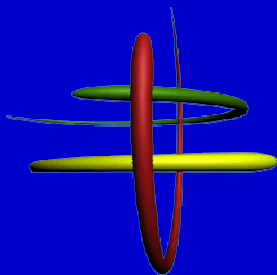


Tribunal de Contas do Estado
de Pernambuco – TCE/PE



RELATÓRIO CONSOLIDADO – ANOP
(Processo TC nº 0502103-0)

**AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE
SAÚDE AMBIENTAL - PSA**
(Prefeitura da Cidade do Recife)



Equipe:

João Antônio Robalinho Ferraz
Juliana Montenegro de Oliveira Matos
Márcia Aparecida Pimentel Leal
Noemi Caldas Bahia Falcão

OUTUBRO - 2005



Agradecimentos

O sucesso das auditorias de natureza operacional depende do relacionamento e da colaboração estabelecidas entre as equipes de auditoria e os dirigentes e técnicos dos programas auditados. Há de se registrar que a equipe do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco – TCE-PE foi muito bem recebida pelos gestores do Programa de Saúde Ambiental – PSA, tendo contado com a cordialidade e participação dos gerentes e chefes dos departamentos de vigilância à saúde dos distritos sanitários para o desenvolvimento das técnicas de diagnóstico, prestação de informações e apresentação de documentos necessários para o desenvolvimento dos trabalhos. Por fim, cabe agradecer a colaboração prestada pelos representantes da Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde – DIEVS e do Centro de Vigilância Ambiental – CVA.



Sumário

	pag.
Resumo	05
1. Introdução	09
Antecedentes	09
Identificação do objeto de auditoria	09
Objetivos e escopo da auditoria	10
Estratégia metodológica	10
2. Visão geral	12
Objetivos e público-alvo	12
Responsáveis	12
Histórico	13
Legislação	15
Relevância	15
Principais produtos	15
Indicadores de desempenho	16
Ações desenvolvidas	16
Lógica do programa e sua estrutura	17
Aspectos orçamentários	19
Sistema de controle	20
3. Acompanhamento e avaliação dos resultados	21
Padronização das atividades gerenciais	21
Instrumentos de planejamento, acompanhamento e avaliação	21
SISPSA como ferramenta gerencial	22
4. Estrutura de apoio	23
Disponibilidade do material de apoio	23
Adequação dos pontos de apoio	24
Ações interventivas e de acompanhamento dos agentes	25
5. Ações educativas	27
Divulgação do programa	27
Incorporação da mudança de hábitos	29
Estrutura de suporte das ações educativas	31
6. Intersetorialidade do programa	32
Atendimento das solicitações intersetoriais	32
Acompanhamento das demandas intersetoriais	33
Identificação das situações de risco	34
7. Monitoramento e indicadores de desempenho	34



8. Comentários do gestor	36
9. Conclusão	55
10. Proposta de encaminhamento	59
Apêndices	68
Lista de siglas	62
Lista de figuras	63
Lista de tabelas	63



Resumo

A presente auditoria foi selecionada para ser iniciada no 1º semestre de 2005, sendo aprovada através da formalização do processo de Auditoria Especial nº 0502103-0, em 06/06/2005, tendo como relator o Conselheiro Severino Otávio Raposo Monteiro.

Este trabalho está sendo realizado no âmbito do Projeto de Aperfeiçoamento do Controle Externo com Foco na Redução da Desigualdade Social – CERDS. O Projeto visa avaliar programas governamentais e modelos regulatórios de serviços públicos com foco na redução das desigualdades sociais no Brasil e contribuir para uma maior transparência na prestação de contas do gasto público (accountability) e para o fortalecimento do “controle social”. Por meio da implementação das recomendações decorrentes desta auditoria de natureza operacional conduzida pelo Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco – TCE-PE, espera-se que haja uma melhor otimização dos recursos públicos.

O objeto desta auditoria de natureza operacional é o Programa de Saúde Ambiental – PSA, criado pela Prefeitura da Cidade do Recife, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde. O programa tem por objetivo geral a promoção, o monitoramento e a avaliação das ações de detecção, prevenção e intervenção nas condições ambientais que interferem na saúde da população, através da implantação de uma política guiada pelos princípios da universalidade, equidade, integridade, intersetorialidade e descentralização.

O principal objetivo desta auditoria foi avaliar as ações preventivas e interventivas dos agentes bem como alguns problemas de ordem gerencial que pudessem comprometer o alcance dos resultados esperados do programa. O trabalho voltou-se para a análise de quatro questões de auditoria, que versam sobre: o acompanhamento e a avaliação dos resultados do programa utilizados como subsídio para sua efetiva implementação; a disponibilidade e a adequação da estrutura e do material de apoio para a efetiva execução das atividades dos agentes; a contribuição das ações educativas para a redução das situações de risco à saúde da comunidade; e a contribuição da articulação intersetorial promovida entre os órgãos parceiros do PSA para detecção, prevenção e intervenções nos problemas ambientais.

As estratégias metodológicas utilizadas para responder às questões de auditoria foram: visita exploratória, visita de estudo, pesquisa via *internet* e pesquisa documental, especificamente dos relatórios de acompanhamento e de monitoramento das ações do programa, dos livros de registros (protocolos) e dos materiais disponíveis para divulgação do programa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os diretores da Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde – DIEVS e do Centro de Vigilância Ambiental – CVA e com os chefes das Divisões de Vigilância Ambiental – DVAs de cada distrito sanitário. Foram aplicados ainda, questionários com supervisores, ASAs, AOAAs e beneficiários buscando a percepção deles a respeito do programa. Para isso foram visitados doze Pontos de Apoio – PAs – e em cada um deles selecionada uma equipe do PSA, compreendida de um supervisor, seus ASAs e AOAAs e, além desses, dez beneficiários atendidos por esta equipe.



As principais limitações para o desenvolvimento das atividades propostas estão ligadas, em maior ou menor grau, à falta de consistência das informações obtidas e a dificuldade para avaliar a qualidade dos produtos, materiais e equipamentos utilizados para execução do programa. Outra dificuldade encontrada foi a mensuração do impacto das ações desenvolvidas junto aos beneficiários, assim como, a avaliação da qualidade e da adequação da linguagem utilizada nos materiais educativos distribuídos entre o público alvo, e a verificação quanto ao percentual de atendimento das demandas encaminhadas aos outros órgãos.

Os trabalhos demonstraram que há uma necessidade de padronização das atividades gerenciais rotineiras de planejamento e de acompanhamento e dos controles internos adotados pelos chefes das DVAs e pelos supervisores das equipes de agentes dos distritos sanitários. As ferramentas e os mecanismos de gestão utilizados pelo nível distrital são insuficientes para subsidiar as atividades gerenciais dos chefes das DVAs e dos supervisores. O Sistema de Informação do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA apresenta algumas dificuldades quanto à disponibilização de informações atualizadas em tempo hábil, comprometendo os indicadores gerados.

Verificou-se que uma parte dos materiais utilizados pelos agentes não tem sido disponibilizado tempestivamente. A maioria dos pontos de apoio não tem estrutura adequada para abrigar os agentes e os materiais por estes utilizados. Além disso, os agentes têm conseguido realizar parcialmente as ações de intervenção e de acompanhamento propostas pelo programa.

Observou-se que a divulgação do programa não tem sido executada com eficiência e os recursos disponibilizados para a prática das ações educativas não atendem às necessidades dos agentes ambientais. As ações educativas desenvolvidas não têm sido suficientes para reduzir as situações de risco à saúde da comunidade.

Foi observado, ainda, que o cumprimento das demandas intersetoriais não tem sido satisfatório. Além disso, as DVAs de cada distrito sanitário não têm sido capazes de acompanhar a contento o atendimento dessas demandas.

Identificaram-se boas práticas que podem contribuir para o alcance dos objetivos do programa quais sejam:

- no Distrito Sanitário IV, localizado no bairro da Torre, houve a elaboração de carta de apresentação do programa para os síndicos dos prédios que se recusavam a aceitar a visita dos ASAs explicando sobre o PSA e a importância da visita, esse distrito foi também destacado pois todos os seus pontos de apoio dispõem de sala privativa para os agentes e armários para estocagem dos materiais utilizados em campo;
- alguns distritos promoveram peças teatrais e distribuíram jogos pedagógicos, elaborados especialmente para o programa, tendo como tema alguns vetores combatidos durante os trabalhos de campo dos agentes; e
- o Distrito Sanitário II, localizado no bairro de Água Fria, realizou palestras do PSA em conjunto com as reuniões dos programas federais como Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, Bolsa Escola e Bolsa Família.

