, que aparece como uma atividade já incorporada pelos profissionais da atenção básica em mais de 90% das pesquisas. Também não existem divergências significativas quanto ao conhecimento das condições de funcionamento das escolas e creches (86,8% e 89,4%) e da qualidade dos serviços prestados nos estabelecimentos de saúde situados no território (80,5% e 79,4%).

Menor importância vem sendo dada à identificação de serviços de saúde não autorizados ou clandestinos na área de abrangência das unidades de saúde; que foram apontados como atividades de interesse a ser identificada na rotina das

equipes por 43,3% dos coordenadores e 31,7% dos ACS entrevistados. Essa ação foi a que apresentou o maior grau de divergência entre as duas categorias profissionais. Atividades típicas do campo da VISA, como a identificação de riscos na produção, comércio e consumo de alimentos e medicamentos no âmbito do território, foram apontadas como rotineiras nas equipes por mais de 50% dos entrevistados.

TABELA 18 - Número e percentual de procedimentos relacionados aos produtos e serviços de interesse para a saúde, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.

Em relação a alguns produtos e serviços de interesse para a saúde	Coord.		ACS	
	n	%	n	%
Conhecer a qualidade da água de abastecimento domiciliar	353	93,1	355	93,7
Identificar irregularidades na produção, no comércio ou no consumo de alimentos	217	57,3	204	53,8
Identificar irregularidades no comércio e consumo de medicamentos ou plantas medicinais	219	57,8	206	54,4
Conhecer a qualidade dos serviços prestados em hospitais, clínicas, drogarias e outros serviços de saúde públicos e privados existentes na região	305	80,5	301	79,4
Conhecer as condições de funcionamento de escolas e creches	329	86,8	339	89,4
Identificar a existência de serviços clandestinos de saúde	164	43,3	120	31,7

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Conhecer ações que envolvem a vigilância à saúde do trabalhador através do olhar das equipes de Saúde da Família também foi avaliada neste estudo. Pode-se observar que as ações pertinentes a esta área ainda não fazem parte do universo de preocupações dos profissionais que atuam neste nível de atenção. A divergência entre os dois grupos é bastante evidente nesta questão, mostrando que o ACS tem mais dificuldades em assimilar esta atividade na sua rotina. A preocupação com a identificação de ambientes de trabalho insalubres nas empresas formalmente instaladas no território variou de 43,3% até 27,2% nos dois grupos entrevistados, caindo para 30,1% e 23% no caso das empresas domiciliares (Tabela. 19).

TABELA 19 - Número e percentual de procedimentos relacionados aos ambientes de trabalho, incorporados à rotina das ESF, segundo coordenador do PSF e ACS

Em relação aos ambientes de trabalho	Coord.		ACS	
	n	%	n	%
Identificar a existência de empresas com ambientes de trabalho insalubres	164	43,3	103	27,2
Identificar a existência de empresas domiciliares com ambientes de trabalho insalubres	114	30,1	87	23,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

2 – No âmbito do domicílio

A avaliação dos riscos relacionados às condições gerais da moradia é apresentada na Tabela. 20 e parece estar fortemente incorporada à rotina de atividades das equipes nos municípios pesquisados, com percentuais superiores a 90% na maioria das perguntas, independentemente do porte ou região. A avaliação de aspectos ligados à qualidade da construção atingiu menor percentual, ainda que apareça como de interesse para cerca de 75% dos entrevistados.

O conhecimento da origem da água que abastece cada domicílio já está incorporado à rotina das equipes da atenção básica em 95% das cidades pesquisadas. O reconhecimento rotineiro das condições da caixa d'água foi admitido por aproximadamente 85% dos entrevistados. Para este bloco de atividades observou-se um padrão de respostas bastante coincidente nos dois grupos profissionais estudados (Tabela. 20).

TABELA 20 - Número e percentual de procedimentos relacionados às condições de moradias, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS

Em relação à moradia	Coord.		ACS	
	n	%	n	%
Avaliar riscos relacionados com a localização da moradia	336	88,7	319	84,2
Avaliar riscos relacionados com a qualidade da construção	291	76,8	280	73,9
Conhecer as condições de acondicionamento e destino do lixo	366	96,6	372	98,2
Conhecer a situação do esgotamento sanitário	360	95,0	361	95,3
Identificar a presença de vetores e roedores	344	90,8	339	89,4
Conhecer a origem da água que abastece a casa	362	95,5	363	95,8
Conhecer as condições do reservatório de água	325	85,8	318	83,9

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Na Tabela. 21 estão listadas algumas atividades ligadas ao consumo de produtos de interesse para a saúde. Nos aspectos ligados à alimentação, salienta-se que a origem dos alimentos consumidos pela família, assim como as suas condições de armazenamento e consumo, é investigada pelas equipes municipais numa proporção que varia de 60 a 70%. Nota-se neste caso, a existência de algumas diferenças nos percentuais de respostas afirmativas dos coordenadores do PSF e dos ACS. Essa discordância não existe quando se trata da identificação de episódios de diarréia associados ao consumo de água e/ou alimentos, um agravo de alta incidência e difícil mensuração em todo o país, que vem sendo feita pelas equipes da atenção básica em 90% dos municípios participantes deste estudo.

Para as atividades associadas ao uso de medicamentos observa-se que a proporção de respostas positivas é mais alta (de 75 a 95%), demonstrando que esta área tem maior assimilação pelos profissionais da atenção básica. Para mais de 90% dos entrevistados, o conhecimento sobre o local de aquisição e a aferição do uso correto dos medicamentos conforme prescrição médica são atividades já incorporadas à rotina da atenção básica. A destinação final dos medicamentos fora do prazo de validade e a identificação de casos de efeitos indesejáveis após o consumo de medicamentos também são atividades que vêm sendo realizadas por profissionais da atenção básica em uma proporção de 70 a 80% dos municípios pesquisados. Neste último aspecto, o percentual de respostas positivas entre os ACS foi 7% menor, revelando a existência de percepções diferenciadas entre os dois grupos.

TABELA 21 - Número e percentual de procedimentos relacionados aos alimentos e medicamentos, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS

Em relação aos alimentos e medicamentos	Coord.		ACS	
	n	%	n	%
Conhecer onde foram adquiridos os alimentos consumidos pelos moradores	251	66,2	286	75,5
Conhecer as condições em que são armazenados, manipulados e consumidos os alimentos.	241	63,6	260	68,6
Identificar a ocorrência de surtos de diarréia associadas ao consumo de água e/ou alimentos	342	90,2	343	90,5
Conhecer onde foram adquiridos os medicamentos consumidos pelos moradores	340	89,7	346	91,3
Avaliar se o uso dos medicamentos vem sendo feito segundo a prescrição médica	359	94,7	365	96,3
Conhecer as condições de armazenamento dos medicamentos	324	85,5	335	88,4
Identificar a ocorrência de efeitos indesejáveis após o consumo de medicamentos e/ou plantas medicinais	306	80,7	279	73,6
Conhecer o destino final dos medicamentos que sobram ou perdem a validade	285	75,2	293	77,3

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Apesar de os inseticidas de uso doméstico e os agrotóxicos serem usados livremente em todo o país, os dados da pesquisa mostram que o tema ainda não tem grande importância para os profissionais atuantes na atenção básica: apenas 53,3% dos coordenadores e 37,7% dos ACS afirmam se ocupar da identificação de casos de intoxicação associada ao uso destes produtos (Tabela. 22). Os dados da pesquisa mostram que é ainda menor o interesse das ESF pelo conhecimento dos locais onde são adquiridos e armazenados, assim como do destino final dado às embalagens destes produtos, cujos percentuais oscilam em torno de 30%.

Já a intoxicação por produtos de higiene e limpeza da casa parece despertar um pouco mais o interesse dos profissionais da atenção básica, pois atinge um patamar de respostas positivas que varia de 50 a 80%. Observa-se que para as questões relativas à origem e ao destino final de embalagens de produtos de higiene e limpeza da casa há maior interesse que as questões idênticas referentes aos agrotóxicos. A preocupação com a identificação de casos de

intoxicação associados ao uso deste tipo de produto aparece na faixa de 50 a 60% das respostas.

A importância desse bloco temático é percebida de forma distinta pelos profissionais da atenção básica. Embora o percentual de respostas afirmativas seja muitas vezes alto, é nesse bloco que as divergências entre as respostas dos coordenadores e dos ACS são mais evidentes. De um total de oito atividades relacionadas aos produtos químicos de uso doméstico, seis delas apresentaram divergências que variaram entre 6 a 17%.

TABELA 22 - Número e percentual de procedimentos relacionados aos produtos químicos de uso doméstico, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS

Em relação a produtos químicos de uso doméstico	Coord.		ACS	
	n	%	n	%
Conhecer onde foram adquiridos os inseticidas e agrotóxicos usados pelos moradores	113	29,8	131	34,6
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização de inseticidas e agrotóxicos	107	28,2	108	28,5
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associados ao uso de inseticidas e agrotóxicos	202	53,3	143	37,7
Conhecer o destino final dado às embalagens de inseticidas e agrotóxicos	114	30,1	136	35,9
Conhecer onde foram adquiridos os produtos de higiene e limpeza da casa usados pelos moradores	243	64,1	309	81,5
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização de produtos de higiene e limpeza da casa	209	55,1	264	69,7
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associados ao uso de produtos de higiene e limpeza da casa	231	60,9	198	52,2
Conhecer o destino final dado às embalagens de produtos de higiene e limpeza da casa	229	60,4	292	77,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

A preocupação em identificar queixas e/ou doenças relacionadas às condições de trabalho entre os moradores durante a visita domiciliar foi retratada por 79,9% dos coordenadores e 73,6% dos ACS participantes da pesquisa. Houve divergência em 6% das respostas entre as duas categorias profissionais, com o

coordenador mostrando maior preocupação com este tema (Tabela. 23).

TABELA 23 - Número e percentual de procedimentos relacionados ao trabalho, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF e ACS.

Em relação ao trabalho	Coord.		ACS	
	n	**%**	**n**	**%**
Identificar queixas e/ou doenças relacionadas às condições de trabalho entre os moradores	303	79,9	279	73,6

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

3 – No âmbito da Unidade Básica de Saúde

Para conhecer quais as ações relacionadas ao campo da VISA vêm sendo desenvolvidas pelos profissionais da atenção básica no âmbito interno da Unidade de Saúde, foram apresentados seis tipos de ações ao coordenador da atenção básica. O ACS não respondeu a essas questões por ter as atividades restritas ao espaço domiciliar e ao território. Os resultados apresentados na Tabela. 24 mostram que as ocorrências mais freqüentemente citadas foram as infecções associadas ao consumo de alimentos (92,3%), seguidas pelas doenças infecciosas relacionadas à falta de saneamento básico (83,1%). O reconhecimento dos problemas de saúde relacionados às condições de trabalho (71,8%) e das reações adversas após o uso de medicamentos (69%) foi admitido como atividade rotineira por uma parcela importante dos profissionais entrevistados.

