



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA – DSC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JOSÉLIA DE SOUZA TRINDADE

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL

Brasília – Distrito Federal

Junho de 2014

JOSÉLIA DE SOUZA TRINDADE

**AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de conclusão de curso em forma de artigo apresentado ao Curso de Gestão em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do grau de bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Vitor Laerte Pinto Júnior.

Brasília – Distrito Federal

Junho de 2014

Avaliação Preliminar do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Josélia de Souza Trindade

Vitor Laerte Pinto Júnior

RESUMO

A vigilância epidemiológica tem entre seus objetivos o fornecimento de informações para a execução de ações para controle de doenças e agravos. Para o seu cumprimento é fundamental que o sistema de vigilância seja sistemático, oportuno, simples e corretamente alimentado para produzir dados com maior qualidade. Realizou-se um estudo descritivo e observacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal, por meio de análise da documentação institucional sobre a vigilância epidemiológica, entrevistas com questionário semi-estruturado e um levantamento das doenças e agravos de notificação por meio do Sistema Nacional de Notificação de Agravos no período de 2009 a 2012. O Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal é organizado com foco no agravo, isso é, cada gerência e seus núcleos subordinados são direcionados para a vigilância e o monitoramento de agravos selecionados e considerados de importância para a Saúde Pública, e encontra-se gerido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), órgão vinculado a Subsecretaria de Vigilância em Saúde. No nível central a DIVEP é dividida em oito gerências, onde cada uma se divide em núcleos, que são os responsáveis por planejar e executar as ações de Vigilância Epidemiológica. Em relação às doenças e agravos analisados no período de 2009 a 2012 no SINAN, as doenças não transmissíveis apresentaram maiores registros, sendo que, dentre as mesmas, registrou-se a maior ocorrência das doenças do aparelho respiratório. Com relação ao grupo de doenças infecciosas, a dengue, atingiu 58,56% (n= 22.133) das notificações, seguido por doenças diarreicas agudas (18,96%) e hepatites (6,54%). No mesmo período, a principal causa de notificação de causas externas foram os acidentes de trânsito, com 59,17% (n=11.791).

Palavras-Chave: Avaliação em Saúde; Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, a vigilância e o monitoramento de eventos de importância para a Saúde Pública são atividades consideradas basilares para a organização dos serviços de saúde no território (LOS 1990). Suas atribuições extrapolam a simples geração de informação epidemiológica para a tomada de decisões, devendo ser entendida como parte integrante da busca pela assistência integral à saúde coletiva e do indivíduo (BRASIL, 2009).

As mudanças epidemiológicas e demográficas por que vêm passando o mundo nas últimas décadas têm pressionado diretamente os serviços de assistência à saúde a se adaptarem ao envelhecimento da população e à mudança da magnitude das doenças infecciosas para as doenças crônicas e para as causas externas.

Nos países em desenvolvimento, acresce-se a esse cenário epidemiológico a permanência de doenças infecciosas endêmicas ou negligenciadas, contribuindo para o encarecimento da atenção à saúde e acarretando prejuízos sociais, como a perda da produtividade e a perpetuação da pobreza (SCHMIDT, 2011). Portanto, torna-se premente a análise cuidadosa das reais necessidades de saúde da população e a criação de políticas que possam atendê-las da forma mais eficiente e efetiva possível.

A avaliação é um dos mais valiosos mecanismos para atender ao contexto exposto acima. De acordo com Contandriopoulos e Cols, “a avaliação consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção empregando um dispositivo que permita fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um de seus componentes, considerando os diferentes atores envolvidos que possam ter julgamentos diferentes, de modo a revelar a posição sobre a intervenção e construir, individual ou coletivamente, um julgamento que possa se traduzir em ações” (CONTANDRIOPOULOS et al, 2007).

No Brasil a cultura de avaliação vem crescendo, mas até o momento não houve uma pesquisa que avaliasse como um todo um sistema de vigilância em saúde na sua completude, sendo bastante frequentes as avaliações de programas isolados. Este trabalho é inédito neste aspecto e teve como principal objetivo realizar a avaliação do sistema de vigilância epidemiológica de uma das unidades da federação com a metodologia de análise de implantação, no período de 2009 a 2012, por meio da descrição da sua estrutura, processo e produtos.