Dessa maneira, visando a contribuir para a melhoria do desempenho do programa, foram formuladas algumas recomendações à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, entre as quais destacam-se: 1. dotar os distritos sanitários de recursos necessários para o uso do Sistema de Informações do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA de forma tempestiva; 2.



analisar a viabilidade de disponibilizar o SISPSA em rede, para permitir a interligação *on-line* de dados e informações entre os distritos, CVA e DIEVS; 3. incluir na política de comunicação do município uma estratégia de divulgação para o PSA; 4. viabilizar a disponibilidade de equipamentos e materiais para a realização das ações educativas do programa; 5. buscar uma interação com a Secretaria de Educação para auxiliar no planejamento das ações educativas; e 6. firmar termos de cooperação com os órgãos públicos parceiros envolvidos com o programa, gerando junto a esses órgãos um maior compromisso e responsabilidade com o atendimento das demandas.

Propõem-se como recomendações à DIEVS: 1. promover a padronização das rotinas e das atividades gerenciais dos chefes das DVAs e dos supervisores das equipes de agentes; 2. desenvolver um planejamento no nível estratégico do programa, promova sua avaliação periódica e insira as ações educativas nesse planejamento; 3. adotar indicadores de desempenho para cada nível gerencial do programa; 4. promover capacitações com enfoque gerencial para os supervisores e voltado às ações educativas para os agentes ambientais; 5. padronizar os relatórios gerenciais das chefias das DVAs e dos supervisores; 6. criar versões simplificadas dos relatórios do SISPSA capazes de subsidiar o planejamento das atividades dos supervisores e dos chefes das DVAs; 7. identificar os motivos dos atrasos das licitações e busque estratégias para que as aquisições de materiais ocorram em prazos adequados; 8. reavaliar o ciclo de visitas e o quantitativo necessário de agentes para o cumprimento desse ciclo; 9. atualizar os mapas de imóveis da cidade com a previsão de crescimento anual; 10. realizar campanhas de esclarecimento e distribua os materiais de divulgação sobre as atividades dos agentes ambientais buscando envolvê-los na elaboração desse material; e 11. promover a realização de pesquisas qualitativas e quantitativas capazes de viabilizar a verificação das mudanças e incorporação de hábitos ambientais pela comunidade.

Ao CVA cabe propor como recomendações: 1. criar mecanismos formais para divulgação de boas práticas realizadas pelos distritos; 2. realizar um levantamento dos materiais que ainda não são disponibilizados pelo programa e que são importantes para os trabalhos de campo dos agentes; 3. buscar novas alternativas de imóveis que possam sediar os Pontos de Apoio – PAs e para propor melhorias dos pontos existentes; 4. criar estratégias que garantam a atuação do PSA em imóveis fechados e de difícil acesso, e terrenos sem edificação; 5. criar mecanismos de controle que permitam acompanhar o andamento das demandas intersetoriais; e 6. elaborar relatórios periódicos das atividades de campo para retro-alimentar os trabalhos dos agentes ambientais ao mesmo tempo que possibilitará um fortalecimento das ações desses agentes através da detecção e intervenção nas situações de riscos à saúde.

Espera-se que a implementação das recomendações propostas contribua para a obtenção dos seguintes benefícios:

- melhoria do desempenho das atividades gerenciais desenvolvidas pelos chefes das DVAs e dos supervisores;
- aperfeiçoamento dos mecanismos gerenciais no nível distrital que permitam planejar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelo distrito sanitário;
- maior aproximação entre a DIEVS e os órgãos envolvidos nos processos licitatórios, colaborando com o planejamento das compras; melhoria na qualidade dos materiais adquiridos;



- melhoria na eficiência das ações interventivas dos agentes através da disponibilização de uma estrutura de apoio adequada;
- aperfeiçoamento do monitoramento das situações de riscos; maior aproximação e legitimação do programa junto à comunidade;
- mudança dos hábitos ambientais da comunidade;
- motivação e capacitação dos agentes para promoção de ações educativas;
- maior comprometimento por parte dos órgãos envolvidos com o programa;
- ampliação do atendimento das demandas;
- tempestividade nas ações de intervenção de correção das situações de riscos ambientais; e
- melhoria na qualidade de vida do beneficiário.



1. INTRODUÇÃO

Antecedentes

A Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife desenvolve diversos programas, executados de forma descentralizada através de seis distritos sanitários, para implementação da política municipal de saúde. Esta Corte de Contas selecionou o Programa de Saúde Ambiental – PSA para realização de uma auditoria de natureza operacional por ser um programa relevante e autônomo, criado pelo governo municipal, que visa à melhoria das condições ambientais urbanas, favorecendo a promoção e a proteção da saúde e da qualidade de vida da população do município de Recife.

Por meio do ofício TCGP nº 0123/2005 foi determinada a realização de estudos para avaliar a viabilidade da execução da auditoria operacional sobre o referido programa. Após a avaliação, concluiu-se pela sua viabilidade, iniciando-se os trabalhos de auditoria através da formalização do processo de Auditoria Especial TC nº 0502103-0, em 06/06/2005, tendo como relator o conselheiro Severino Otávio Raposo Monteiro.

A auditoria foi desenvolvida no âmbito do Projeto de Aperfeiçoamento do Controle Externo com Foco na Redução da Desigualdade Social – CERDS. O Projeto visa avaliar programas governamentais e modelos regulatórios de serviços públicos com foco na redução das desigualdades sociais no Brasil e contribuir para uma maior transparência na prestação de contas do gasto público (accountability) e para o fortalecimento do “controle social”. Por meio da implementação de recomendações decorrentes de auditorias de natureza operacional conduzidas pelo Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco – TCE-PE, espera-se uma melhor utilização dos recursos públicos.

Identificação do objeto de auditoria

O PSA foi instituído pela Prefeitura da Cidade do Recife através do Decreto nº 19.187/2002, não estando previsto na Lei Orçamentária Anual – LOA como programa orçamentário. Os recursos que financiam o PSA estão distribuídos em ações de projetos dos seguintes programas do Plano Plurianual – PPA/2002-2005 municipal:

Programa Comunidade Saudável (1104):

- Projeto – Desenvolvimento de Vigilância Ambiental (2615).

Programa Consolidação e Aperfeiçoamento do Modelo de Assistência à Saúde (1216):

- Projeto – Implantação de Modelo Integrado de Atenção a Saúde (1568).



Objetivos e escopo da auditoria

Durante a etapa de planejamento, foram constatados problemas de ordem gerencial no fluxo de informações e na execução das ações que podem estar comprometendo o alcance dos resultados esperados pelo programa.

Para a verificação desse aspecto, a auditoria subdividiu sua análise em quatro questões para avaliação do programa. A primeira examinou se os instrumentos gerenciais existentes para o planejamento, acompanhamento e avaliação dos resultados do programa são suficientes para tomada de decisão. A segunda analisou se a estrutura de apoio disponibilizada pelo programa para a execução das atividades dos agentes ambientais comprometia o seu desempenho. A terceira verificou se as ações educativas desenvolvidas contribuem para a redução das situações de risco à saúde da comunidade. A última analisou se a intersetorialidade contribui para a detecção, a prevenção e a intervenção dos problemas ambientais.

Estratégia metodológica

Para análise das questões de auditoria foram utilizadas, como estratégias metodológicas: visitas exploratórias, visitas de estudo, pesquisas via *internet*, pesquisas documentais, especificamente dos relatórios de acompanhamento e de monitoramento das ações do programa, dos livros de registros (protocolos), dos materiais disponíveis para divulgação do programa. As principais fontes de informações foram entrevistas semi-estruturadas realizadas com os diretores da Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde – DIEVS e do Centro de Vigilância Ambiental – CVA e com os chefes das Divisões de Vigilância Ambiental – DVAs de cada distrito sanitário. Foram aplicados ainda, questionários com supervisores, ASAs, AOA's e beneficiários buscando a percepção deles a respeito do programa

Foram realizadas visitas nos seis distritos sanitários do Recife: DS-I (Santo Antônio), DS-II (Água Fria), DS-III (Casa Amarela), DS-IV (Torre), DS-V (Afogados) e DS-VI (Pina).