TABELA 24 - Número e percentual de atendimentos desenvolvidos pela Atenção Básica nas unidades básicas de saúde, relacionados a área de conhecimento da VISA

Em relação aos atendimentos realizados na unidade básica de saúde	N=379	
	n	%
A ocorrência de reações indesejáveis após uso medicamentos, remédios caseiros	262	69,1
A ocorrência de casos de intoxicação por agrotóxicos ou outros produtos químicos	220	58,0
A ocorrência de casos de diarréia ou infecção causada por alimentos	350	92,3
A ocorrência de problemas e/ou complicações causados pela utilização de serviços de saúde	207	54,6
Ocorrência de doenças infecciosas relacionadas com a falta de saneamento básico	315	83,1
Ocorrência de doenças relacionadas com a poluição do meio ambiente	237	62,5
Queixas e problemas de saúde relacionados com as condições de trabalho	272	71,8

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

É interessante notar que as ocorrências citadas com menor freqüência pelos coordenadores da atenção básica foram os casos de intoxicação por agrotóxicos e outros produtos químicos (58%) e as complicações causadas pela utilização de serviços de saúde (54,6%).

Ações Transversais

As ações voltadas para a comunicação, informação e para a mobilização da comunidade em questões relacionadas com a alimentação, uso de medicamentos e produtos químicos em geral e com o meio ambiente foram apresentadas aos coordenadores da atenção básica, para identificação daquelas que já fazem parte da rotina dos profissionais da saúde da família. Os ACS não foram inquiridos sobre esse tema.

TABELA 25 - Número e percentual de procedimentos relacionados a comunicação, informação e mobilização de temas da VISA, incorporados à rotina das equipes de Atenção Básica, segundo coordenador do PSF

Procedimentos de comunicação, informação e mobilização	N = 379	
	n	%
Informar a população através de rádios, publicações em jornais, revistas, boletins e panfletos	303	79,9
Informar os Conselhos Locais e Municipais de Saúde	324	85,5
Capacitar lideranças comunitárias e formadores de opinião	238	62,8
Capacitar professores e alunos nas escolas	293	77,3
Organizar mutirões e programas de voluntários	267	70,4
Atuar em parceria com entidades e instituições não governamentais	191	50,4

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

A Tabela. 25 mostra que em 80% dos municípios participantes deste estudo as ESF realizam ações de informação à população utilizando recursos de mídia local, como rádios, jornais e revistas e que 85% levam informações aos conselhos municipais de saúde. Da mesma forma, 77,3% atuam nas escolas em processos de capacitação de professores e alunos; e 70,4% organizam mutirões e programas de voluntários para atuar na solução de problemas comunitários. A formação de parcerias com outras instituições foi a ação com menor nível de identificação pelos participantes (50,4%). Considerando que promoção e

prevenção à saúde são as principais atribuições da ESF, e que a intersetorialidade é fundamental para o desenvolvimento destas, deve-se procurar interpretações pertinentes para estes resultados.

Ações Resolutivas e Articulação com a Vigilância Sanitária

Neste bloco também foram utilizados os percentuais de respostas válidas sobre as duas categorias profissionais, ou seja, coordenadores de PSF e ACS. A Tabela. 26 retrata o desenvolvimento de ações de saúde coletiva, enfocando a relação que se estabelece entre a atenção básica e as áreas de vigilância.

A existência de uma rotina de atividades entre as ESF e as diferentes áreas da vigilância foi investigada na pesquisa. Os resultados mostram que a maior integração das equipes da atenção básica se dá com a vigilância epidemiológica, seguida dos serviços de controle de endemia e da vigilância sanitária. Houve divergência de 8% entre as respostas dos dois profissionais, no que diz respeito à vigilância epidemiológica, tendo tido maior importância na visão do coordenador do PSF.

Sobre as rotinas de trabalho entre as equipes da atenção básica e a vigilância ambiental foram encontrados resultados diferentes dos anteriores – enquanto para cerca de 60% dos respondentes nunca existiu rotina de trabalho entre estas duas áreas, para outros 30% é verdadeira a existência deste trabalho rotineiro (Tabela. 26).

TABELA 26 - Existência de rotina de trabalho entre as áreas de vigilância e as equipes de saúde da família, relatado pelo coordenador do PSF e pelo ACS

Áreas de Vigilância		Coord. PSF		ACS	
		n	%	n	%
Vigilância sanitária	Nunca	119	31,4	112	29,6
	Sempre	255	67,3	261	68,9
	Não resposta	5	1,3	6	1,6
Controle de endemias	Nunca	68	17,9	75	19,8
	Sempre	308	81,3	297	78,4
	Não resposta	3	0,8	7	1,9
Vigilância epidemiológica	Nunca	37	9,8	65	17,2
	Sempre	338	89,2	307	81,0
	Não resposta	4	1,0	7	1,9
Vigilância ambiental	Nunca	228	60,2	226	59,6
	Sempre	120	31,8	115	30,3
	Não resposta	31	8,2	38	10,1

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

TABELA 27 - Tipo de articulação entre as áreas de vigilância e as equipes de saúde da família, relatado pelo coordenador do PSF e pelo ACS

Tipo de articulação	Coord. PSF		ACS	
	n	%	n	%
A equipe encaminha demandas para a Vigilância Sanitária	330	87,1	335	88,4
A equipe recebe demandas da Vigilância Sanitária	273	72,0	262	69,1
Mantém contato permanente com o agente/fiscal de Vigilância Sanitária	287	75,7	264	69,7
Promove ações conjuntas com a equipe de Vigilância Sanitária	286	75,4	272	71,8

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Na tabela 27 são apresentadas algumas formas de articulação existentes entre a ESF e as vigilâncias. Para quase 90% dos entrevistados, a forma de articulação mais freqüente é a ESF encaminhar demandas para a VISA, seguido pela promoção de ações conjuntas entre a ESF e a VISA, com cerca de 75%.

A prontidão na resposta às demandas apresentadas pelos dois lados foi verificada na pesquisa e está apresentada nas tabelas 28 e 29. É interessante observar que quando perguntados sobre a resposta do órgão de VISA à ESF, mais de 60% dos entrevistados avaliaram que ela é imediata, e em torno de 25% como demorada (Tabela. 28).

TABELA 28 - Respostas aos encaminhamentos apresentados pelas equipes de saúde da

família à Vigilância Sanitária, relatadas pelo coordenador do PSF e pelo ACS

Resposta da VISA	Coord. PSF		ACS	
	n	%	n	%
Imediata	250	65,9%	221	58,3%
Demorada	86	22,7%	100	26,4%
Depende do caso	6	1,6%	9	2,4%
Não-resposta	37	9,7%	49	12,9%
Total	379	100%	379	100%

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Quando o fluxo é inverso, ou seja, a VISA demanda respostas das ESF, o percentual de entrevistados que consideraram que esta se dá de forma imediata se situa na casa dos 60% e mais de 10% acham que é demorada. É interessante notar que cerca de um quarto dos participantes da pesquisa não responderam esta questão, o que talvez possa ser explicado por uma dificuldade de interpretação do trabalho do outro nesses dois blocos.

TABELA 29 - Respostas aos encaminhamentos apresentados pela Vigilância Sanitária às equipes de saúde da família, relatadas pelo coordenador do PSF e pelo ACS

Resposta da ESF	Coord. PSF		ACS	
	n	%	n	%
Imediata	255	67,3%	236	62,3%
Demorada	37	9,7%	31	8,2%
Depende do caso	3	0,8%	3	0,8%
Não-resposta	84	22,2%	109	28,7%
Total	379	100%	379	100%

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

Finalmente, os profissionais participantes da pesquisa fizeram uma avaliação da qualidade do relacionamento entre a equipe de saúde da família e a VISA. Para 32% dos coordenadores e 24,% dos ACS a relação foi considerada muito boa, sendo classificada como boa por 55% e 62% respectivamente. Pode-se dizer que mais de 85% do total de respondentes avaliaram positivamente este relacionamento (Tabela. 30).

TABELA 30 - Tipo de relacionamento entre as equipes de saúde da família e a Vigilância Sanitária, relatado pelo coordenador do PSF e pelo ACS

Relacionamento ESF/VISA	Coord. PSF		ACS	
	n	%	n	%
Muito bom	121	31,9	93	24,5
Bom	210	55,4	235	62,0
Regular	1	0,3	-	-
Ruim	24	6,3	22	5,8
Não existe	12	3,2	13	3,4
Não-resposta	11	2,9	16	4,2
Total	379	100,0	379	100,0

Fonte: Pesquisa VISA na Atenção Básica CECOVISA/EPSM/NESCON/UFMG

V – DISCUSSÃO

Essa pesquisa tem um caráter pioneiro ao tomar como objeto a avaliação das ações de vigilância sanitária desenvolvidas no âmbito da assistência, mais especificamente, da atenção básica. Ao captar as visões de dois diferentes profissionais situados neste nível da assistência, este estudo traz novos elementos para entender os avanços já obtidos na busca da integralidade na atenção à saúde da população.

Para facilitar o entendimento dos resultados anteriormente apresentados, buscou-se agrupar as ações desenvolvidas, não mais em função dos espaços de atuação da saúde da família, mas, de acordo com as áreas de atuação tradicionalmente afeitas a VISA, conforme estabelece a Lei Orgânica do SUS.

Nesta discussão foram criados quatro blocos temáticos: saneamento ambiental, que trata das questões relativas ao meio ambiente em geral; serviços de saúde; produtos de interesse à saúde e ambientes de trabalho/saúde do trabalhador.