2. MÉTODO

Área de Estudo

O Distrito Federal (DF) está localizado na região central do Brasil, 15°47'S e 47°55'W. Sua população aferida no censo do ano de 2010 era de 2.570,160 habitantes distribuídos em um quadrilátero com área total de 5.787,8 Km² (IBGE, 2010).

O Distrito Federal não possui municípios e encontra-se dividido político-administrativamente em 31 Regiões Administrativas (RA's), das quais nove ainda não possuem limites definidos. A organização no plano administrativo na área da saúde se deu por meio de Diretorias Regionais de Saúde (DRS), contando o DF com 15 regionais.

O objeto de estudo foi a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) órgão vinculado a Subsecretaria de Vigilância em Saúde e gerido pela Secretaria de Saúde do Distrito federal.

Delineamento do Estudo

O delineamento proposto foi o descritivo com utilização de múltiplas metodologias para um estudo de caso. Realizou-se um estudo descritivo e observacional do Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal durante o período de 2009 a 2012. Foi utilizada a metodologia proposta por Donabedian (1988), para sistematizar a coleta de dados sobre a estrutura, processos e produtos esperados do sistema, visando à análise da adequação do sistema às necessidades do seu público-alvo, considerado aqui como sendo a população do DF.

Foi utilizada como base teórica a análise de implantação descrita por Champagne e Cols. De acordo com o autor o objeto dessa metodologia é a análise de relações entre a intervenção, seus componentes e o contexto, em comparação com os produtos e efeitos (Contandriopoulos et al., 1997; Brousselle et al., 2011). A pergunta do estudo descritivo foi se a estrutura do sistema está em acordo com problemas de saúde da população a que ele serve.

Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

Inicialmente foi realizado o levantamento da documentação institucional sobre a vigilância epidemiológica, tais como normas internas, portarias locais e nacionais, produtos de oficinas de gestão e relatórios de gestão. Esse procedimento contribuiu para a definição da estrutura organizacional do setor. Todavia, lacunas referentes à estrutura física, à composição

da força de trabalho provocaram a investigação dos processos e dos produtos do sistema através de entrevistas com os colaboradores.

Foram realizadas entrevistas com questionário semi-estruturado com 33 colaboradores da vigilância epidemiológica contendo questões sobre a estrutura física de cada setor: recursos humanos (formação, carga horária e tempo de atuação na vigilância); presença de facilidades, como computadores, acesso à internet e disponibilidade de veículos; descrição dos processos, objetivos e produtos. Por fim foi realizado um levantamento das doenças e agravos de notificação por meio do Sistema Nacional de Notificação de Agravos (Sinan) no período de 2009 a 2012.

Foram criadas planilhas no programa Excel para Windows versão 2010 onde foram inseridos os dados da análise documental, os dados sobre estrutura, processos e produtos encontrados nos documentos oficiais do Distrito Federal e nas entrevistas com os colaboradores. Também foram incluídas as informações secundárias obtidas de bancos de dados oficiais sobre agravos e doenças de notificação e dos acidentes e doenças crônicas. Para as variáveis quantitativas foi criado um banco de dados no programa SPSS 19.0 (*Statistical Package for Social Sciences*), efetuando-se análise por meio da estatística descritiva.

Questões Éticas

O protocolo de pesquisa desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal sob o número 132/11. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS

1 - Descrição da estrutura da DIVEP

O Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal (DF) é gerido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), órgão vinculado a Subsecretaria de Vigilância em Saúde, no nível central a DIVEP é dividida em oito gerências (Figura 1), cada gerência se divide em núcleos, que são os responsáveis por planejar e executar as ações de Vigilância Epidemiológica. Na ponta do sistema se encontram os Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NVE) das regionais de saúde e que são responsáveis pelas notificações dos agravos e em conduzir as investigações epidemiológicas e alimentar esses dados no SINAN.