Para as atividades de campo foram selecionados, prioritariamente, os bairros mais populosos de cada distrito. Dentro dos bairros selecionados foram escolhidos doze PAs em função do nível de risco à saúde da área de sua cobertura, de forma a dar representatividade aos distritos sanitários, respeitando as características da área coberta por eles, conforme tabela 1 a seguir:



Tabela 1 – Pontos de apoio visitados

Distrito	Ponto de Apoio/Bairro	Nível de Risco	Nº de informantes por categoria				
			Chefe do DVA	Supervisores	AOA	ASA	Beneficiário
I	Santo Amaro	Alto	1	1	1	9	5
II	Água Fria	Alto	1	1	1	8	5
	Arruda	Médio		1	1	8	5
III	Nova Descoberta	Alto	1	1	1	10	5
	Graças	Baixo		1	1	9	5
IV	Várzea	Alto	1	1	1	8	5
	Iputinga	Alto		1	1	7	5
V	Areias	Alto	1	1	1	7	5
	Afogados	Alto		1	1	7	5
VI	COHAB	Alto	1	1	1	8	5
	Boa Viagem	Médio		1	1	10	5
	Pina	Médio		1	1	9	5
Total amostra	12 bairros		6	12	12	100	60
Total geral	93 bairros		6	64	81	767	527.584

Em cada PA, foram realizadas as seguintes atividades: aplicação de questionários com o supervisor, ASAs e AOA e visita a alguns imóveis com aplicação de questionário com os beneficiários, incluindo a observação do local para percepção do impacto do programa com a comunidade.

Foi realizado teste-piloto no Distrito Sanitário IV, localizado no bairro da Torre, com o objetivo de aperfeiçoar os instrumentos de coleta de dados e mensurar o tempo necessário para a execução dos trabalhos em cada PA. As informações obtidas no teste-piloto foram utilizadas neste relatório.



2. VISÃO GERAL

Objetivos e público-alvo

O Programa de Saúde Ambiental, conforme dispõe o Decreto Municipal nº 19.187/2002, tem como objetivo geral a promoção, o monitoramento e a avaliação das ações de detecção, prevenção e intervenção nas condições ambientais que interferem na saúde da população, através da implantação de uma política guiada pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade e intersetorialidade. O programa tem ainda como objetivos específicos a execução das ações de vigilância epidemiológica, de controle, de educação e de informações em saúde dirigida ao meio físico-biológico e sócio-cultural.

O público-alvo do programa abrange toda população do município de Recife, onde todos os bairros da cidade, independente da condição sócio-econômica, recebem a cobertura das ações.

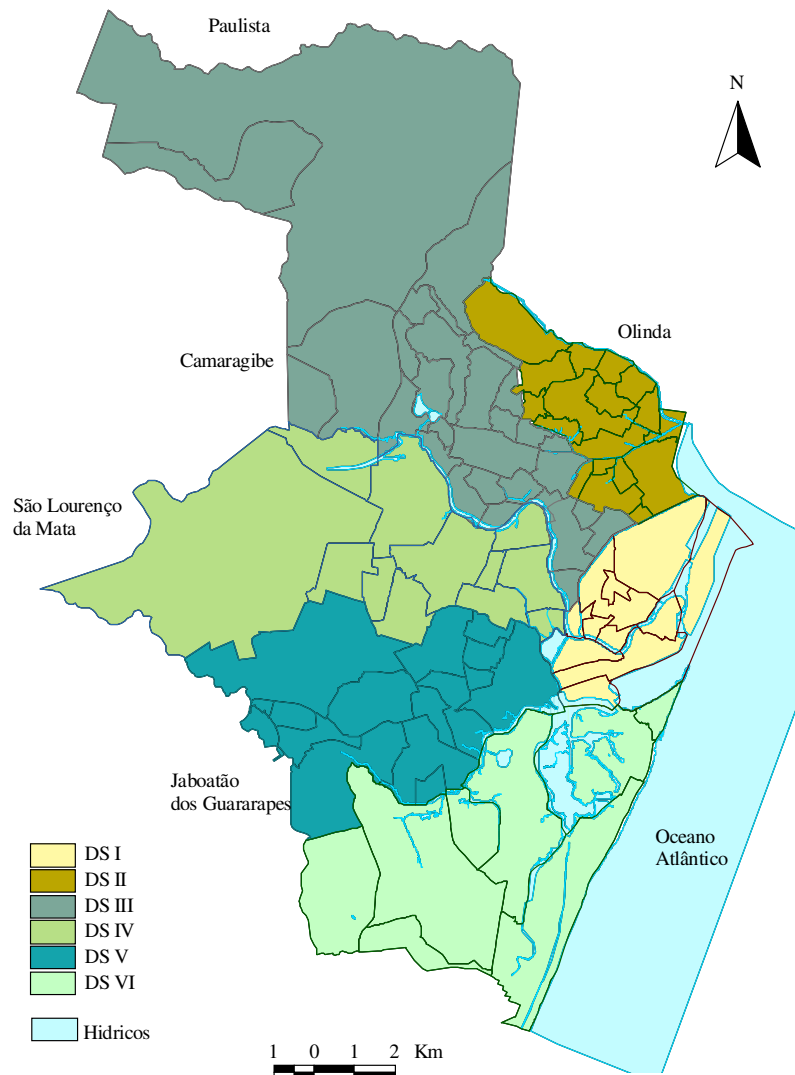
Responsáveis

A Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, por meio da Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde – DIEVS e do Centro de Vigilância Ambiental – CVA, é a responsável pela implementação, manutenção e aprimoramento do PSA. A execução das atividades do programa é descentralizada por meio dos seis distritos sanitários distribuídos no município, conforme figura 1 apresentada a seguir. Os Agentes de Saúde Ambiental – ASAs¹ são os responsáveis pela execução das ações preventivas e interventivas nos bairros da cidade do Recife, contando, ainda, com os Agentes Operacionais de Apoio – AOAs que executam ações para eliminação dos vetores responsáveis pela ocorrência de doenças.

¹ ASA: vinculado a um território, executando ações de vigilância ambiental, controle, educação e informações dirigidas ao meio físico-biológico (fauna, água, solo) e sócio-cultural (habitação).



Figura 1 – Mapa do Recife – Distritos Sanitários



Histórico

Em 1988, o lema “Saúde é um direito de todos, e dever do Estado” é incorporado à Constituição Federal². A partir daí, ocorre uma ampliação no conceito de saúde que passa a compreender a satisfação de um conjunto de necessidades que vão desde o acesso à terra, ao trabalho, à moradia e à alimentação, até o direito de garantir e preservar ambientes saudáveis.

² Informação colhida do documento – Série: Consolidando a vigilância à saúde no Recife.



A amplitude desse conceito viabilizou a concepção do Sistema Único de Saúde – SUS, que prevê uma gestão única em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal), atuando, a partir de princípios como equidade, universalidade e integralidade, no sentido de promover, preservar e recuperar a saúde da população.

A cidade do Recife é classificada como gestor pleno do sistema SUS, e, portanto, responsável pela saúde municipal.

Desde 1995, o município de Recife passou a conviver com a dengue. A grande densidade demográfica e o intenso fluxo populacional, aliados aos problemas sociais e econômicos, afetam a qualidade de vida da população e contribuem para a continuidade da epidemia.

A leptospirose encontra, nas características geográficas da cidade e na baixa cobertura de saneamento, as condições favoráveis para manutenção dos níveis endêmicos nas estações chuvosas.

A cidade é ainda considerada região de foco persistente para filariose, com áreas heterogêneas de alta, média e baixa prevalência.

Nesse contexto foi lançado, em dezembro de 2001, o Programa de Saúde Ambiental, pela Prefeitura Municipal do Recife, o qual foi concebido dentro de uma proposta do SUS, tendo como referência os preceitos da Agenda 21 e do Programa Marco de Atenção ao Ambiente da Organização Panamericana de Saúde – OPAS.

O programa busca abordar os problemas de saúde vinculados ao meio ambiente, considerando a Vigilância Ambiental em Saúde como um conjunto de informações e ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde do homem, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos³.