1 – Saneamento ambiental

As ações associadas à idéia de saneamento básico, ou seja, água, lixo e esgoto, parecem estar fortemente incorporadas pelos profissionais da atenção básica, independentemente da região ou da faixa populacional do município, variando dentro de uma faixa nunca inferior a 80% e, na maior parte das vezes, superior a 90%. O elevado grau de preocupação com estas questões não se restringe aos ambientes domiciliares, mas também ao território como um todo. Tal fato

encontra explicação na própria doutrina e nos conceitos que orientam as ações do PSF desde a sua criação. O cuidado com a saúde da família vem sendo fortemente associado à idéia de um ambiente saudável na moradia e seu entorno imediato. Neste sentido, os profissionais das equipes são treinados para identificar e registrar na ficha cadastral os aspectos relativos ao saneamento ambiental, sobretudo a origem da água de consumo humano e o destino dado aos dejetos e aos resíduos domésticos. Já no âmbito do território, a construção de mapas é uma prática que vem se consolidando dentro das equipes, em especial pelos ACS, constituindo uma ferramenta importante para localizar espacialmente as famílias residentes nas microáreas e para identificar os pontos de risco para a saúde, como locais onde há despejo de lixo e de esgotos. No âmbito das UBS, os resultados da pesquisa parecem concordar com esta explicação, uma vez que 83,1% dos coordenadores da atenção básica entrevistados afirmaram reconhecer as doenças infecciosas relacionadas à falta de saneamento básico nos atendimentos realizados no âmbito das UBS.

Historicamente o monitoramento da qualidade da água para consumo humano é de responsabilidade da vigilância sanitária em interface com a assistência devido a sua inegável associação com a saúde, no entanto a preocupação com a qualidade da água ganhou mais força com a implantação do PSF e da vigilância ambiental, especialmente o Vigiágua**.** O resultado da pesquisa mostra que mais de 90% dos entrevistados se preocupam em conhecer a origem e a qualidade da água utilizada pela população. A observação das condições de armazenamento da água nas caixas d'água assumida por cerca de 85% dos participantes da pesquisa indica que esta atividade é realizada não apenas pelo ACS, mas por outros profissionais da saúde, em especial, pelos agentes de controle de endemias (dengue). A expansão do Programa Nacional de Controle de Dengue (PNCD), introduzido em 1998, promoveu nos últimos anos a integração entre as áreas da assistência e da saúde coletiva resultando em intervenções inter e intra-setoriais.

Os aspectos relacionados com a localização e a qualidade construtiva dos domicílios foram investigados pela pesquisa. A observação dos riscos relacionados às condições gerais da moradia parece pertencer ao conjunto de temas da rotina de atividades das equipes, confirmada por mais de 90% dos

entrevistados. Alguns dados relativos à estrutura da moradia já constam da ficha cadastral adotada pelas equipes, tendo sido assimilados pelos profissionais da Saúde da Família.

É interessante observar que o grau de percepção das condições gerais da moradia diminui quando sai do âmbito do domicílio e vai para o território. A identificação rotineira de moradias situadas em áreas sujeitas a inundações e/ou desabamentos recebeu resposta afirmativa na pesquisa por 61,7% dos participantes. Para os municípios com mais de 500 mil habitantes esta proporção se situa num patamar próximo a 90%, onde esta atividade é normalmente comandada pelo órgão de Defesa Civil, um setor ligado diretamente ao gabinete de governo, que conta com a participação de outros setores e organismos municipais, entre eles a saúde. Na medida em que decresce o porte populacional, diminui o nível de compreensão desta ação por parte dos profissionais da atenção básica, chegando próximo a 50% nos municípios de até 20 mil habitantes.

Para a identificação de riscos à saúde associados à poluição ambiental no âmbito do território, a pesquisa aponta cerca de 80% de respostas positivas por parte dos profissionais da atenção básica. No entanto, observa-se que esta preocupação ainda é incipiente quando se trata de reconhecer áreas utilizadas para depósito de lixo industrial e/ou de produtos químicos antes do processo de ocupação/urbanização atual. Muitas cidades brasileiras convivem hoje com um grande número de áreas contaminadas em seu território, fruto de uma acentuada mudança no perfil de uso e ocupação do solo observada nas últimas décadas. Cidades de perfil industrial foram se transformando e adotando novos padrões de ocupação, sem que houvesse um planejamento e um marco regulatório ambiental adequado. A área da saúde tem por obrigação avaliar e monitorar as repercussões na saúde das populações decorrentes desta exposição. A baixa identificação desta atividade no nível da atenção básica, com percentuais de 37,2% e 43,8% apontados pelos coordenadores e ACS respectivamente, se explica pelo fato de ser esta uma questão bastante nova, colocada a partir da implantação do Vigisolo, programa operacionalizado pela vigilância ambiental.

Apesar do setor saúde não ter atribuição regulatória sobre a qualidade da água utilizada no lazer e recreação em praias, lagoas e rios, a ação de monitoramento

é de responsabilidade da saúde, tendo em vista que as diferentes formas de contaminação dos corpos d'água e suas possíveis repercussões na saúde são há muito conhecidas e estudadas pelos profissionais que atuam na área. Esta atividade aparece na pesquisa como preocupação rotineira para cerca de 80% dos entrevistados.

O efetivo combate aos vetores e roedores é uma ação que cabe a setores especializados das secretarias de saúde que historicamente atuaram de forma autônoma em relação aos serviços de saúde, respondendo às demandas formuladas diretamente pela população. A partir da implantação da saúde da família e do PNCD os profissionais da atenção básica passaram a ter um papel mediador, identificando e repassando estas queixas aos serviços de controle de zoonoses. Os resultados da pesquisa mostram que a identificação de vetores e roedores é uma ação com alta incorporação pelas equipes, sobretudo mos ambientes domiciliares, com percentuais que coincidem em torno de 90%. Quando esta ação se dá no território, observa-se uma discreta divergência entre os grupos de coordenadores e de ACS, que admitem realizá-la em 92,3% e 84,2% respectivamente.

2 - Serviços de Saúde

O monitoramento das condições de funcionamento de serviços de saúde e dos estabelecimentos de interesse da saúde é uma atividade realizada pela VISA que teve um crescimento exponencial nos últimos anos no Brasil. Neste sentido, a pesquisa mostra que já existe uma preocupação por parte das equipes da atenção básica em identificar os estabelecimentos presentes na sua área de abrangência. No caso de escolas e creches aparece a preocupação com as condições de funcionamento destas instituições em mais de 85% das pesquisas realizadas, fato que pode ser associado à presença constante de profissionais de saúde, quando desenvolvem ações preventivas e curativas de rotina com as crianças. Embora cerca de 80% dos entrevistados tenham manifestado preocupação com a qualidade dos serviços prestados nos estabelecimentos de saúde situados no seu território, pouco mais da metade admite que a identificação de agravos e complicações derivados da utilização destes serviços seja uma atividade de rotina das equipes.

3 – Produtos de interesse da saúde

A pesquisa mostra que as medidas de prevenção em relação aos alimentos, como a identificação de irregularidades na produção, comercialização e consumo, o conhecimento da origem de aquisição, as condições de armazenamento e manipulação, obtiveram menores percentuais de assimilação pelo PSF quando comparadas com as medidas de assistência ao indivíduo. Do total de entrevistados, mais de 90%, relataram que a identificação de surtos, casos de diarréia ou infecção causada por alimentos é um evento freqüente na UBS. Historicamente a vigilância sanitária tem entre suas atribuições o monitoramento dos alimentos. Identificar e corrigir as irregularidades é um atributo do agente com poder de polícia da VISA, no entanto percebe-se haver uma apropriação do conhecimento do monitoramento da qualidade dos alimentos na cadeia de produção. Esses itens mereceram interesse crescente por parte dos profissionais das UBS, podendo-se atribuir essa apropriação ao conhecimento exigido nos procedimentos de investigação de surtos de intoxicação alimentar e outras demandas por tecnologias biomédicas. A capacitação nos programas de qualidade nutricional e desempenho nutricional em crianças, somado ainda ao comportamento estimulado pelos movimentos sociais de defesa do consumidor têm contribuído para esta apropriação.

Em relação aos medicamentos encontrou-se que mais de 90% dos entrevistados relataram familiaridade quanto a origem dos produtos consumidos pela família e suas condições de uso. Os medicamentos são tecnologias próprias da atenção ao indivíduo, dispensados aos usuários do SUS e assegurados por lei, para participantes ou não de grupos de cuidados (portadores do vírus HIV, hipertensos, diabéticos etc). O interesse pela prescrição dos medicamentos está incorporado às ações da atenção básica e pode ser justificado pela necessidade de gestão estratégica de insumos e melhor relação custo-benefício para a comunidade. Logo, é possível identificar ações do campo da VISA, relacionadas aos medicamentos, que hoje já estão incorporadas às rotinas do PSF.

No que diz respeito ao reconhecimento dos efeitos adversos associados ao uso de medicamentos, deve-se ressaltar que muitos fatores podem influenciar o desencadeamento dessas reações, tais como características individuais, dose, interação com alimentos ou outros fatores ambientais. Mesmo considerando a

importância dos medicamentos nos procedimentos médicos e programas de saúde em geral, os resultados da pesquisa mostram que entre 70 e 80% dos entrevistados admitem identificar efeitos adversos de medicamentos, percentuais inferiores aos que são observados no caso das intoxicações alimentares.

Apesar de os inseticidas de uso doméstico e os agrotóxicos serem usados livremente em todo o país, os dados da pesquisa mostram que o tema ainda não ganhou a devida importância entre os profissionais atuantes na atenção básica. Mesmo quando se trata de identificar os casos de intoxicação associados ao uso destes produtos, observa-se baixa identificação desta ação pelas equipes, admitida por 53,3% dos coordenadores e 37,7% dos ACS, valores que são percentualmente inferiores aos verificados para outros produtos como alimentos e medicamentos. Estes valores são ainda mais baixos quando se trata de identificar os locais de compra dos produtos e o destino final dado às embalagens (30%). No plano geral as respostas variaram por porte e região e possivelmente os resultados diferenciados estão associados com o perfil econômico agropecuário local e a prioridade dada à capacitação dos profissionais. As regiões Centro-Oeste e Sul e os municípios de menor porte obtiveram os percentuais mais altos.

Atualmente os produtos de higiene e limpeza e os saneantes são amplamente consumidos pela população, embora nem sempre sejam identificados como produtos de risco para a saúde. Mesmo existindo esta percepção de inocuidade, no que tange à verificação da origem, armazenamento e destino final de embalagens, a pesquisa mostra que a preocupação dos profissionais de saúde é muito superior àquela observada no caso dos agrotóxicos. Da mesma forma, quando se trata de identificar as intoxicações decorrentes da exposição aos produtos de limpeza e aos saneantes, 50% dos ACS e 60% dos coordenadores do PSF responderam afirmativamente.

4 - Ambientes de trabalho e Atenção à Saúde do Trabalhador

Os resultados da pesquisa mostram que, até o momento, as ações de vigilância da saúde do trabalhador foram pouco incorporadas à rotina das equipes da atenção básica. Segundo os profissionais entrevistados, a identificação de queixas e/ou doenças associadas ao trabalho é a ação que tem maior grau de

assimilação (cerca de 70%), seja durante as visitas domiciliares, seja nos atendimentos realizados na UBS.