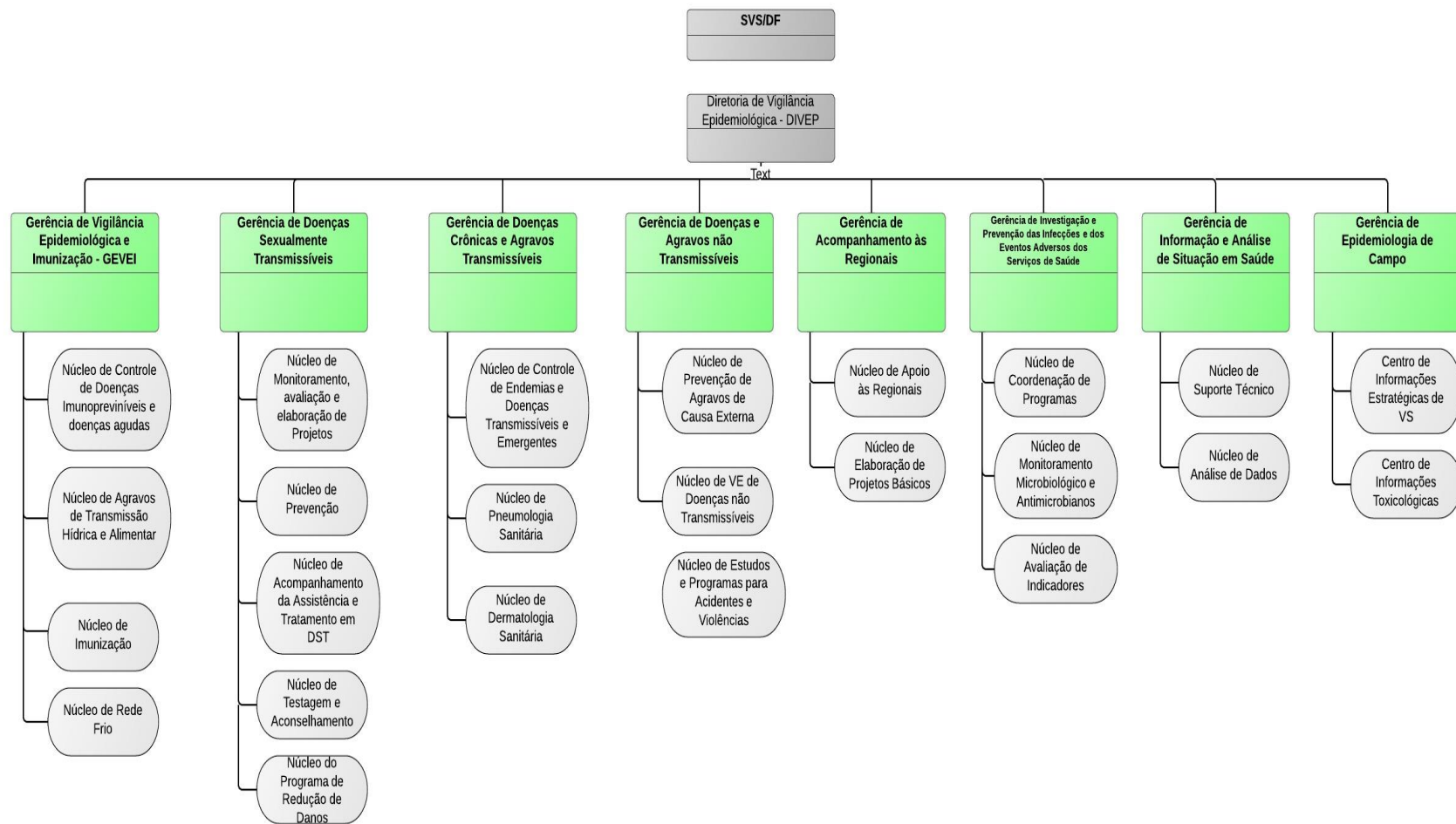


Figura 1: Organograma DIVEP

Integrando a relação entre força de trabalho e descrição dos principais agravos sob monitoramento para cada gerência, o Quadro 1 descreve-se quais os agravos a que cada gerência se dedica, enquanto a Figura 2 evidencia a distribuição do número absoluto de servidores por gerência da DIVEP.