O marco de institucionalização e operacionalização do PSA foi em 15/02/02, através do Decreto nº 19.187/2002, tendo como princípios a **universalidade** (cobertura de todos os imóveis); a **equidade** (tratam de modo diferente as situações de risco à saúde); a **integralidade** (atua não só nas conseqüências, mas nos determinantes do processo saúde-doença); a **intersetorialidade** (ações articuladas com outros órgãos municipais, estaduais e federais) e **descentralização** (três níveis gerenciais: central, distrital e local, com coordenação, planejamento, supervisão, e execução das ações articuladas no espaço do município).

No modelo do programa, os domicílios e adjacências são atendidos como unidades onde convivem com situações de risco à saúde e necessidade de proteção para saúde humana. A estratégia prevê como principal ator o ASA, vinculado a um território, executando ações de vigilância ambiental, controle, educação e informações dirigidas ao meio físico-biológico (fauna, água, solo) e sócio-cultural (habitação). O quantitativo de ASAs em cada território é diferenciado em função do risco social e ambiental de cada bairro. Além deste ator, o programa conta com o AOA que executa as ações para eliminar os vetores responsáveis pela ocorrência de doenças, apoiando o ASA.

Segundo os gestores do programa, o PSA introduziu uma nova conceitualização dos problemas de saúde relacionando-os com o meio ambiente, além de sugerir, que a melhoria do espaço em que a população vive, elimina os riscos à saúde. Afirmam ainda, que o sucesso do programa se reflete em muitas das estatísticas de saúde do Recife, comprovando a importância de ações preventivas e integradas.

³ Que tem risco, que pode levar a doença, algo prejudicial à saúde.



Legislação

O Decreto Municipal nº 19.187/2002, de 15 de fevereiro de 2002, que instituiu o Programa de Saúde Ambiental, estabelece as ações de vigilância epidemiológica de controle e de educação dirigidas ao meio físico-biológico e social. O referido diploma legal descreve, ainda, as atribuições dos supervisores, dos ASAs e dos AOAs.

A partir do Decreto Municipal nº 19.737/2003, publicado em 29 de janeiro de 2003, o programa autorizou a contratação temporária de agentes operacionais de apoio.

Relevância

O programa é um importante instrumento de combate às doenças provenientes das condições ambientais urbanas da cidade. Atualmente o município de Recife vivencia em seu cotidiano problemas estruturais graves como o acesso ainda deficitário à água e ao esgotamento sanitário adequado e as precárias condições de habitação. O perfil sanitário da cidade é característico das metrópoles de países em desenvolvimento, onde convivem no mesmo espaço urbano enfermidades relacionadas à pobreza, como tuberculose, leptospirose, filariose e outras doenças.

A implementação do programa foi essencial para redução das doenças epidemiológicas em áreas de maior risco à saúde do município. A melhoria das condições ambientais urbanas dos bairros, a partir das ações dos ASAs e das articulações intersetoriais, favorecem a promoção e a proteção da saúde e da qualidade de vida da população da cidade do Recife.

Além de seu caráter promotor da vigilância epidemiológica, o programa também desempenha um papel importante através do fomento às ações educativas voltadas para a orientação da população, particularmente nas comunidades localizadas em áreas de maior risco à saúde, onde a possibilidade de incidência de doenças transmissíveis, principalmente das doenças de veiculação hídrica, das zoonoses (raiva animal e leptospirose) e das doenças transmitidas por vetores (filariose e dengue), são maiores.

Principais produtos

Entre os principais produtos do programa, podemos citar a redução das doenças transmitidas pelos vetores da dengue e filariose, dos acidentes com escorpiões e dos casos de leptospirose, o controle da incidência de raiva animal, o monitoramento da qualidade da água fornecida para consumo humano.

Além disso, o programa desenvolve ações voltadas a práticas de educação em saúde para reduzir a incidência de doenças e agravos, e incentivar a participação da comunidade para solucionar os problemas de drenagem urbana.



Indicadores de desempenho

O Programa de Saúde Ambiental por não estar constituído como um programa orçamentário não apresenta indicadores de desempenho no Plano Plurianual (PPA-2002/2005) do município para avaliação dos seus resultados.

Atualmente os indicadores disponíveis do programa são oriundos do Sistema de Informação do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA, alimentado de forma descentralizada pelos distritos sanitários. O sistema possui dezenove indicadores, que não estão sendo utilizados plenamente pela Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, DIEVS e CVA, no entanto, não há indicadores de desempenho estratégico, previsto no sistema, para acompanhamento e avaliação dos resultados do programa.

Nesse sentido, o capítulo sete deste relatório apresenta um conjunto de indicadores de desempenho propostos com a finalidade de aprimorar o acompanhamento operacional do PSA.

Ações desenvolvidas

O PSA desenvolve atividades voltadas aos meios físico-biológico e sócio-cultural em quatro setores apresentados a seguir:

FÍSICO-BIOLÓGICO

a) Setor Fauna:

- Realizar o controle dos vetores⁴ da filariose, dengue e outros;
- Monitorar a infestação do vetor;
- Informar e executar práticas de educação em saúde para reduzir a incidência de doenças e agravos.

b) Setor Água:

- Cadastrar os sistemas de abastecimento;
- Monitorar a qualidade da água para o consumo humano mediante a análise residual de cloro e pH;
- Identificar a existência de risco quanto à poluição e contaminação nas diversas fontes de abastecimento;
- Orientar para o bom uso e seu armazenamento;
- Desenvolver ações educativas.

c) Setor Solo:

- Identificar, monitorar, prevenir, eliminar ou minimizar os riscos de agravo à saúde proveniente do acondicionamento, coleta e destinação dos resíduos sólidos;
- Analisar os casos de doenças relacionadas ao lixo;

⁴ Vetores são os agentes transmissores das doenças (ex: a dengue é transmitida pelo mosquito da espécie *Aedes aegypti*, e a filariose, pela *muíçoca Culex quinquefasciatus*).



- Promover práticas de educação em saúde para controle do problema no nível ambiental.

SÓCIO-CULTURAL

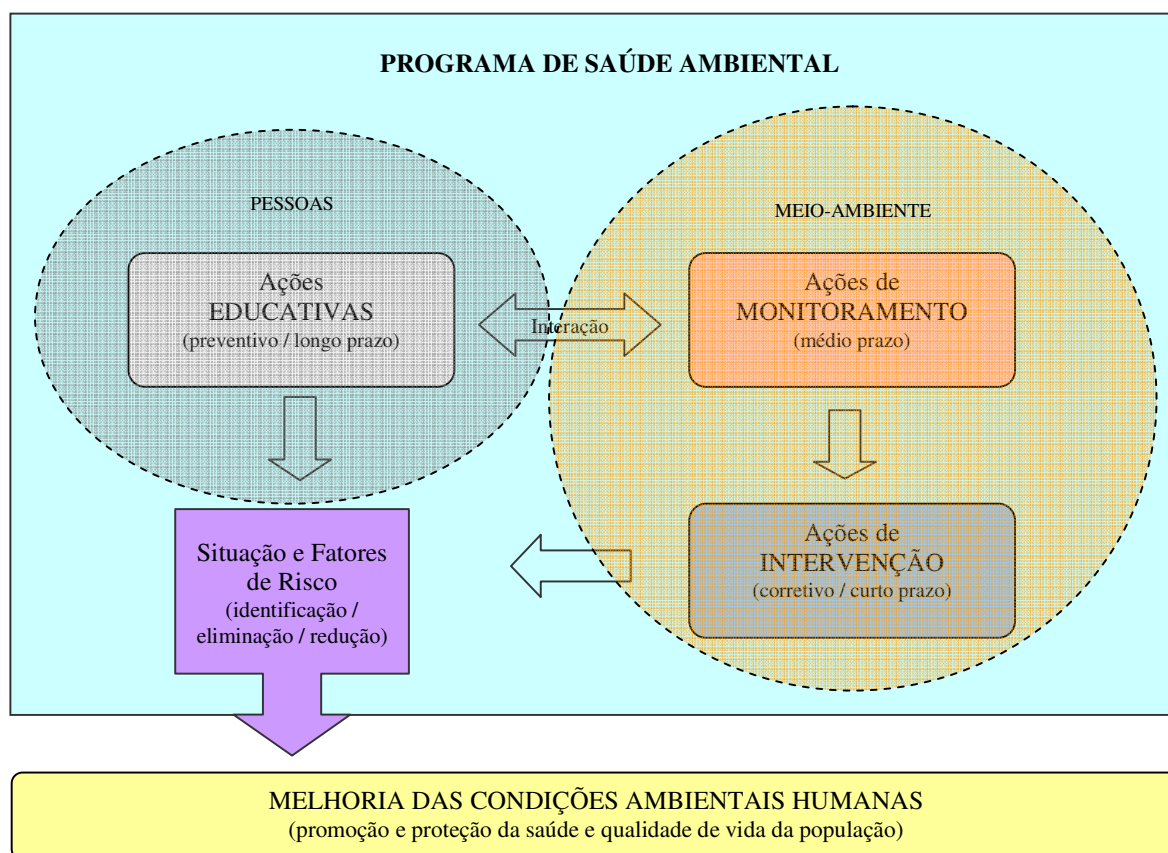
a) Setor Habitação:

- Monitorar e notificar os imóveis sob risco de desastre (deslizamento de morros e inundações);
- Difundir práticas corretas de ocupação;
- Contribuir para o funcionamento adequado do sistema de drenagem urbana;
- Alimentar o sistema de informações sobre drenagem urbana;
- Desenvolver ações educativas, incentivando a participação da comunidade para solucionar os problemas de drenagem urbana.