Parece não existir uma preocupação em identificar e mapear as empresas formais e domiciliares instaladas no território da equipe. Apenas 43% dos coordenadores e 27% dos ACS admitem identificar ambientes de trabalho insalubres nas empresas formalmente instaladas no território, sendo este percentual menor que 30% no caso das empresas domiciliares.

Estes dados apontados pela pesquisa vêm reforçar a preponderância dos aspectos associados à assistência curativa sobre aqueles ligados à prevenção.

Por tratar de um estudo exploratório, ainda pouco discutido pelas áreas de vigilância e assistência, os resultados aqui apresentados são sinalizações que remetem à necessidade de estudos posteriores. Pesquisas complementares deverão qualificar a medida de avaliação das atividades de VISA realizadas de forma eventual e sistematizada pelo PSF. É possível perceber, no entanto, que algumas atividades de vigilância já foram assimiladas pelos profissionais da atenção básica e que outras precisam ser mais trabalhadas como conteúdos nos processos de capacitação específicos. Embora ainda exploratórios, os resultados desta pesquisa trazem novos elementos que podem subsidiar a construção de indicadores de ações de vigilância e de assistência a serem pactuados na PPI.

O olhar de outros profissionais sobre o campo da VISA a partir do espaço da atenção básica, permite a incorporação do seu objeto de ação neste nível e possibilita a construção de diagnósticos locais mais completos e possibilita maior prontidão nas respostas aos problemas identificados. Ao projetar as ações de VISA neste espaço e incentivar que outros profissionais desenvolvam o olhar vigilante sobre este campo da saúde, rompe-se um velho paradigma, de cunho policialesco e monopolista, que ainda impede a sua integração ao SUS. O novo paradigma se aproxima da vigilância à saúde, integra e fortalece as ações de promoção e proteção e avança na construção da integralidade na atenção à saúde.

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Instrução Normativa No- 1, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria nº. 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. Diário Oficial da União Brasília, Secção 1, pg. 35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Evolução do Percentual de Cobertura Populacional das ESF, Distribuído por Porte Populacional BRASIL - MARÇO/2006. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#historico. Acesso em 10 jun. 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Evolução da População Coberta por Equipes de Saúde Bucal, 2006. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#historico. Acesso em 10 jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano: Vigilância Sanitária na Atenção Básica, versão preliminar, dezembro, 2005. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/institucional/pdvisa/doc_comp/doc_plano.pdf. Acesso em 10 de jun 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Controlando Agrotóxicos nos Alimentos: O Trabalho Desenvolvido pela Anvisa, com as Vigilâncias Sanitárias dos Estados do AC, ES, GO, MG, MS, PA, PE, PR, RJ, RS, SC, SP, TO, a Fiocruz/Incqs e os Laboratórios IAL/SP, IOM/FUNED, LACEN/PR E ITEP/PE. Relatório de Atividades, 2001 – 2004. Brasília, 2005.

COLOMBO, Daniela, SANTA HELENA, Ernani Tiarajú de, AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava et al. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. Rev. Bras. Cienc. Farm., out./dez. 2004, vol.40, no.4, p.549-558. ISSN 1516-9332.

CUNHA, M. C. M. ; FREITAS, R. M. . Apontamentos para a discussão da Vigilância Sanitária no modelo de Vigilância à Saúde. In: Francisco Eduardo Campos; Gustavo Furquim WerneK; Lídia Maria Tonon. (Org.). Cadernos de Saúde. Belo Horizonte: Coopemed, 2001, v. 4, p. -.

DIAS, Elizabeth Costa et al . Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores na produção artesanal de carvão vegetal em Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 Ago 2006. doi: 10.1590/S0102-311X2002000100027.

Lucchese, Geraldo. Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. [Doutorado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 329 p.

MAGALHÃES, Sérgia Maria.Starling, CARVALHO, Wânia da Silva. Ciências Farmacêuticas. Uma abordagem em Farmácia Hospitalar, de M.J.V.M. Gomes & A.M.M.Reis (organizadores). 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. Cap.7, p.125-146

PIOVESAN, Márcia Franke, PADRÂO, MVV, et. Al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(1): 83-95.

SPHINX Brasil. A GAMA DOS SOFTWARES SPHINX. Disponível em: http://sphinxbrasil.com/po/index.php?lang=po&lone=oc&ltwo=v5. Acessado em 17 de jun 2006.

ANEXO 1

I - AÇÕES DESENVOLVIDAS NO AMBITO DO TERRITORIO

Pensando no território ou área de abrangência da saúde da família, quais das questões listadas abaixo fazem parte da rotina das equipes do seu município?

Tabela A1.1- Ações relacionadas ao meio ambiente, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF.

Ações sobre o meio ambiente	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**223**		**57**		**46**		**31**		**22**		**379**	
Conhecer as condições de coleta e destino do lixo	217	97,3	56	98,2	45	97,8	31	100,0	22	100,0	371	97,9
Conhecer as condições do esgotamento sanitário	204	91,5	54	94,7	42	91,3	31	100,0	22	100,0	353	93,1
Identificar a presença de vetores e roedores	206	92,4	51	89,5	43	93,5	28	90,3	22	100,0	350	92,3
Conhecer a qualidade da água usada para lazer ou recreação	191	85,7	50	87,7	39	84,8	23	74,2	17	77,3	320	84,4
Identificar riscos à saúde relacionados com a poluição ambiental	176	78,9	47	82,5	40	87,0	25	80,6	19	86,4	307	81,0
Identificar a existência de áreas atualmente ocupadas pela população que já foram usadas para depósito de lixo industrial ou de produtos químicos	79	35,4	19	33,3	19	41,3	12	38,7	12	54,5	141	37,2
Identificar a existência de áreas sujeitas a inundações e/ou desabamentos	125	56,1	33	57,9	33	71,7	23	74,2	20	90,9	234	61,7
Identificar o uso indiscriminado de inseticidas e/ou agrotóxicos	124	55,6	30	52,6	20	43,5	13	41,9	8	36,4	195	51,5

Tabela A2.1- Ações relacionadas ao meio ambiente, por porte populacional, segundo o ACS

Ações sobre o meio ambiente	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
N	**223**		**57**		**46**		**31**		**22**		**379**	
Conhecer as condições de coleta e destino do lixo	216	96,9	52	91,2	44	95,7	31	100,0	22	100,0	365	96,3
Conhecer as condições do esgotamento sanitário	204	91,5	51	89,5	42	91,3	29	93,5	22	100,0	348	91,8
Identificar a presença de vetores e roedores	175	78,5	54	94,7	39	84,8	29	93,5	22	100,0	319	84,2
Conhecer a qualidade da água usada para lazer ou recreação	188	84,3	44	77,2	34	73,9	23	74,2	19	86,4	308	81,3
Identificar riscos à saúde relacionados com a poluição ambiental	172	77,1	49	86,0	40	87,0	25	80,6	17	77,3	303	79,9
Identificar a existência de áreas atualmente ocupadas pela população que já foram usadas para depósito de lixo industrial ou de produtos químicos	95	42,6	26	45,6	19	41,3	14	45,2	12	54,5	166	43,8
Identificar a existência de áreas sujeitas a inundações e/ou desabamentos	104	46,6	30	52,6	32	69,6	21	67,7	19	86,4	206	54,4
Identificar o uso indiscriminado de inseticidas e/ou agrotóxicos	114	51,1	18	31,6	19	41,3	13	41,9	7	31,8	171	45,1

Tabela A1.2- Ações relacionadas ao meio ambiente, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações sobre o meio ambiente	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
Conhecer as condições de coleta e destino do lixo	36	100,0	32	100,0	107	97,3	77	98,7	119	96,7	371	97,9
Conhecer as condições do esgotamento sanitário	36	100,0	31	96,9	103	93,6	70	89,7	113	91,9	353	93,1
Identificar a presença de vetores e roedores	36	100,0	31	96,9	97	88,2	74	94,9	112	91,1	350	92,3
Conhecer a qualidade da água usada para lazer ou recreação	31	86,1	25	78,1	96	87,3	64	82,1	104	84,6	320	84,4
Identificar riscos à saúde relacionados com a poluição ambiental	32	88,9	25	78,1	89	80,9	64	82,1	97	78,9	307	81,0
Identificar a existência de áreas atualmente ocupadas pela população que já foram usadas para depósito de lixo industrial ou de produtos químicos	15	41,7	11	34,4	38	34,5	32	41,0	45	36,6	141	37,2
Identificar a existência de áreas sujeitas a inundações e/ou desabamentos	17	47,2	22	68,8	62	56,4	51	65,4	82	66,7	234	61,7
Identificar o uso indiscriminado de inseticidas e/ou agrotóxicos	14	38,9	17	53,1	52	47,3	55	70,5	57	46,3	195	51,5

Tabela A2.2- Ações relacionadas ao meio ambiente, por região, segundo o ACS

Ações sobre o meio ambiente	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
Conhecer as condições de coleta e destino do lixo	36	100,0	31	96,9	103	93,6	75	96,2	120	97,6	365	96,3
Conhecer as condições do esgotamento sanitário	33	91,7	27	84,4	99	90,0	71	91,0	118	95,9	348	91,8
Identificar a presença de vetores e roedores	31	86,1	25	78,1	93	84,5	67	85,9	103	83,7	319	84,2
Conhecer a qualidade da água usada para lazer ou recreação	27	75,0	26	81,3	89	80,9	63	80,8	103	83,7	308	81,3
Identificar riscos à saúde relacionados com a poluição ambiental	30	83,3	24	75,0	88	80,0	64	82,1	97	78,9	303	79,9
Identificar a existência de áreas atualmente ocupadas pela população que já foram usadas para depósito de lixo industrial ou de produtos químicos	20	55,6	9	28,1	50	45,5	42	53,8	45	36,6	166	43,8
Identificar a existência de áreas sujeitas a inundações e/ou desabamentos	18	50,0	14	43,8	65	59,1	37	47,4	72	58,5	206	54,4
Identificar o uso indiscriminado de inseticidas e/ou agrotóxicos	19	52,8	12	37,5	47	42,7	45	57,7	48	39,0	171	45,1