Quadro 1. Principais agravos/doenças monitorados por cada gerência da DIVEP.

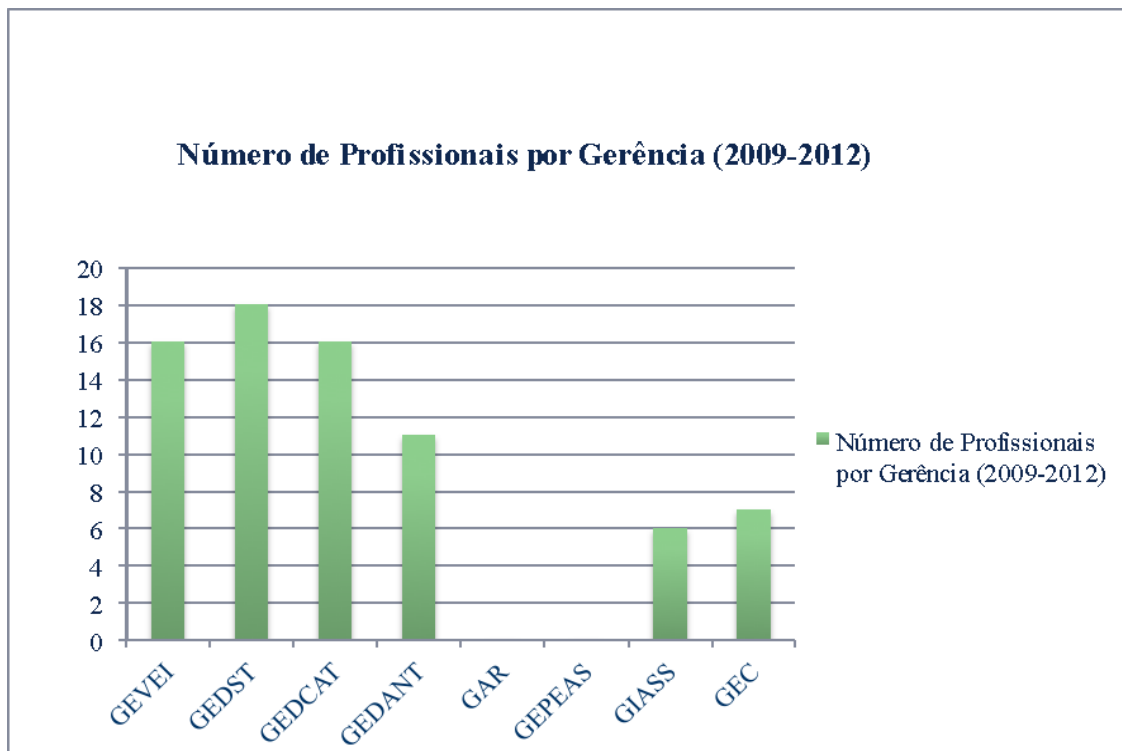
GERÊNCIA	
NÚCLEOS	DOENÇAS/AGRAVOS/RESPONSABILIDADES
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO - GEVEI	
Núcleo de Controle de Doenças Imunopreveníveis e Doenças Agudas - NCDIA	Meningite, influenza, coqueluche, difteria, rubéola, sarampo, varicela, tétano acidenta, raiva, paralisia flácida aguda, acidentes por animais peçonhentos.
Núcleo de Agravos de Transmissão Hídrica e Alimentar - NATHA	Elaboração de relatórios, e investigação de surtos: doenças transmitidas por alimentos, doenças diarreicas agudas, botulismo, cólera, febre tifoide.
Núcleo de Imunização e Rede Frio - NI	Programa de imunização no âmbito do DF, com base no calendário do PNI.
Rede Frio - NRF	Armazenamento dos produtos/vacinas do núcleo NI.
GERÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - GDST	
Núcleo de Monitoramento, Avaliação e Elaboração de Projetos – NUMAEP	Emite relatórios de controle, elabora material didático para distribuição e divulgação.
Núcleo de Prevenção - NUPREV	Disponibilização de insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante e material educativo), atividades educativas com técnicos capacitados.
Núcleo de Acompanhamento da Assistência e Tratamento em DST - NUDAT	DST/AIDS, sífilis congênita, sífilis em gestante
Núcleo de Testagem e Aconselhamento - VCTA	Atividades de informação, educação e orientação sobre DST/AIDS, e oferece exames de sorologia de HIV, Sífilis, Hepatite B e C.
Núcleo de Programa de Redução de Danos - NPRD	Distribuição de Kits de Redução de Danos para usuários de drogas Intravenosas, apoio ao Programa Saúde na Escola - PSE.

GERÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS - GEDCAT	
Núcleo de Controle de Endemias e Doenças Transmissíveis e Emergentes - NCE	Hantavirose, dengue, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar americana, malária, febre amarela, esquistossomose, doenças de chagas, doença priônica e tracoma.
Núcleo de Pneumologia Sanitária - NPS	Tuberculose
Núcleo de Dermatologia Sanitária - NDS	Hanseníase
GERÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - GEDANT	
Núcleo de Prevenção de Agravos de Causa Externa - NUPACE	Acidentes de trânsito
Núcleo de VE de Doenças não Transmissíveis - NVEDNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
Núcleo de Estudos e Programas para Acidentes e Violências - NEPAV	Elaboração de estratégia para a redução de morbimortalidade dos eventos causado por acidentes e violência.
GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO ÀS REGIONAIS - GAR	
Núcleo de Apoio às Regionais - NARE	Instruir e executar as ações de atividades de vigilância, implantar e sistematizar metodologias, protocolos e técnicas utilizadas nos Núcleos de Vigilância Epidemiológica das regionais.
Núcleo de Elaboração de Projetos Básicos - NEPB	Levantamento das necessidades relacionadas ao provimento de materiais, equipamentos e infraestrutura, emitir parecer técnico e elaborar os Projetos Básicos para provimento das necessidades.
GERÊNCIA DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES E DOS EVENTOS ADVERSOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - GEPEAS	
Núcleo de Coordenação de Programas - NCOP	Orienta e analisa os programas de controle de IRAS e avalia os Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH).
Núcleo de Monitoramento Microbiológico e Antimicrobianos - NMMA	Monitorar o programa de vigilância de microbiológica dos serviços de saúde da SES.
Núcleo de Avaliação de Indicadores - NAI	Analisar e consolidar as estatísticas dos dados epidemiológicos de surto notificado.
GERÊNCIA DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DE SITUAÇÃO EM SAÚDE - GIASS	
Núcleo de Suporte Técnico - NST	Suporte técnico para o funcionamento do SIM, SINASC e SINAN, integrado com o nível central e promover capacitações para profissionais que atuam na área de saúde do DF.

Núcleo de Análise de Dados - NAND	Analisa e divulgam dados e informações sobre os óbitos, nascimentos e notificações de doenças compulsórias e seus agravos, analisa e mantém a consistência e qualidade das bases de dados do SIM, SINASC e SINAN e apoia tecnicamente a investigação de óbitos, no âmbito do DF.
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO - GEC	
Centro de Informações Estratégicas de VS - CIEVS	Estimular a detecção e captação de notificações, contribuir e participar da Rede do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) nacional, incluída a avaliação de ESP de interesse internacional.
Centro de Informações Toxicológicas - CIT	Informar e orientar as equipes das unidades de saúde da rede pública e privada sobre diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção de intoxicações exógenas por substâncias químicas, sintéticas ou naturais e envenenamentos.

Fonte: Regimento Interno – DIVEP, 2012.

Figura 2 – Distribuição do número absoluto de colaboradores da DIVEP por gerência.



Fonte: DIVEP, 2012

2 - Situação Epidemiológica do Distrito Federal.