Lógica do programa e sua estrutura

A figura 2 a seguir proporciona um melhor entendimento do processo de execução do Programa de Saúde Ambiental:

Figura 2 – Lógica do programa





A concepção lógica do PSA está estruturada em três linhas básicas de ação que se interagem para proporcionar a melhoria das condições ambientais da população da cidade do Recife:

- Intervenção
- Monitoramento
- Educativa

As ações de **intervenção** no meio-ambiente visam a eliminar ou reduzir as situações de riscos associadas à ocorrência de doenças e agravos identificadas durante as ações de **monitoramento** do programa, proporcionando respostas a curto prazo para problemas nas condições ambientais que interferem na saúde da população. Estas duas ações executadas pelo PSA acompanham, promovem ou controlam o meio-ambiente (físico-biológico e sócio-cultural).

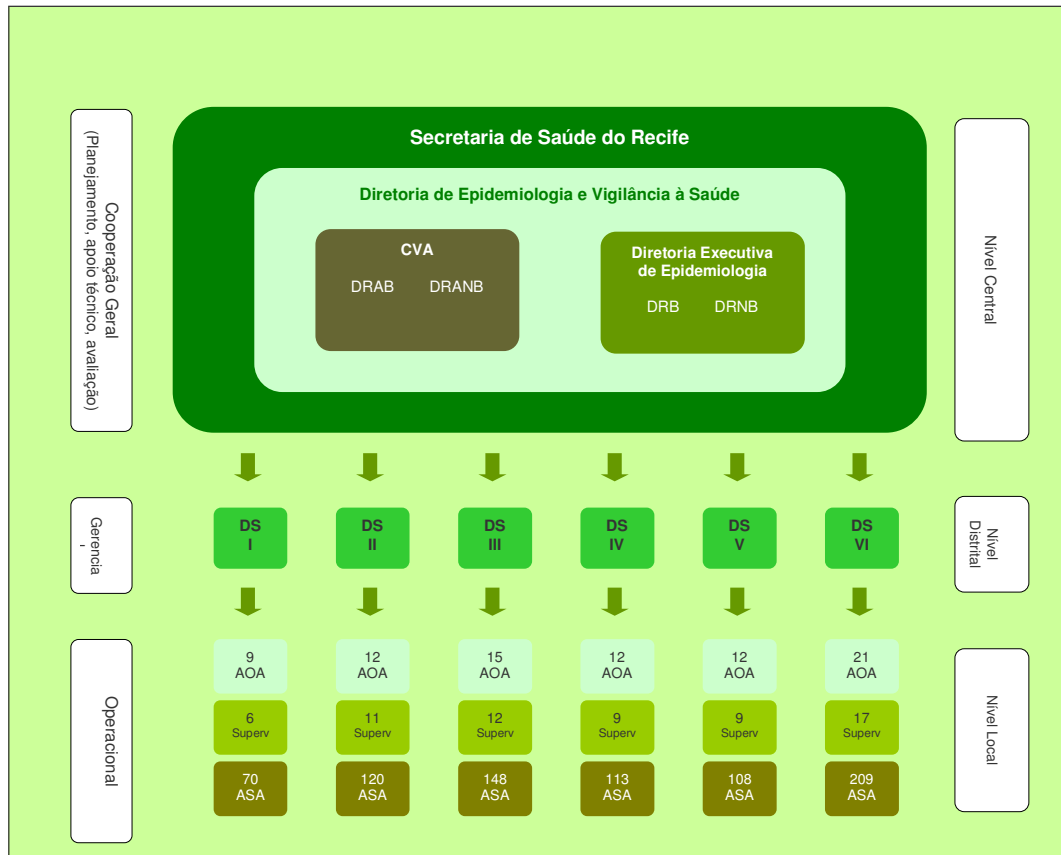
O programa também promove a execução de ações **educativas** voltadas à orientação da população, principalmente para as pessoas domiciliadas em áreas que apresentam situações e fatores de alto risco para saúde da comunidade. Apesar dos resultados das ações educativas serem apenas sentidos a médio e longo prazo, os impactos provenientes destas, referente à saúde ambiental, são permanentes e duradouros.

A figura 2 anterior, apresenta a arquitetura lógica das interligações das ações básicas do PSA. As ações educativas e de monitoramento devem interagir continuamente, a fim de permitir a avaliação dos resultados alcançados pelo processo de educação. Das três ações básicas estabelecidas pelo programa, as de intervenção e educativas interferem diretamente na melhoria das condições ambientais humanas.

A figura 3 a seguir apresenta a estrutura gerencial do programa para a execução das suas ações com os quantitativos de supervisores, ASAs e AOA's distribuídos em seis distritos sanitários do município de Recife. As ações são desenvolvidas através de três gerências: central, distrital e local, representando respectivamente a coordenação geral, gerencial e operacional.



Figura 3 – Estrutura do Programa de Saúde Ambiental



Aspectos orçamentários

O Programa de Saúde Ambiental não está constituído como programa orçamentário na LOA, portanto não tem rubrica específica.

O demonstrativo geral das despesas pagas no PSA, nos exercícios de 2003 e 2004, pode ser visualizado na tabela 2 a seguir, conforme informações fornecidas pela Diretoria Geral Administrativa Financeira – DGAF da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife:



Tabela 2 – Demonstrativo geral das despesas

EXERCÍCIO	PROGRAMA	QUANTIDADE	DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS				TOTAL
			Salario	Transporte	Ticket Refeição	Diversas	
2003	ASA	760	3.168.196,80	802.560,00	861.840,00	512.775,00	512.775,00
	AOA	245	1.021.326,60	258.720,00	277.830,00		4.832.596,80
Total Geral do Exercício de 2003		1005	4.189.523,40	1.061.280,00	1.139.670,00	512.775,00	6.903.248,40
2004	ASA	760	3.168.196,80	802.560,00	861.840,00	666.073,45	666.073,45
	AOA	245	1.021.326,60	258.720,00	277.830,00		4.832.596,80
Total Geral do Exercício de 2004		1005	4.189.523,40	1.061.280,00	1.139.670,00	666.073,45	7.056.546,85
Total Geral dos Exercícios de 2003 e 2004		-	8.379.046,80	2.122.560,00	2.279.340,00	1.178.848,45	13.959.795,25

Fonte: Diretoria Geral Administrativa Financeira – DGAF da Secretaria de Saúde de Recife

A Prefeitura da Cidade do Recife responde por 42% das verbas utilizadas pelo programa, e o restante vem do Governo Federal referente ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças – TFECD. O orçamento do programa representa 8,4% dos gastos em saúde do município⁵.

Sistema de controle

Atualmente, a Coordenação de Informática do CVA dispõe de um sistema informatizado que auxilia no acompanhamento da execução do programa nos distritos sanitários: Sistema de Informação do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA. Este sistema é alimentado pelos distritos onde são registrados dados gerais sobre cobertura do PSA, controle dos vetores (dengue e filariose), de hospedeiros⁶ e reservatórios animais, de animais sinantrópicos⁷ e peçonhentos⁸ e da qualidade da água para consumo humano. Os dados digitados pelos distritos são transferidos fisicamente para o CVA via *backup* para consolidação dos registros. Para composição dos relatórios do PSA são, ainda, utilizados dados do Base de Dados do Programa Nacional de Controle da Dengue Análise – FAD, do Sistema de Informação da Qualidade da Águas – SISAGUA e do Sistema Nacional de Notificação de Agravos Notificáveis – SINAN sob a responsabilidade do Ministério da Saúde.