Tabela A1.3- Ações relacionadas a produtos e serviços, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações sobre produtos e serviços de interesse para a saúde	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**223**		**57**		**46**		**31**		**22**		**379**	
Conhecer a qualidade da água de abastecimento domiciliar	208	93,3	54	94,7	45	97,8	27	87,1	19	86,4	353	93,1
Identificar irregularidades na produção, no comércio ou no consumo de alimentos	134	60,1	29	50,9	25	54,3	18	58,1	11	50,0	217	57,3
Identificar irregularidades no comércio e consumo de medicamentos ou plantas medicinais	138	61,9	29	50,9	26	56,5	17	54,8	9	40,9	219	57,8
Conhecer a qualidade dos serviços prestados em hospitais, clínicas, drogarias e outros serviços de saúde públicos e privados existentes na região	182	81,6	44	77,2	41	89,1	25	80,6	13	59,1	305	80,5
Conhecer as condições de funcionamento de escolas e creches	199	89,2	47	82,5	41	89,1	24	77,4	18	81,8	329	86,8
Identificar a existência de serviços clandestinos de saúde	98	43,9	20	35,1	20	43,5	16	51,6	10	45,5	164	43,3

Tabela A2.3- Ações relacionadas a produtos e serviços, por porte populacional, segundo o ACS

Ações sobre produtos e serviços de interesse para a saúde	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
N	**223**		**57**		**46**		**31**		**22**		**379**	
Conhecer a qualidade da água de abastecimento domiciliar	209	93,7	52	91,2	43	93,5	30	96,8	21	95,5	355	93,7
Identificar irregularidades na produção, no comércio ou no consumo de alimentos	115	51,6	34	59,6	25	54,3	17	54,8	13	59,1	204	53,8
Identificar irregularidades no comércio e consumo de medicamentos ou plantas medicinais	118	52,9	30	52,6	27	58,7	18	58,1	13	59,1	206	54,4
Conhecer a qualidade dos serviços prestados em hospitais, clínicas, drogarias e outros serviços de saúde públicos e privados existentes na região	177	79,4	44	77,2	38	82,6	25	80,6	17	77,3	301	79,4
Conhecer as condições de funcionamento de escolas e creches	202	90,6	46	80,7	40	87,0	29	93,5	22	100,0	339	89,4
Identificar a existência de serviços clandestinos de saúde	64	28,7	15	26,3	21	45,7	12	38,7	8	36,4	120	31,7

Tabela A1.4- Ações relacionadas a produtos e serviços, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações sobre produtos e serviços de interesse para a saúde	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
Conhecer a qualidade da água de abastecimento domiciliar	33	91,7	31	96,9	102	92,7	73	93,6	114	92,7	353	93,1
Identificar irregularidades na produção, no comércio ou no consumo de alimentos	22	61,1	21	65,6	62	56,4	52	66,7	60	48,8	217	57,3
Identificar irregularidades no comércio e consumo de medicamentos ou plantas medicinais	20	55,6	21	65,6	58	52,7	50	64,1	70	56,9	219	57,8
Conhecer a qualidade dos serviços prestados em hospitais, clínicas, drogarias e outros serviços de saúde públicos e privados existentes na região	28	77,8	28	87,5	88	80,0	67	85,9	94	76,4	305	80,5
Conhecer as condições de funcionamento de escolas e creches	34	94,4	28	87,5	91	82,7	68	87,2	108	87,8	329	86,8
Identificar a existência de serviços clandestinos de saúde	13	36,1	18	56,3	43	39,1	36	46,2	54	43,9	164	43,3

Tabela A2.4- Ações relacionadas a produtos e serviços, por região, segundo o ACS

Ações sobre produtos e serviços de interesse para a saúde	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
Conhecer a qualidade da água de abastecimento domiciliar	35	97,2	30	93,8	101	91,8	74	94,9	115	93,5	355	93,7
Identificar irregularidades na produção, no comércio ou no consumo de alimentos	22	61,1	18	56,3	69	62,7	37	47,4	58	47,2	204	53,8
Identificar irregularidades no comércio e consumo de medicamentos ou plantas medicinais	23	63,9	14	43,8	59	53,6	44	56,4	66	53,7	206	54,4
Conhecer a qualidade dos serviços prestados em hospitais, clínicas, drogarias e outros serviços de saúde públicos e privados existentes na região	30	83,3	22	68,8	92	83,6	59	75,6	98	79,7	301	79,4
Conhecer as condições de funcionamento de escolas e creches	30	83,3	28	87,5	99	90	73	93,6	109	88,6	339	89,4
Identificar a existência de serviços clandestinos de saúde	9	25,0	9	28,1	48	43,6	20	25,6	34	27,6	120	31,7

Tabela A1.5- Ações relacionadas aos ambientes de trabalho, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações sobre os ambientes de trabalho	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Identificar a existência de empresas com ambientes de trabalho insalubres	90	40,4	29	50,9	19	41,3	15	48,4	11	50,0	164	43,3
Identificar a existência de empresas domiciliares com ambientes de trabalho insalubres	66	29,6	15	26,3	15	32,6	14	45,2	4	18,2	114	30,1

Tabela A2.5- Ações relacionadas aos ambientes de trabalho, por porte populacional, segundo o ACS

Ações sobre os ambientes de trabalho	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Identificar a existência de empresas com ambientes de trabalho insalubres	57	25,6	12	21,1	19	41,3	6	19,4	9	40,9	103	27,2
Identificar a existência de empresas domiciliares com ambientes de trabalho insalubres	50	22,4	9	15,8	13	28,3	9	29	6	27,3	87	23

Tabela A1.6- Ações relacionadas aos ambientes de trabalho, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações sobre os ambientes de trabalho	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Identificar a existência de empresas com ambientes de trabalho insalubres	8	22,2	16	50,0	45	40,9	43	55,1	52	42,3	164	43,3
Identificar a existência de empresas domiciliares com ambientes de trabalho insalubres	8	22,2	11	34,4	31	28,2	26	33,3	38	30,9	114	30,1

Tabela A2.6- Ações relacionadas aos ambientes de trabalho, por região, segundo o ACS

Ações sobre os ambientes de trabalho	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Identificar a existência de empresas com ambientes de trabalho insalubres	9	25,0	8	25,0	28	25,5	26	33,3	32	26,0	103	27,2
Identificar a existência de empresas domiciliares com ambientes de trabalho insalubres	10	27,8	6	18,8	26	23,6	19	24,4	26	21,1	87	23,0

II - AÇÕES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO DOMICÍLIO

Durante a visita domiciliar, quais das questões listadas abaixo fazem parte da rotina de trabalho dos profissionais da saúde da família?

Tabela A1.7- Ações relacionadas à moradia, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações sobre a moradia	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Avaliar riscos relacionados com a localização da moradia	188	84,3	54	94,7	42	91,3	30	96,8	22	100,0	336	88,7
Avaliar riscos relacionados com a qualidade da construção	164	73,5	40	70,2	39	84,8	28	90,3	20	90,9	291	76,8
Conhecer as condições de acondicionamento e destino do lixo	215	96,4	55	96,5	44	95,7	30	96,8	22	100,0	366	96,6
Conhecer a situação do esgotamento sanitário	209	93,7	55	96,5	45	97,8	29	93,5	22	100,0	360	95,0
Identificar a presença de vetores e roedores	198	88,8	51	89,5	44	95,7	29	93,5	22	100,0	344	90,8

Tabela A2.7- Ações relacionadas à moradia, por porte populacional, segundo o ACS

Ações sobre a moradia	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Avaliar riscos relacionados com a localização da moradia	177	79,4	51	89,5	41	89,1	29	93,5	21	95,5	319	84,2
Avaliar riscos relacionados com a qualidade da construção	160	71,7	44	77,2	33	71,7	25	80,6	18	81,8	280	73,9
Conhecer as condições de acondicionamento e destino do lixo	219	98,2	55	96,5	45	97,8	31	100,0	22	100,0	372	98,2
Conhecer a situação do esgotamento sanitário	209	93,7	55	96,5	44	95,7	31	100,0	22	100,0	361	95,3
Identificar a presença de vetores e roedores	199	89,2	50	87,7	41	89,1	28	90,3	21	95,5	339	89,4

Tabela A1.8- Ações relacionadas à moradia, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações sobre a moradia	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Avaliar riscos relacionados com a localização da moradia	33	91,7	28	87,5	94	85,5	68	87,2	113	91,9	336	88,7
Avaliar riscos relacionados com a qualidade da construção	29	80,6	27	84,4	84	76,4	56	71,8	95	77,2	291	76,8
Conhecer as condições de acondicionamento e destino do lixo	36	100,0	32	100,0	102	92,7	76	97,4	120	97,6	366	96,6
Conhecer a situação do esgotamento sanitário	35	97,2	31	96,9	101	91,8	72	92,3	121	98,4	360	95,0
Identificar a presença de vetores e roedores	35	97,2	31	96,9	98	89,1	72	92,3	108	87,8	344	90,8

Tabela A2.8- Ações relacionadas à moradia, por região, segundo o ACS

Ações sobre a moradia	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Avaliar riscos relacionados com a localização da moradia	32	88,9	27	84,4	96	87,3	62	79,5	102	82,9	319	84,2
Avaliar riscos relacionados com a qualidade da construção	28	77,8	22	68,8	92	83,6	46	59,0	92	74,8	280	73,9
Conhecer as condições de acondicionamento e destino do lixo	36	100,0	32	100,0	108	98,2	76	97,4	120	97,6	372	98,2
Conhecer a situação do esgotamento sanitário	35	97,2	29	90,6	103	93,6	75	96,2	119	96,7	361	95,3
Identificar a presença de vetores e roedores	33	91,7	29	90,6	99	90,0	71	91,0	107	87,0	339	89,4

Tabela A1.9- Ações relacionadas a água, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações em relação a água	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer a origem da água que abastece a casa	211	94,6	55	96,5	44	95,7	30	96,8	22	100,0	362	95,5
Conhecer as condições do reservatório de água	188	84,3	47	82,5	40	87,0	28	90,3	22	100,0	325	85,8

Tabela A2.9- Ações relacionadas a água, por porte populacional, segundo o ACS

Ações em relação a água	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer a origem da água que abastece a casa	216	96,9	52	91,2	43	93,5	31	100,0	21	95,5	363	95,8
Conhecer as condições do reservatório de água	193	86,5	49	86,0	36	78,3	24	77,4	16	72,7	318	83,9

Tabela A1.10- Ações relacionadas a água, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações em relação a água	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Conhecer a origem da água que abastece a casa	34	94,4	32	100,0	102	92,7	78	100,0	116	94,3	362	95,5
Conhecer as condições do reservatório de água	29	80,6	30	93,8	101	91,8	59	75,6	106	86,2	325	85,8

