

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA 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 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 CECOISA 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 à 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/EPISM/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 | |
|-------------------|----|-------|----|-------|-----|-------|----|-------|-----|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Porte/habitantes | | | | | | | | | | | | |
| 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/EPISM/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 |
| 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 CECOISA/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 CECOISA/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 CECOISA/EPISM/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 CECOISA/EPISM/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 frequência. 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 CECOISA/EPSM/NESCON/UFGM

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 CECOISA/EPSM/NESCON/UFGM

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 CECOISA/EPISM/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 CECOISA/EPISM/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 CECOISA/EPISM/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 CECO/ISA/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 identificadas 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 CECO/VISA/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 CECOISA/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 CECOISA/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 diarreia 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 diarreia 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 CECO/VISA/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 CECOISA/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 diarreia 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 CECOISA/EPSM/NESCON/UFMG

É interessante notar que as ocorrências citadas com menor frequência 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 CECOISA/EPISM/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/EPISM/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/EPISM/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 CECOISA/EPISM/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 nos 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 diarreia 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, Sêrgia 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, PADRÃO, 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<wo=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 diarreia 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 diarreia 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 diarreia 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 diarreia 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 diarreia 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 diarreia 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 | |

AÇÕES 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 | |

ACÇÕES RESOLUTIVAS E ARTICULAÇÃO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Caso exista algum tipo de articulação entre as equipas 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 |