⁵ Informações extraídas do texto – O exército da limpeza: Um batalhão de agentes da Prefeitura se distribui pelos bairros do Recife para combater os fatores ambientais de risco à saúde – ano 2003 (inovando.fgvsp.br/conteudo/documentos/historias2003/programa%20saude%20ambiental.pdf).

⁶ Animais que abrigam e / ou nutre outro organismo, parasita ou não.

⁷ Animais que convivem próximo ao homem de forma indesejável.

⁸ Animais que têm substância venenosa.



3. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Esta questão de auditoria avalia as atividades gerenciais dos chefes das divisões de vigilância ambiental e dos supervisores dos distritos sanitários e os instrumentos disponibilizados para o planejamento, o acompanhamento e a avaliação dos resultados do programa. Os achados encontrados pela equipe são os apresentados a seguir.

Padronização das atividades gerenciais

O programa apresenta algumas dificuldades quanto à avaliação do desempenho das atividades gerenciais desenvolvidas pelos chefes das DVAs e pelos supervisores das equipes de agentes.

As atividades gerenciais rotineiras de planejamento e de acompanhamento e os controles internos adotados por esses chefes e supervisores dos distritos sanitários não são padronizados, sendo desenvolvidos sem uma uniformidade entre os distritos. O modelo de gestão seguido pela Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife transfere para o nível distrital a competência de definição e organização das atividades gerenciais, sem o envolvimento e a intervenção direta do nível central do programa – DIEVS. Dos supervisores pesquisados, 41% responderam que os relatórios de atividades gerenciais repassados para as chefias das DVAs não são padronizados.

A ausência de padronização das rotinas gerenciais no nível distrital compromete a avaliação do desempenho dos chefes das DVAs e dos supervisores bem como, a possibilidade de o aperfeiçoamento dessas atividades.

Assim, propõe-se à DIEVS que promova a padronização das rotinas e das atividades gerenciais dos chefes das DVAs e dos supervisores das equipes de agentes.

Espera-se que a implementação dessas medidas contribua para a melhoria do desempenho das atividades gerenciais desenvolvidas.

Instrumentos de planejamento, acompanhamento e avaliação

As ferramentas e os mecanismos de gestão utilizados pelo nível distrital não têm sido suficientes para subsidiar as atividades gerenciais dos chefes das DVAs e dos supervisores.

Os instrumentos gerenciais disponibilizados para o planejamento, o acompanhamento e a avaliação dos resultados no nível distrital são insuficientes para tomada de decisão. Os chefes das DVAs entrevistados alegam que não existem instrumentos suficientes e padronizados que subsidiem suas atividades gerenciais diárias e as dos supervisores. Estes relataram, ainda, que não há a prática sistemática de reuniões com o nível central do programa e com outros distritos sanitários para troca de experiências para o aperfeiçoamento do PSA. Dos supervisores pesquisados, 36% responderam que não realizam reuniões com os AOA de sua equipe e 94%, que não trocam experiências com outros distritos.

A insuficiência de instrumentos gerenciais de controle dificulta a elaboração do planejamento e acompanhamento das ações e atividades desenvolvidas pelos distritos sanitários.



Neste contexto, propõe-se à DIEVS que desenvolva um planejamento no nível estratégico do programa para balizamento dos Planejamentos Estratégico Participativo – PEPs⁹ dos distritos sanitários e promova sua avaliação periodicamente, através de reuniões sistemáticas com o CVA e com as DVAs. Além disso, é oportuno recomendar que adote indicadores de desempenho para cada nível gerencial do programa, conforme tabela 17, promova a capacitação gerencial dos supervisores para auxiliá-los na gestão das equipes de agentes e padronize os relatórios gerenciais das chefias das DVAs e dos supervisores.

Cabe recomendar ao CVA que crie mecanismos formais para divulgação de boas práticas desenvolvidas pelos distritos.

Espera-se que a implementação destas recomendações contribua para a melhoria dos mecanismos gerenciais no nível distrital que permitam planejar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelo distrito sanitário.

SISPSA como ferramenta gerencial

O sistema informatizado utilizado pelo PSA apresenta algumas dificuldades quanto à disponibilização de informações atualizadas em tempo hábil, comprometendo os indicadores gerados.

O Sistema de Informação do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA subsidia precariamente as decisões gerenciais e ações dos níveis central e distrital do programa. Segundo os gestores da DIEVS e do CVA entrevistados, os dados dos boletins de visita preenchidos pelos ASAs não são digitados pelos distritos sanitários em tempo hábil, tornando-os desatualizados. Os chefes das divisões de vigilância ambiental entrevistados alegam que há um grande volume de informações fornecidas pelo sistema, dificultando as análises. Constatou-se, ainda, que 29% dos supervisores pesquisados nas visitas de estudo não recebem os relatórios gerados pelo SISPSA. Outro ponto importante observado foi a opinião dos ASAs sobre os relatórios do sistema. Para 37% dos agentes ambientais pesquisados estes relatórios não contribuem para a realização dos trabalhos de campo.

A insuficiência da estrutura de apoio dos distritos sanitários para lançamento dos dados coletados pelos ASAs de forma tempestiva e o modelo de sistema adotado pelo programa, onde os dados digitados são transferidos fisicamente para o CVA via *backup* para consolidação dos registros, tornam as informações fornecidas pelo SISPSA desatualizadas, e prejudica a geração de indicadores de desempenho.

Para o aperfeiçoamento do sistema e o seu efetivo uso como ferramenta gerencial, recomenda-se à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife que dote os distritos sanitários de recursos necessários para o uso do SISPSA de forma tempestiva. Recomenda-se, ainda, à Secretaria de Saúde que estude a viabilidade de disponibilizar o SISPSA em rede para permitir a interligação *on-line* de dados e informações entre os distritos, CVA e DIEVS. Por fim, recomenda-se à DIEVS que crie versões simplificadas dos relatórios do SISPSA capazes de subsidiar o planejamento das atividades dos supervisores e dos chefes das DVAs.

⁹ Metodologia de gestão que permite a construção de um projeto que perceba as debilidades locais e as fortalezas que podem tornar o desenvolvimento local mais harmônico. O PEP trabalha as potencialidades e entaves fugindo das formas tradicionais e burocráticas de planejamento e gestão, e reanima setores da comunidade indiferentes e inoperantes frente aos problemas do dia-dia.



4. ESTRUTURA DE APOIO

Esse ponto da auditoria trata da estrutura de apoio colocada a disposição dos agentes e supervisores para a realização das ações do programa. Analisa a disponibilidade dos materiais utilizados e a situação dos Pontos de Apoio – PÁS. Por fim verifica as dificuldades na realização das ações interventivas e de acompanhamento dos agentes ambientais.

Os principais achados estão enumerados a seguir.

Disponibilidade do material de apoio

Os materiais utilizados nas ações do programa não têm sido disponibilizados em tempo hábil, prejudicando o trabalho dos ASAs, que deixam de realizar as atividades previstas no ciclo de visitas (como por exemplo, a aplicação de hipoclorito de sódio ou de inseticida), e dos AOA que deixam de atender tempestivamente às demandas dos ASAs e da própria população, acarretando a insatisfação tanto dos agentes quanto dos beneficiários.

Os agentes quando questionados sobre a disponibilidade do material de apoio utilizados nas atividades do programa, declararam que:

Tabela 3 – Disponibilidade do material de apoio

Disponibilidade	ASA - %	AOA - %
“Não” é entregue em tempo hábil	13	45
“As vezes” está disponível em tempo hábil	53	35

Foram também identificados, nos questionários aplicados junto aos agentes, vários materiais que já faltaram na realização das atividades de campo:

Tabela 4 – Materiais faltantes

Material	ASA - %	AOA - %
Raticida	62	90
Material educativo	50	50
Fardamento	49	90
EPI – Equipamento de Proteção Individual	39	85
Inseticida	35	50
Kit para avaliação da água	23	5

Os questionários revelaram, ainda, que o programa não tem disponibilizado alguns materiais que, segundo a percepção dos agentes, seriam importantes para a realização de seus trabalhos de campo, tais como protetor solar, luvas e capas de chuva.