Tabela A2.10- Ações relacionadas a água, por região, segundo o ACS

Ações em relação a água	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Conhecer a origem da água que abastece a casa	34	94,4	32	100,0	104	94,5	73	93,6	120	97,6	363	95,8
Conhecer as condições do reservatório de água	33	91,7	26	81,3	91	82,7	65	83,3	103	83,7	31	8,2

Tabela A1.11- Ações relacionadas aos alimentos, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas aos alimentos	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer onde foram adquiridos os alimentos consumidos pelos moradores	149	66,8	39	68,4	33	71,7	18	58,1	12	54,5	251	66,2
Conhecer as condições em que são armazenados, manipulados e consumidos os alimentos	133	59,6	42	73,7	32	69,6	22	71,0	12	54,5	241	63,6
Identificar a ocorrência de surtos de diarréia associadas ao consumo de água e/ou alimentos	202	90,6	51	89,5	38	82,6	30	96,8	21	95,5	342	90,2

Tabela A2.11- Ações relacionadas aos alimentos, por porte populacional, segundo o ACS

Ações relacionadas aos alimentos	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer onde foram adquiridos os alimentos consumidos pelos moradores	169	75,8	44	77,2	37	80,4	22	71,0	14	63,6	286	75,5
Conhecer as condições em que são armazenados, manipulados e consumidos os alimentos	149	66,8	38	66,7	35	76,1	24	77,4	14	63,6	260	68,6
Identificar a ocorrência de surtos de diarréia associadas ao consumo de água e/ou alimentos	199	89,2	52	91,2	41	89,1	29	93,5	22	100,0	343	90,5

Tabela A1.12- Ações relacionadas aos alimentos, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas aos alimentos	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Conhecer onde foram adquiridos os alimentos consumidos pelos moradores	19	52,8	21	65,6	88	80,0	48	61,5	75	61,0	251	66,2
Conhecer as condições em que são armazenados, manipulados e consumidos os alimentos	19	52,8	23	71,9	67	60,9	46	59,0	86	69,9	241	63,6
Identificar a ocorrência de surtos de diarréia associadas ao consumo de água e/ou alimentos	33	91,7	30	93,8	102	92,7	69	88,5	108	87,8	342	90,2

Tabela A2.12- Ações relacionadas aos alimentos, por região, segundo o ACS

Ações relacionadas aos alimentos	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Conhecer onde foram adquiridos os alimentos consumidos pelos moradores	25	69,4	27	84,4	89	80,9	57	73,1	88	71,5	286	75,5
Conhecer as condições em que são armazenados, manipulados e consumidos os alimentos	23	63,9	23	71,9	79	71,8	52	66,7	83	67,5	260	68,6
Identificar a ocorrência de surtos de diarréia associadas ao consumo de água e/ou alimentos	33	91,7	30	93,8	96	87,3	73	93,6	111	90,2	34	9,0

Tabela A1.13- Ações relacionadas aos medicamentos, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas aos medicamentos	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer onde foram adquiridos os medicamentos consumidos pelos moradores	203	91,0	51	89,5	43	93,5	26	83,9	17	77,3	340	89,7
Avaliar se o uso dos medicamentos vem sendo feito segundo a prescrição médica	214	96,0	52	91,2	42	91,3	30	96,8	21	95,5	359	94,7
Conhecer as condições de armazenamento dos medicamentos	192	86,1	47	82,5	39	84,8	28	90,3	18	81,8	324	85,5
Identificar a ocorrência de efeitos indesejáveis após o consumo de medicamentos e/ou plantas medicinais	178	79,8	47	82,5	35	76,1	28	90,3	18	81,8	306	80,7
Conhecer o destino final dos medicamentos que sobram ou perdem a validade	179	80,3	44	77,2	35	76,1	16	51,6	11	50,0	285	75,2

Tabela A2.13- Ações relacionadas aos medicamentos, por porte populacional, segundo ACS

Ações relacionadas aos medicamentos	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer onde foram adquiridos os medicamentos consumidos pelos moradores	201	90,1	53	93,0	42	91,3	29	93,5	21	95,5	346	91,3
Avaliar se o uso dos medicamentos vem sendo feito segundo a prescrição médica	214	96,0	55	96,5	45	97,8	29	93,5	22	100,0	365	96,3
Conhecer as condições de armazenamento dos medicamentos	199	89,2	51	89,5	41	89,1	26	83,9	18	81,8	335	88,4
Identificar a ocorrência de efeitos indesejáveis após o consumo de medicamentos e/ou plantas medicinais	152	68,2	52	91,2	37	80,4	20	64,5	18	81,8	279	73,6
Conhecer o destino final dos medicamentos que sobram ou perdem a validade	175	78,5	43	75,4	32	69,6	25	80,6	18	81,8	293	77,3

Tabela A1.14- Ações relacionadas aos medicamentos, por região, segundo Coordenador do PSF

Ações relacionadas aos medicamentos	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Conhecer onde foram adquiridos os medicamentos consumidos pelos moradores	29	80,6	29	90,6	98	89,1	70	89,7	114	92,7	340	89,7
Avaliar se o uso dos medicamentos vem sendo feito segundo a prescrição médica	33	91,7	29	90,6	103	93,6	74	94,9	120	97,6	359	94,7
Conhecer as condições de armazenamento dos medicamentos	30	83,3	26	81,3	93	84,5	65	83,3	110	89,4	324	85,5
Identificar a ocorrência de efeitos indesejáveis após o consumo de medicamentos e/ou plantas medicinais	31	86,1	27	84,4	86	78,2	64	82,1	98	79,7	306	80,7
Conhecer o destino final dos medicamentos que sobram ou perdem a validade	31	86,1	22	68,8	82	74,5	59	75,6	91	74,0	285	75,2

Tabela A2.14- Ações relacionadas aos medicamentos, por região, segundo ACS

Ações relacionadas aos medicamentos	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Conhecer onde foram adquiridos os medicamentos consumidos pelos moradores	29	80,6	25	78,1	104	94,5	73	93,6	115	93,5	346	91,3
Avaliar se o uso dos medicamentos vem sendo feito segundo a prescrição médica	34	94,4	29	90,6	107	97,3	76	97,4	119	96,7	365	96,3
Conhecer as condições de armazenamento dos medicamentos	31	86,1	27	84,4	99	90,0	71	91,0	107	87,0	335	88,4
Identificar a ocorrência de efeitos indesejáveis após o consumo de medicamentos e/ou plantas medicinais	25	69,4	20	62,5	71	64,5	59	75,6	104	84,6	279	73,6
Conhecer o destino final dos medicamentos que sobram ou perdem a validade	23	63,9	24	75,0	79	71,8	63	80,8	104	84,6	293	77,3

Tabela A1.15- Ações relacionadas aos inseticidas e agrotóxicos, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas aos inseticidas e agrotóxicos	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer onde foram adquiridos os inseticidas e agrotóxicos usados pelos moradores	74	33,2	16	28,1	12	26,1	6	19,4	5	22,7	113	29,8
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização destes produtos	72	32,3	14	24,6	9	19,6	10	32,3	2	9,1	107	28,2
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associadas ao uso destes produtos	137	61,4	26	45,6	15	32,6	17	54,8	7	31,8	202	53,3
Conhecer o destino final dado às embalagens destes produtos	78	35,0	14	24,6	10	21,7	8	25,8	4	18,2	114	30,1

Tabela A2. 15- Ações relacionadas aos inseticidas e agrotóxicos, por porte populacional, segundo o ACS

Ações relacionadas aos inseticidas e agrotóxicos	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer onde foram adquiridos os inseticidas e agrotóxicos usados pelos moradores	82	36,8	24	42,1	12	26,1	8	25,8	5	22,7	131	34,6
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização destes produtos	66	29,6	19	33,3	12	26,1	7	22,6	4	18,2	108	28,5
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associadas ao uso destes produtos	91	40,8	22	38,6	16	34,8	8	25,8	6	27,3	143	37,7
Conhecer o destino final dado às embalagens destes produtos	89	39,9	19	33,3	13	28,3	8	25,8	7	31,8	136	35,9

Tabela A1.16- Ações relacionadas aos inseticidas e agrotóxicos, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas aos inseticidas e agrotóxicos	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Conhecer onde foram adquiridos os inseticidas e agrotóxicos usados pelos moradores	8	22,2	11	34,4	36	32,7	30	38,5	28	22,8	113	29,8
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização destes produtos	11	30,6	11	34,4	31	28,2	23	29,5	31	25,2	107	28,2
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associadas ao uso destes produtos	19	52,8	18	56,3	49	44,5	55	70,5	61	49,6	202	53,3
Conhecer o destino final dado às embalagens destes produtos	11	30,6	8	25,0	31	28,2	37	47,4	27	22,0	114	30,1

Tabela A2. 16- Ações relacionadas aos inseticidas e agrotóxicos, por região, segundo o ACS

Ações relacionadas aos inseticidas e agrotóxicos	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Conhecer onde foram adquiridos os inseticidas e agrotóxicos usados pelos moradores	14	38,9	11	34,4	34	30,9	34	43,6	38	30,9	131	34,6
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização destes produtos	12	33,3	9	28,1	31	28,2	27	34,6	29	23,6	108	28,5
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associadas ao uso destes produtos	19	52,8	11	34,4	38	34,5	34	43,6	41	33,3	143	37,7
Conhecer o destino final dado às embalagens destes produtos	15	41,7	11	34,4	30	27,3	42	53,8	38	30,9	13	3,4

Tabela A1.17- Ações relacionadas aos produtos de higiene e limpeza, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas aos produtos de higiene e limpeza da casa	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer onde foram adquiridos os produtos usados pelos moradores	144	64,6	38	66,7	32	69,6	18	58,1	11	50,0	243	64,1
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização destes produtos	121	54,3	34	59,6	29	63,0	17	54,8	8	36,4	209	55,1
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associadas ao uso destes produtos	140	62,8	33	57,9	25	54,3	20	64,5	13	59,1	231	60,9
Conhecer o destino final dado às embalagens destes produtos	129	57,8	39	68,4	33	71,7	17	54,8	11	50,0	229	60,4

Tabela A2. 17- Ações relacionadas aos produtos de higiene e limpeza, por porte populacional, segundo o ACS

Ações relacionadas aos produtos de higiene e limpeza da casa	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Conhecer onde foram adquiridos os produtos usados pelos moradores	186	83,4	49	86,0	36	78,3	22	71,0	16	72,7	309	81,5
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização destes produtos	157	70,4	42	73,7	33	71,7	20	64,5	12	54,5	264	69,7
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associadas ao uso destes produtos	109	48,9	37	64,9	25	54,3	15	48,4	12	54,5	198	52,2
Conhecer o destino final dado às embalagens destes produtos	169	75,8	46	80,7	36	78,3	24	77,4	17	77,3	292	77,0