Em relação às doenças e agravos registrados pelo SINAN no período de 2009 a 2012, as doenças não transmissíveis apresentaram maiores registros no período analisado, sendo que, dentre as mesmas, registrou-se a maior ocorrência das doenças do aparelho respiratório. Na Tabela 1 são descritas os valores absolutos e a distribuição de frequência das doenças infecciosas no DF entre 2009 e 2012. Observa-se que o principal problema de saúde pública em relação a esse grupo de doenças é a dengue, cuja proporção de casos atingiu 58,56% (n= 22.133) das notificações, seguido por doenças diarreicas agudas (18,96%) e hepatites (6,54%).

No mesmo período, a principal causa de notificação de causas externas foram os acidentes de trânsito, com 59,17% (n=11.791). E por último, dentre as doenças não transmissíveis com maior número de notificações, prevalecem com 42,33% das doenças do aparelho respiratório e com 39,66% as doenças do aparelho circulatório.

Tabela 2. Doenças Notificadas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal no período de 2009 a 2012.

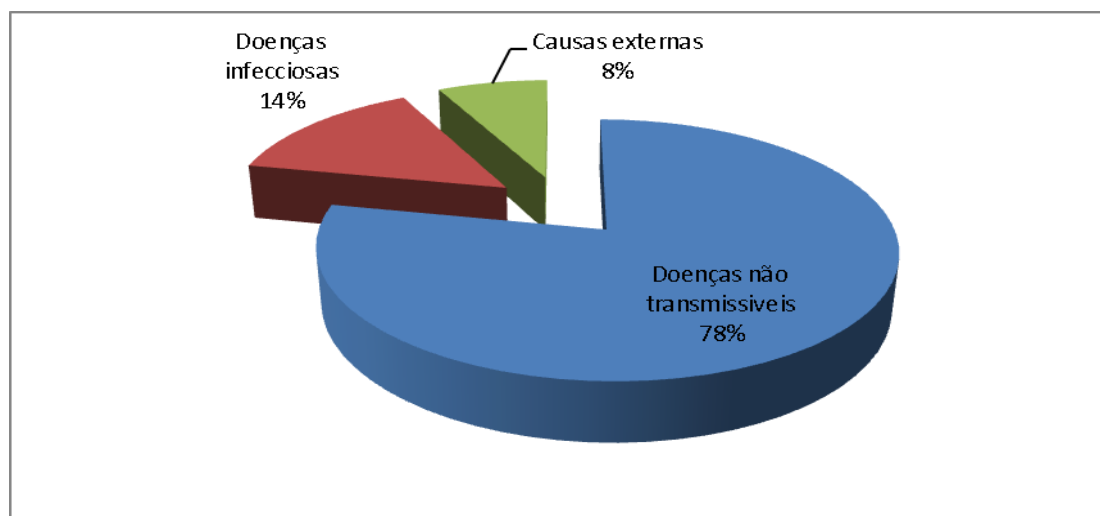
Doença/Agravo	Média	Total	Prop. (%)
DOENÇAS INFECCIOSAS (2009-2012)			
Dengue	5.533,25	22.133	58,56
Doenças diarreicas agudas	1791	7.164	18,96
Hepatite (A, B, C, D)	618,25	2.473	6,54
Tuberculose	359,5	1.438	3,80
Hanseníase	326	1.304	3,45
HIV/AIDS	292,5	1.170	3,10
Meningite	210	840	2,22
Sífilis adquirida e congênita	70	280	0,74
Leishmaniose tegumentar americana	58,75	235	0,62
Coqueluche	46,5	186	0,49
Leishmaniose visceral	41,25	165	0,44
Malária	36,5	146	0,39
Sífilis em gestantes	31	124	0,33
Hantavirose	9,75	39	0,10
Paralisia flácida aguda	8	32	0,08
Esquistossomose	6,25	25	0,07
Tétano acidental	4,25	17	0,04
Difteria	2,25	9	0,02
Doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola)	1	4	0,01
Cólera	1	4	0,01
Febre amarela	1	4	0,01