Quanto à falta de atendimento das demandas repassadas de ASAs para os AOAs, foi levantado nas respostas dos questionários que a causa para 41% dos ASAs e 70% dos AOAs está na falta de material, a qual impossibilitaria algumas intervenções dos AOAs. A pesquisa revelou que na percepção dos agentes, as demandas geradas entre os agentes são atendidas “as vezes” (65% dos ASAs e 50% dos AOAs).

A causa dos atrasos nas aquisições de materiais, segundo os chefes das DVAs e os diretores da DIEVS e do CVA, é a morosidade dos processos licitatórios da Prefeitura do Recife. Para a DIEVS esses atrasos ocorreriam pelo desconhecimento da comissão de licitação sobre a importância de determinados materiais solicitados pela equipe técnica do PSA.

Outra constatação levantada, a partir dos questionários aplicados com os agentes ambientais, foi quanto à qualidade de alguns materiais disponibilizados como fardamento, lanterna, pilhas, crachá, que se deterioraram rapidamente e, em alguns casos, não chegaram a ser utilizados. Assim, a má qualidade dos materiais seria, também, uma das causas para a indisponibilidade de alguns itens.

Recomenda-se à DIEVS que identifique os motivos dos atrasos das licitações e busque estratégias para que as aquisições de materiais ocorram em prazos adequados, disponibilizando-os em tempo hábil para os agentes ambientais. Cabe ainda ressaltar, que haja uma atenção nas licitações futuras quanto à melhoria da especificação dos itens que têm apresentado problemas de qualidade.

Ao CVA cabe recomendar que realize um levantamento dos materiais que ainda não são disponibilizados pelo programa e que podem ser importantes para os trabalhos de campo dos agentes.

Como benefícios esperados caso as recomendações sejam implementadas, destacam-se: a diminuição ou até eliminação dos atrasos de entrega de materiais em razão da maior celeridade e eficiência dos certames licitatórios, assim como o aprimoramento do planejamento das compras, a melhoria das ações interventivas dos agentes e, conseqüentemente, a diminuição da incidência de doenças e uma maior satisfação da população assistida pelo programa.

Adequação dos pontos de apoio

Os Pontos de Apoio – PAs não têm estrutura adequada para abrigar os agentes ambientais e os materiais por eles utilizados. Isso compromete as ações desses agentes, pois em alguns PAs é preciso esperar, diariamente, a chegada do material dos distritos sanitários para início dos trabalhos em razão da ausência de local para armazenamento no próprio ponto.

A pesquisa de campo evidenciou que os agentes ambientais e supervisores consideram que a estrutura de apoio disponibilizada pelo PSA, em especial nos PAs, “não” é adequada.

Tabela 5 – Opinião sobre a estrutura de apoio

Agentes	Insatisfação com o PA - %
ASA	63
AOA	75
Supervisor	70



Em resposta ao que deveria ser melhorado na estrutura dos seus PAs os agentes responderam:

Tabela 6 – Pontos de melhoria sugeridos para os PAs

Ponto de melhoria	ASA - %	AOA - %	Supervisores - %
Espaço Físico	55	70	59
Telefone	43	45	59
Mobiliário	41	30	59

Além destes pontos assinalados nos questionários, foram citados outros itens que seriam necessários para a melhoria do PAs tais como bebedouros, sanitários, material de limpeza e ventiladores. A precariedade dessa estrutura foi citada por alguns agentes – em alguns questionários e em relato à equipe de auditoria - como fator que desmotiva a equipe.

A principal causa do problema é a dificuldade de encontrar espaços físicos adequados e localizados próximos às comunidades assistidas.

Os diretores da DIEVS e do CVA e os chefes das DVAs concordam que a estrutura de apoio do programa é inadequada. A diretora da DIEVS acrescentou ainda a falta de transportes de apoio – bicicletas e automóveis – como um dos pontos de melhoria dessa estrutura.

Apesar de apresentar problemas na estrutura de apoio, o Distrito Sanitário IV localizado no bairro da Torre deve ser destacado como uma boa prática, pois todos os seus PAs dispõem de sala privativa para os agentes e armários para estocagem dos materiais utilizados em campo.

Recomenda-se para o CVA que busque novas alternativas de imóveis que possam sediar os PAs e que realize um levantamento das condições dos pontos existentes para propor melhorias, munindo-os de uma estrutura mínima de funcionamento.

Espera-se que haja uma maior eficiência nas ações dos agentes através da disponibilização de uma estrutura de apoio adequada em especial dos PAs.

Ações interventivas e de acompanhamento dos agentes

Os agentes têm conseguido realizar, parcialmente, as ações interventivas e de acompanhamento propostas pelo programa, ocasionando situações de risco à saúde em alguns imóveis, uma vez que, devido à insuficiência de pessoal, não têm sido realizadas as visitas previstas dentro do ciclo entendido pelos gestores como ideal (40 dias).

Foi verificado que existem imóveis que não estão recebendo as visitas dos agentes ambientais, ou seja, não estão sendo cobertos pelo programa. Isso advém da dificuldade no acesso a alguns imóveis, especialmente prédios de apartamentos, e da ausência de autorização para os agentes ambientais adentrar em imóveis fechados e terrenos sem edificação.

A existência de imóveis sem a cobertura do programa compromete a efetividade das ações dos agentes ambientais nos imóveis vizinhos, pois, algumas áreas com uma cobertura considerada boa pelos ASAs, podem continuar a apresentar a ocorrência de agravos, como dengue, além da presença de escorpiões e ratos oriundos desses imóveis que os agentes não têm acesso.



Outra constatação é que nem todos os imóveis são visitados dentro do ciclo de 40 dias – 58% dos ASAs declararam que realizam “Às vezes” as visitas dentro do ciclo de 40 dias e 21% declararam que “Não” realizam dentro do ciclo.

Os questionários aplicados junto aos supervisores dos agentes ambientais apontaram dentre as condições que têm contribuído para essa situação, estaria a insuficiência de pessoal, conforme demonstra tabela 7 abaixo. Esse fato tem se agravado devido à morosidade do processo de substituição dos agentes ambientais que se desligam o programa, além disso, o número de imóveis da cidade do Recife cresce a cada ano e o número de agentes necessários não é ajustado.

Tabela 7 – Opinião dos supervisores sobre a quantidade de agentes

Número de agentes suficientes	ASA - %	AOA - %
Sim	24	35
Não	76	65
	100	100

Em relação ao ciclo de visitas foram identificadas algumas opiniões dos agentes ambientais as quais estão demonstradas nas tabelas abaixo:

Tabela 8 – Opiniões sobre o ciclo de visitas

Descrição	ASA - %
Alguns imóveis precisam ser visitados mais vezes num mesmo ciclo	73
Os imóveis com menor risco à saúde deveriam ser visitados num prazo maior que 40 dias úteis.	49

O Distrito IV localizado no bairro da Torre elaborou uma carta de apresentação do programa para os síndicos dos prédios que se recusavam a aceitar a visita dos ASAs, explicando o que era o PSA e a importância da visita, o que foi considerada uma boa prática a qual poderia ser disseminada para os outros distritos.

Cabe recomendar ao CVA que crie estratégias que garantam a atuação do PSA em imóveis fechados e de difícil acesso, e terrenos sem edificação, diminuindo o número de recusas às visitas dos agentes ambientais.

Recomenda-se à DIEVS que reavalie o ciclo de visitas, defina o quantitativo necessário de agentes para o cumprimento desse ciclo, além da atualização dos mapas de imóveis da cidade com a previsão de crescimento anual.

Intenta-se com essas recomendações, que seja aperfeiçoado o monitoramento das situações de risco à saúde e das orientações feitas pelos agentes ambientais, diminuindo o número de agravos oriundos de imóveis fechados e terrenos abandonados possibilitando uma maior aproximação e legitimação do programa junto à comunidade.



5. AÇÕES EDUCATIVAS

Esse aspecto da auditoria aborda as ações educativas desenvolvidas pelo Programa. Subsidiariamente destaca a estrutura disponível para a realização dessas ações e a importância da divulgação do PSA para o convencimento da comunidade quanto à mudança e incorporação de hábitos ambientais. Os principais achados estão enumerados a seguir.