Tabela A1.18- Ações relacionadas aos produtos de higiene e limpeza, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas aos produtos de higiene e limpeza da casa	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
Conhecer onde foram adquiridos os produtos usados pelos moradores	20	55,6	19	59,4	80	72,7	47	60,3	77	62,6	243	64,1
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização destes produtos	16	44,4	17	53,1	64	58,2	40	51,3	72	58,5	209	55,1
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associadas ao uso destes produtos	24	66,7	18	56,3	59	53,6	54	69,2	76	61,8	231	60,9
Conhecer o destino final dado às embalagens destes produtos	22	61,1	17	53,1	73	66,4	48	61,5	69	56,1	229	60,4

Tabela A2. 18- Ações relacionadas aos produtos de higiene e limpeza, por região, segundo o ACS

Ações relacionadas aos produtos de higiene e limpeza da casa	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
Conhecer onde foram adquiridos os produtos usados pelos moradores	30	83,3	29	90,6	91	82,7	66	84,6	93	75,6	309	81,5
Conhecer a condição de armazenamento, conservação e utilização destes produtos	27	75,0	21	65,6	82	74,5	55	70,5	79	64,2	264	69,7
Identificar a ocorrência de casos de intoxicação associadas ao uso destes produtos	25	69,4	11	34,4	54	49,1	44	56,4	64	52,0	198	52,2
Conhecer o destino final dado às embalagens destes produtos	30	83,3	25	78,1	85	77,3	62	79,5	90	73,2	292	77,0

Tabela A1.19- Ações relacionadas ao trabalho, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas ao trabalho	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Identificar queixas e/ou doenças relacionadas às condições de trabalho entre os moradores	170	76,2	49	86,0	39	84,8	28	90,3	17	77,3	303	79,9

Tabela A2. 19- Ações relacionadas ao trabalho, por porte populacional, segundo o ACS

Ações relacionadas ao trabalho	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Identificar queixas e/ou doenças relacionadas às condições de trabalho entre os moradores	156	70,0	47	82,5	34	73,9	25	80,6	17	77,3	279	73,6

Tabela A1.20- Ações relacionadas ao trabalho, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações relacionadas ao trabalho	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Identificar queixas e/ou doenças relacionadas às condições de trabalho entre os moradores	28	77,8	28	87,5	86	78,2	66	84,6	95	77,2	303	79,9

Tabela A2. 20- Ações relacionadas ao trabalho, por região, segundo o ACS

Ações relacionadas ao trabalho	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Identificar queixas e/ou doenças relacionadas às condições de trabalho entre os moradores	29	80,6	22	68,8	79	71,8	59	75,6	90	73,2	279	73,6

III - AÇÕES DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Durante as consultas individuais e atendimentos de grupos realizados dentro da unidade básica de saúde, quais das questões listadas abaixo, são rotineiramente observadas pelos profissionais da saúde da família.

Tabela A1. 21- Ações realizadas no âmbito da unidade básica de saúde, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações observadas na UBS	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**223**		**57**		**46**		**31**		**22**		**379**	
A ocorrência de reações indesejáveis após uso medicamentos, remédios caseiros	157	70,4	36	63,2	32	69,6	21	67,7	16	72,7	262	69,1
A ocorrência de casos de intoxicação por agrotóxicos ou outros produtos químicos	142	63,7	28	49,1	21	45,7	19	61,3	10	45,5	220	58,0
A ocorrência de casos de diarréia ou infecção causada por alimentos	210	94,2	52	91,2	38	82,6	29	93,5	21	95,5	350	92,3
A ocorrência de problemas e/ou complicações causados pela utilização de serviços de saúde	124	55,6	26	45,6	26	56,5	18	58,1	13	59,1	207	54,6
Ocorrência de doenças infecciosas relacionadas com a falta de saneamento básico	181	81,2	46	80,7	38	82,6	29	93,5	21	95,5	315	83,1
Ocorrência de doenças relacionadas com a poluição do meio ambiente	132	59,2	34	59,6	32	69,6	23	74,2	16	72,7	237	62,5
Queixas e problemas de saúde relacionados com as condições de trabalho	159	71,3	41	71,9	33	71,7	24	77,4	15	68,2	272	71,8

Tabela A1. 22- Ações realizadas no âmbito da unidade básica de saúde, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações observadas na UBS	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
A ocorrência de reações indesejáveis após uso medicamentos, remédios caseiros	25	69,4	19	59,4	69	62,7	57	73,1	92	74,8	262	69,1
A ocorrência de casos de intoxicação por agrotóxicos ou outros produtos químicos	22	61,1	18	56,3	53	48,2	61	78,2	66	53,7	220	58,0
A ocorrência de casos de diarréia ou infecção causada por alimentos	34	94,4	31	96,9	99	90,0	77	98,7	109	88,6	350	92,3
A ocorrência de problemas e/ou complicações causados pela utilização de serviços de saúde	19	52,8	12	37,5	56	50,9	51	65,4	69	56,1	207	54,6
Ocorrência de doenças infecciosas relacionadas com a falta de saneamento básico	31	86,1	29	90,6	101	91,8	64	82,1	90	73,2	315	83,1
Ocorrência de doenças relacionadas com a poluição do meio ambiente	22	61,1	20	62,5	73	66,4	51	65,4	71	57,7	237	62,5
Queixas e problemas de saúde relacionados com as condições de trabalho	27	75,0	18	56,3	78	70,9	60	76,9	89	72,4	272	71,8

AÇOES TRANSVERSAIS

Em relação aos cuidados que se deve ter com alimentos, medicamentos, produtos químicos e com o meio ambiente, quais das ações listadas abaixo fazem parte da rotina de trabalho dos profissionais da saúde da família?

Tabela A1. 23- Ações de promoção junto à comunidade realizadas pela ESF, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Ações junto à comunidade	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
Informar a população através de rádios, publicações em jornais, revistas, boletins e panfletos	186	83,4	47	82,5	35	76,1	22	71,0	13	59,1	303	79,9
Informar os Conselhos Locais e Municipais de Saúde	193	86,5	51	89,5	39	84,8	22	71,0	19	86,4	324	85,5
Capacitar lideranças comunitárias e formadores de opinião	140	62,8	34	59,6	28	60,9	20	64,5	16	72,7	238	62,8
Capacitar professores e alunos nas escolas	173	77,6	45	78,9	37	80,4	21	67,7	17	77,3	293	77,3
Organizar mutirões e programas de voluntários	148	66,4	44	77,2	37	80,4	22	71,0	16	72,7	267	70,4
Atuar em parceria com entidades e instituições não governamentais	102	45,7	34	59,6	25	54,3	14	45,2	16	72,7	191	50,4

Tabela A1. 24- Ações de promoção junto à comunidade realizadas pela ESF, por região, segundo o Coordenador do PSF

Ações junto à comunidade	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	36		32		110		78		123		379	
Informar a população através de rádios, publicações em jornais, revistas, boletins e panfletos	25	69,4	27	84,4	94	85,5	66	84,6	91	74,0	303	79,9
Informar os Conselhos Locais e Municipais de Saúde	31	86,1	27	84,4	94	85,5	68	87,2	104	84,6	324	85,5
Capacitar lideranças comunitárias e formadores de opinião	22	61,1	16	50,0	71	64,5	56	71,8	73	59,3	238	62,8
Capacitar professores e alunos nas escolas	27	75,0	24	75,0	88	80,0	66	84,6	88	71,5	293	77,3
Organizar mutirões e programas de voluntários	26	72,2	22	68,8	82	74,5	51	65,4	86	69,9	267	70,4
Atuar em parceria com entidades e instituições não governamentais	20	55,6	13	40,6	59	53,6	43	55,1	56	45,5	19	5,0

AÇÕES RESOLUTIVAS E ARTICULAÇÃO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Caso exista algum tipo de articulação entre as equipes de saúde da família e a Vigilância Sanitária, qual tem sido mais comum?

Tabela A1. 25- Tipo de articulação entre as ESF e a VISA, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Tipo de articulação	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
A equipe encaminha demandas para a Vigilância Sanitária	192	86,1	51	89,5	41	89,1	27	87,1	19	86,4	330	87,1
A equipe recebe demandas da Vigilância Sanitária	159	71,3	44	77,2	33	71,7	22	71,0	15	68,2	273	72,0
Mantém contato permanente com o agente/fiscal de Vigilância Sanitária	176	78,9	45	78,9	36	78,3	17	54,8	13	59,1	287	75,7
Promove ações conjuntas com a equipe de Vigilância Sanitária	173	77,6	38	66,7	35	76,1	22	71,0	18	81,8	28	7,4

Tabela A2. 25- Tipo de articulação entre as ESF e a VISA, por porte populacional, segundo o ACS

Tipo de articulação	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	223		57		46		31		22		379	
A equipe encaminha demandas para a Vigilância Sanitária	194	87,0	52	91,2	44	95,7	27	87,1	18	81,8	335	88,4
A equipe recebe demandas da Vigilância Sanitária	147	65,9	42	73,7	36	78,3	22	71,0	15	68,2	262	69,1
Mantém contato permanente com o agente/fiscal de Vigilância Sanitária	165	74,0	43	75,4	30	65,2	16	51,6	10	45,5	264	69,7
Promove ações conjuntas com a equipe de Vigilância Sanitária	164	73,5	41	71,9	32	69,6	21	67,7	14	63,6	272	71,8

Caso exista algum tipo de articulação entre as equipes de saúde da família e a Vigilância Sanitária, qual tem sido mais comum?