Febre tifoide	0,5	2	0,01
Varicela	0	0	0,00
Raiva	0	0	0,00
Botulismo	0	0	0,00
Doença de Chagas	0	0	0,00
TOTAL	9448,5	37.794	
DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (2009-2012)			
Doenças do aparelho respiratório	17361	69.444	42,33
Doenças do aparelho circulatório	16.266	65.064	39,66
Musculoesqueléticas	3.720,50	14.882	9,07
Diabetes	2.234	8.934	5,45
Acidentes por animais peçonhentos	718	2.872	1,75
Neoplasias	10807,5	43.230	0,21
Intoxicação exógena	717,25	2.869	1,75
TOTAL	41.016,25	207.295	
CAUSAS EXTERNAS (2009-2012)			
Acidentes de trânsito	2.947,75	11.791	59,17
Violência	1.411,25	5.645	28,33
Sequelas de causas externas	623,25	2.493	12,51
TOTAL	4.982,25	19.929	

Fonte: MS/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

A Figura 2 evidencia as notificações pelo SINAN por grupo de doenças. As doenças não transmissíveis lideram com 78%; em seguida vêm doenças infecciosas com 14%, (lembrando que nesse grupo foram excluídas as notificações por dengue). Por fim, causas externas atingiram 8%, no período de 2009 a 2012.

Figura 2. Grupo de Doenças Notificadas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica do Distrito Federal no período de 2009 a 2012.



Fonte: MS/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

4. DISCUSSÃO

O sistema de vigilância epidemiológica do DF é organizado com foco no agravo, isso é, cada gerência e seus núcleos subordinados são direcionados para a vigilância e o monitoramento de agravos selecionados e considerados de importância para a Saúde Pública. Outro aspecto dessa organização diz respeito ao poder indutor do Ministério da Saúde (MS) na sua estruturação que faz com que o foco principal seja as doenças transmissíveis (BRASIL, 2011; BRASIL, 2009), todavia a análise dos dados do SINAN demonstra que o maior impacto de doenças na população do Distrito Federal (DF) na atualidade é pelas doenças não transmissíveis e causas externas.

A estrutura da DIVEP, além de ser adaptada, é precária, tanto no aspecto predial quanto nas facilidades necessárias à execução das atividades. Isso prejudica o funcionamento de toda a diretoria, pois além de não permitirem o intercâmbio interno, afasta também das outras áreas da vigilância em saúde localizadas em outros locais, como a divisão de vigilância sanitária e a divisão de vigilância ambiental. Adicionalmente, há pouca interação com a área de atenção à saúde, gerenciada pela subsecretaria de atenção à saúde.

A forma de organização segue o modelo do MS, que também é segregado por áreas dentro da própria secretaria de vigilância em saúde, como os departamentos e diretorias, na agência nacional de vigilância sanitária e na gestão da assistência a saúde. Essa segregação é fruto da junção do antigo INAMPS (do ministério de previdência) com as áreas de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde em decorrência da criação do SUS (BRASIL, 1990). A forma como se deu a descentralização das ações de Vigilância em Saúde durante o período pós-constitucional foi por meio de políticas de financiamento, que estimularam os entes infranacionais a se organizarem com o objetivo de atender as demandas do MS (BRASIL, 2009).

Na DIVEP, a quase totalidade da força de trabalho se constitui por servidores concursados, o vínculo estável dá segurança ao colaborador e estimula a continuidade das ações. Todavia uma das queixas mais frequentes foi à insuficiência de colaboradores para executar as tarefas, sendo comum a sobrecarga de serviço e a impossibilidade de se finalizar ou executar todas as tarefas consideradas necessárias. Adicionalmente, a falta de uma política de desenvolvimento de recursos humanos e de retenção dos mesmos faz com que haja dificuldade na incorporação de colaboradores explicam sua constante rotatividade.

A realização de entrevistas com os servidores foi fundamental para um melhor entendimento de funcionamento de cada gerência e de seus núcleos subordinados. A análise

da documentação de cada estrutura não permitiu o delineamento das funções e produtos, demonstrando essa fragilidade na gestão da Vigilância Epidemiológica no Distrito Federal, o que provavelmente se repete em outras Unidades da Federação. Os processos são parcamente documentados e a execução das tarefas segue a experiência de serviço de cada colaborador. Esse contexto dificulta a execução do planejamento e a cobrança de metas por parte das chefias, o que se evidencia na prática, pois a grande maioria das estruturas não possui planejamento.