Tabela A1. 26- Tipo de articulação entre as ESF e a VISA, por região, segundo o Coordenador do PSF

Tipo de articulação	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
A equipe encaminha demandas para a Vigilância Sanitária	32	88,9	29	90,6	97	88,2	68	87,2	104	84,6	330	87,1
A equipe recebe demandas da Vigilância Sanitária	25	69,4	19	59,4	83	75,5	57	73,1	89	72,4	273	72,0
Mantém contato permanente com o agente/fiscal de Vigilância Sanitária	27	75,0	25	78,1	83	75,5	61	78,2	91	74,0	287	75,7
Promove ações conjuntas com a equipe de Vigilância Sanitária	26	72,2	22	68,8	80	72,7	66	84,6	92	74,8	286	75,5

Tabela A2. 26- Tipo de articulação entre as ESF e a VISA, por região, segundo o ACS

Tipo de articulação	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
N	**36**		**32**		**110**		**78**		**123**		**379**	
A equipe encaminha demandas para a Vigilância Sanitária	32	88,9	30	93,8	94	85,5	72	92,3	107	87,0	335	88,4
A equipe recebe demandas da Vigilância Sanitária	26	72,2	24	75,0	73	66,4	56	71,8	83	67,5	262	69,1
Mantém contato permanente com o agente/fiscal de Vigilância Sanitária	28	77,8	27	84,4	79	71,8	53	67,9	77	62,6	264	69,7
Promove ações conjuntas com a equipe de Vigilância Sanitária	27	75,0	27	84,4	78	70,9	62	79,5	78	63,4	272	71,8

Quando as equipes encaminham demandas para a Vigilância Sanitária, a resposta é:

Tabela A1. 27- Prontidão da resposta da VISA, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Resposta	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imediata	143	64,1	41	71,9	32	69,6	17	54,8	13	59,1	246	64,9
Demorada	51	22,9	12	21,1	9	19,6	10	32,3	4	18,2	86	22,7
Imediata (depende do caso)	2	0,9	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	4,5	4	1,1
Depende do caso	5	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	6	1,6
Não responde	3	1,3	0	0,0	2	4,3	0	0,0	0	0,0	5	1,3
Não sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	0,3
Não-resposta	19	8,5	3	5,3	3	6,5	4	12,9	2	9,1	31	8,2
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Tabela A2. 27- Prontidão da resposta da VISA, por porte populacional, segundo o ACS

Resposta	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imediata	138	61,9	29	50,9	27	58,7	15	48,4	12	54,5	221	58,3
Demorada	52	23,3	19	33,3	15	32,6	9	29,0	5	22,7	100	26,4
Não responde	3	1,3	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,1
Não sabe/não tem acesso	6	2,7	2	3,5	1	2,2	2	6,5	0	0,0	11	2,9
Depende do caso	2	0,9	3	5,3	0	0,0	2	6,5	2	9,1	9	2,4
Não-resposta	22	9,9	3	5,3	3	6,5	3	9,7	3	13,6	34	9,0
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Tabela A1. 28- Prontidão da resposta da VISA, por região, segundo o Coordenador do PSF

Resposta	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Imediata	26	72,2	22	68,8	71	64,5	53	67,9	74	60,2	246	664,9
Demorada	5	13,9	8	25,0	26	23,6	18	23,1	29	23,6	86	232,4
Imediata (depende do caso)	1	2,8	1	3,1	1	0,9	1	1,3	0	0,0	4	10,8
Depende do caso	1	2,8	0	0,0	1	0,9	2	2,6	2	1,6	6	16,2
Não responde	0	0,0	0	0,0	2	1,8	1	1,3	2	1,6	5	13,5
Não sabe	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7
Não-resposta	2	5,6	1	3,1	9	8,2	3	3,8	16	13,0	31	83,8
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	37	100,0

Tabela A2. 28- Prontidão da resposta da VISA, por região, segundo o ACS

Resposta	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Imediata	20	55,6	22	68,8	65	59,1	49	62,8	65	52,8	221	58,3
Demorada	12	33,3	8	25,0	22	20,0	23	29,5	35	28,5	100	26,4
Não responde	0	0,0	0	0,0	3	2,7	0	0,0	1	0,8	4	1,1
Não sabe/não tem acesso	0	0,0	1	3,1	5	4,5	2	2,6	3	2,4	11	2,9
Depende do caso	1	2,8	0	0,0	3	2,7	0	0,0	5	4,1	9	2,4
Não-resposta	3	8,3	1	3,1	12	10,9	4	5,1	14	11,4	34	9,0
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Quando a Vigilância Sanitária encaminha demandas para as equipes, a resposta é:

Tabela A1. 29- Prontidão da resposta da ESF, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Resposta	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imediata	149	66,8	41	71,9	30	65,2	19	61,3	14	63,6	253	66,8
Demorada	22	9,9	5	8,8	5	10,9	3	9,7	2	9,1	37	9,8
Imediata (depende do caso)	1	0,4	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Depende do caso	3	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,8
Não sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	0,3
Não-resposta	48	21,5	10	17,5	11	23,9	9	29,0	5	22,7	83	21,9
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Tabela A2. 29- Prontidão da resposta da ESF, por porte populacional, segundo o ACS

Resposta	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Imediata	141	63,2	35	61,4	32	69,6	16	51,6	12	54,5	236	62,3
Demorada	12	5,4	8	14,0	4	8,7	4	12,9	3	13,6	31	8,2
Não responde	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Não sabe/não tem acesso	4	1,8	0	0,0	1	2,2	1	3,2	0	0,0	6	1,6
Depende do caso	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	4,5	3	0,8
Não-resposta	64	28,7	14	24,6	9	19,6	9	29,0	6	27,3	102	26,9
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Tabela A1. 30- Prontidão da resposta da ESF, por região, segundo o Coordenador do PSF

Resposta	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Imediata	24	66,7	21	65,6	71	64,5	60	76,9	77	62,6	253	66,8
Demorada	2	5,6	1	3,1	11	10,0	6	7,7	17	13,8	37	9,8
Imediata (depende do caso)	0	0,0	1	3,1	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Depende do caso	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	1,3	1	0,8	3	0,8
Não sabe	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Não-resposta	9	25,0	9	28,1	26	23,6	11	14,1	28	22,8	83	21,9
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Tabela A2. 30- Prontidão da resposta da ESF, por região, segundo o ACS

Resposta	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Imediata	23	63,9	23	71,9	65	59,1	55	70,5	70	56,9	236	62,3
Demorada	4	11,1	2	6,3	8	7,3	5	6,4	12	9,8	31	8,2
Não responde	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Não sabe/não tem acesso	0	0,0	1	3,1	5	4,5	0	0,0	0	0,0	6	1,6
Depende do caso	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	1,6	3	0,8
Não-resposta	9	25,0	6	18,8	30	27,3	18	23,1	39	31,7	102	26,9
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Como você avalia o relacionamento com a área da Vigilância Sanitária:

Tabela A1. 31- Avaliação da relação com a VISA, por porte populacional, segundo o Coordenador do PSF

Avaliação	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bom	120	53,8	31	54,4	25	54,3	21	67,7	13	59,1	210	55,4
Muito bom	75	33,6	20	35,1	15	32,6	5	16,1	6	27,3	121	31,9
Ruim	10	4,5	3	5,3	5	10,9	3	9,7	3	13,6	24	6,3
Regular	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Não existe	8	3,6	1	1,8	1	2,2	2	6,5	0	0,0	12	3,2
Não-resposta	9	4,0	2	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	2,9
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Tabela A2. 31- Avaliação da relação com a VISA, por porte populacional, segundo o ACS

Avaliação	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bom	132	59,2	35	61,4	36	78,3	19	61,3	13	59,1	235	62,0
Muito bom	62	27,8	13	22,8	6	13,0	7	22,6	5	22,7	93	24,5
Ruim	12	5,4	5	8,8	2	4,3	2	6,5	1	4,5	22	5,8
Não existe	7	3,1	2	3,5	0	0,0	2	6,5	2	9,1	13	3,4
Não-resposta	10	4,5	2	3,5	2	4,3	1	3,2	1	4,5	16	4,2
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Como você avalia o relacionamento com a área da Vigilância Sanitária:

Tabela A1. 32- Avaliação da relação com a VISA, por região, segundo o Coordenador do PSF

Avaliação	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Bom	21	58,3	19	59,4	63	57,3	39	50,0	68	55,3	210	55,4
Muito bom	9	25,0	11	34,4	33	30,0	32	41,0	36	29,3	121	31,9
Ruim	5	13,9	2	6,3	6	5,5	4	5,1	7	5,7	24	6,3
regular	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,3
Não existe	0	0,0	0	0,0	4	3,6	2	2,6	6	4,9	12	3,2
Não-resposta	1	2,8	0	0,0	4	3,6	1	1,3	5	4,1	11	2,9
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Tabela A2. 32- Avaliação da relação com a VISA, por região, segundo o ACS

Avaliação	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Bom	27	75,0	22	68,8	71	64,5	49	62,8	66	53,7	235	62,0
Muito bom	7	19,4	9	28,1	20	18,2	23	29,5	34	27,6	93	24,5
Ruim	0	0,0	1	3,1	8	7,3	3	3,8	10	8,1	22	5,8
Não existe	0	0,0	0	0,0	3	2,7	3	3,8	7	5,7	13	3,4
Não-resposta	2	5,6	0	0,0	8	7,3	0	0,0	6	4,9	16	4,2
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Você considera que as ações desenvolvidas por profissionais da saúde da família que foram tratadas nesta pesquisa são importantes para o sistema de vigilância?

Tabela A1. 33- Avaliação da pesquisa pelo Coordenador do PSF, por porte populacional

Questões tratadas são importantes?	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	215	96,4	56	98,2	45	97,8	31	100,0	22	100,0	369	97,4
Não-resposta	8	3,6	1	1,8	1	2,2	0	0,0	0	0,0	10	2,6
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Tabela A2. 33- Avaliação da pesquisa pelo ACS, por porte populacional

Questões tratadas são importantes?	Até 20 Mil		20 a 50 Mil		50 a 100 Mil		100 a 500 Mil		Mais de 500 Mil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	216	96,9	54	94,7	44	95,7	31	100,0	22	100,0	367	96,8
Não	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Não sabe	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Não-resposta	6	2,7	2	3,5	2	4,3	0	0,0	0	0,0	10	2,6
Total	223	100,0	57	100,0	46	100,0	31	100,0	22	100,0	379	100,0

Você considera que as ações desenvolvidas por profissionais da saúde da família que foram tratadas nesta pesquisa são importantes para o sistema de vigilância?

Tabela A1. 34- Avaliação da pesquisa pelo Coordenador do PSF, por região

Questões tratadas são importantes?	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	36	100,0	32	100,0	108	98,2	75	96,2	118	95,9	369	97,4
Não-resposta	0	0,0	0	0,0	2	1,8	3	3,8	5	4,1	10	2,6
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0

Tabela A2. 34- Avaliação da pesquisa pelo ACS, por região

Questões tratadas são importantes?	CO		N		NE		S		SE		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	34	94,4	31	96,9	106	96,4	77	98,7	119	96,7	367	96,8
Não	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Não sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,3
Não-resposta	1	2,8	1	3,1	4	3,6	1	1,3	3	2,4	10	2,6
Total	36	100,0	32	100,0	110	100,0	78	100,0	123	100,0	379	100,0