Desde a criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, tendo como arcabouço funcional a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) e o modelo preventivista de controle das doenças (AROUCA, 2003), o foco da vigilância se direcionou para o controle das doenças infecciosas. A portaria GM 104/2011, que define a Lista nacional de agravos de notificação, é constituída na sua maioria por doenças infecciosas. Essa lista é nacional e não considera as diferenças regionais, obrigando muitas vezes os entes federados a manter sistemas de vigilância para doenças de pouca ou nenhuma expressão epidemiológica em sua região.

Analisando-se a distribuição de doenças e agravos na população do DF nos últimos anos, pode-se constatar o impacto das doenças crônicas e das causas externas. No entanto, a DIVEP tem a maior parte dos seus recursos humanos e financeiros dedicados ao monitoramento de doenças infecciosas. O descompasso entre o que se é monitorado e a realidade do que chega aos serviços de saúde faz com que as ações de VS se distanciam das áreas assistenciais.

Esses descompassos tornam os dados da VS de pouca utilidade para os gestores ligados diretamente à assistência à saúde e para os demais profissionais de saúde, que exclui do planejamento e execução de ações de assistência e dificulta a integração com os diversos setores da área de saúde. Essa situação não atende aos preceitos constitucionais e torna a área desprestigiada. É necessário tornar a vigilância mais dinâmica, de acordo com as realidades locais, isso implica na mudança de políticas do MS; a transferência de recursos deve atender as metas estabelecidas pelo sistema local e não pela esfera federal. Muitos municípios não têm capacidade técnica para estabelecer essas metas de acordo com perfis epidemiológicos locais, pois as informações disponíveis são definidas pelo nível central, tornando um círculo vicioso de gestão e causando uma grande falta de autonomia dos municípios e do Distrito Federal.

Limitações do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso, atendo-se a um determinado momento no tempo. As mudanças advindas posteriormente em decorrência a reorganizações institucionais não foram descritas pelo estudo. Com isso, as conclusões do estudo são de cunho geral, são hipóteses que deverão ser testadas em futuras pesquisas com delineamento metodológico específico.

5. CONCLUSÕES

A estrutura da DIVEP deveria ser melhorada de forma a privilegiar a integração entre as suas diversas áreas e a assistência à saúde.

A DIVEP, por meio de suas gerências e núcleos, cumprem com os indicadores definidos pelo MS, definidos para cada área.

A totalidade dos colaboradores da DIVEP é constituída por servidores públicos de carreira, todavia não há estímulos do Governo do Distrito Federal (GDF) para fixação dos servidores, como ocorre na atenção básica, por exemplo.

Há uma nítida compartimentalização do trabalho da DIVEP em relação aos demais setores da SESDF, havendo maior necessidade de integração, principalmente com a área de atenção à saúde.

Há a necessidade de rediscutir os objetivos da DIVEP, nitidamente há um maior comprometimento com o monitoramento das doenças infecciosas enquanto a população do DF vem apresentando um perfil epidemiológico discordante (maior impacto das doenças crônicas e causas externas). Maior independência das orientações do MS seria um caminho interessante para se adequar os objetivos da vigilância com as necessidades da população.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. p. 21343.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.252 de 22 de Dezembro de 2009**. Aprova as diretrizes para execução e financiamento de ações de Vigilância em Saúde pela União,

Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2009. p 65-9.

SCHMIDT MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Health in Brazil 4, The Lancet, 2011.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. **A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos.** In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, [S.l.], v.260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

CHAMPAGNE, F. et al. **A Análise de Implantação.** In: BROUSSELLE, A. (Org.) **Avaliação: conceitos e métodos.** 22ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. Cap. 10, p. 217-238.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 7 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 816 p.

BRASIL, **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. p. 21343

AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventivista.** São Paulo, Editora UNESP. 2003. p. 268.