Divulgação do programa

A divulgação do PSA não tem sido executada com eficiência o que leva ao desconhecimento do programa pela comunidade, gerando um grande volume de recusas às visitas domiciliares.

Através dos questionários aplicados, constatou-se que a comunidade conhece o agente, mas, desconhece o programa. As respostas evidenciam que 51% dos beneficiários não conhece o PSA, porém, 93% admite que recebe orientações do agente. Esse desconhecimento do programa conduz a uma atitude passiva da comunidade para com as ações de prevenção à saúde o que se constitui em uma das causas das recusas às visitas domiciliares realizadas pelos agentes.

Os beneficiários informaram que não sabem como entrar em contato com o programa, além de ter sido observado que eles desconhecem as áreas de atuação do PSA, só reconhecendo a importância das ações dos agentes, quando há uma ocorrência relacionada à água ou ao lixo.

A ausência de uma política geral de divulgação englobando todos os setores do programa é a principal causa para os fatos relatados. Conforme as entrevistas dos diretores da DIEVS e do CVA não há um planejamento central para a disseminação das ações educativas.

Vale ressaltar ainda, nas entrevistas com os chefes das DVAs, que as ações de divulgação do programa não são fruto de um planejamento distrital, dependendo basicamente da iniciativa de cada distrito sanitário.

Foi observado nos questionários aplicados com os agentes ambientais e supervisores quanto à realização de ações educativas que a maioria que já participou desse tipo de atividade conforme demonstra tabela 9 a seguir:

Tabela 9 – Participação em ações educativas

Realização de ações educativas	ASA - %	AOA - %	Supervisor - %
Sim	95	95	100
Não	5	5	-
	100	100	100

Observa-se ainda, pela análise dos questionários aplicados com os agentes ambientais, demonstrado na tabela 10, que dentre as ações educativas que eles já realizaram, houve uma predominância de dois tipos de ações: orientações durante as visitas e a distribuição de cartilhas/panfletos.



Tabela 10 – Ações educativas realizadas pelos executores do programa

Tipos de ações	ASA - %	AOA - %	Supervisor - %
Orientações durante as visitas	92	95	100
Distribuição de cartilhas/panfletos	92	90	100
Reuniões/palestras	74	50	94
Peças Teatrais	22	5	41
Nenhuma	1	-	6

Verifica-se pelos questionários aplicados junto aos beneficiários que a maioria das respostas evidenciadas na tabela 11, coincide com as respostas dos agentes, pois, 46% afirmam que as orientações recebidas pelos agentes foram através das visitas domiciliares e, 34% mencionaram que receberam panfletos informativos, em geral, sobre a dengue e a filariose. Porém, 32% desses beneficiários informam que não foi desenvolvido nenhum tipo de ação educativa pelo programa em seu bairro.

Tabela 11 – Ações educativas desenvolvidas na opinião dos beneficiários

Tipos de ações educativas	Beneficiários - %
Orientações durante as visitas	46
Distribuição de cartilhas/panfletos	34
Reuniões/palestras	9
Peças Teatrais	1
Nenhuma	32

Outra questão que se deve destacar refere-se aos materiais educativos distribuídos, os quais não têm sido suficientes para dar conhecimento às ações dos agentes. A pesquisa de campo realizada indica que dentre os materiais que já faltaram, durante a execução de suas rotinas, o material educativo corresponde a 50,46%, segundo os ASAs, e 50%, conforme os AOA's.

Um dos distritos adotou como boa prática a realização de palestras do PSA em conjunto com as reuniões dos programas federais como Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, Bolsa Escola, Bolsa Família tendo conseguido ampliar a divulgação do programa, uma vez que esses programas conseguem interessar a um grande número de pessoas.

Visando à ampliação da divulgação do programa recomenda-se à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife que seja inserido na política de comunicação do município uma estratégia de divulgação para o PSA.

Para que essa divulgação aconteça de forma sistemática atingindo o maior número possível de beneficiários recomenda-se à DIEVS a inserção das ações educativas no planejamento estratégico do programa e a promoção de parcerias com outros atores sociais tais como, escolas, igrejas, sociedade civil organizada e mídia visando à redução do número de recusas das visitas nos domicílios e buscando envolvê-los na divulgação do programa.



Para ampliar o conhecimento, pela comunidade, acerca das ações do programa, recomenda-se também à DIEVS que realize campanhas de esclarecimento e distribua os materiais de divulgação sobre as atividades dos agentes ambientais e as formas de contactá-los.

Espera-se com essas recomendações que haja uma maior comunicação entre o PSA e a comunidade para que ela se torne uma parceira do programa.

Incorporação da mudança de hábitos

As ações educativas desenvolvidas pelos agentes não têm sido suficientes para reduzir as situações de risco à saúde da comunidade, pois não convencem a maioria da população da necessidade de mudança de hábitos, levando à continuidade dos gastos com as ações interventivas e, em algumas vezes, à ocorrência de doenças e agravos.

As ações educativas, na maioria das vezes, são conduzidas pelas demandas da comunidade e os agravos mais evidentes. Não existe uma política estratégica para o desenvolvimento dessas ações que são mais de divulgação do que educativas. As ações interventivas demandam muito tempo dos agentes não havendo disponibilidade para a realização das ações educativas, que se restringem mais às orientações durante as visitas domiciliares, conforme 92% dos ASAs, 95% dos AOAs e 46% dos beneficiários entrevistados (tabelas 10 e 11).

A falta de um planejamento demonstra a ausência de priorização, por parte dos gestores do programa, quanto à política das ações educativas.

O agente ambiental, muitas vezes, é identificado apenas como o agente que desenvolve a ação da dengue, tendo em vista que as informações repassadas à comunidade em sua maioria se concentram nas orientações sobre a água e o lixo, conforme evidencia a frequência dos registros levantados nos questionários dos beneficiários, tabela 12 a seguir:

Tabela 12 – Orientações proporcionadas pelo programa na opinião dos beneficiários

Orientações recebidas pelos beneficiários	Freq. - %
Como armazenar a água em reservatório (tampa fechada)	92
Como armazenar a água parada (plantas, pneus)	84
Como armazenar o lixo	52
Local para colocar lixo	42
Como aplicar hipoclorito de sódio (cloro) na água	38
Como evitar o acúmulo de entulhos de construção (escorpião)	28
Frequência e horário de coleta	14
Como proceder diante da possibilidade de desabamento/alagamento	6
Outras	2
Nenhuma	-

Ao confrontar os resultados acima com as respostas dos questionários aplicados aos ASAs e AOAs, verificou-se, segundo esses agentes, que dentre os hábitos incorporados pela comunidade os que mais se destacaram, também, foram aqueles relativos à água e ao lixo. A tabela 13 a seguir demonstra:



Tabela 13 – Hábitos incorporados pela comunidade na opinião dos agentes do programa

Hábitos incorporados	Frequência - %	
	ASA	AOA
Evitam reservatórios com água parada (plantas, pneus)	58	30
Armazenar o lixo de forma adequada	50	30
Aplicam hipoclorito de sódio (cloro) na água	46	10
Evitam o acúmulo de entulhos de construção (escorpião)	46	10
Colocam lixo no local apropriado	38	15
Colocam o lixo no horário certo	33	-

Constatou-se também que as ações educativas realizadas são incipientes, pois as capacitações dos agentes ambientais priorizam mais o aspecto técnico/operativo do que o educativo, segundo indicam as entrevistas com os diretores da DIEVS e do CVA e com os chefes das DVAs de cada distrito.

Outro aspecto importante constatado foi a ausência de mecanismos de avaliação das ações educativas além de uma baixa integração entre as equipes de distritos, dificultando o compartilhamento das boas práticas dessas ações.

Através de visita de estudo nos domicílios foi possível constatar que, em alguns casos, não houve adoção de atitudes preventivas quanto à saúde. Apesar dos beneficiários entrevistados acharem importante a visita dos ASAs, alguns informaram que muitas vezes não são realizados procedimentos educativos pois, os agentes ambientais apenas preenchem as fichas de visita fixadas na porta do domicílio e que informações repassadas não são claras e o volume é insuficiente não atendendo às suas necessidades. Outros valorizam a visita por ser a única forma de obter informações sobre os assuntos que não conhecem a respeito de saúde e ressaltaram a importância de dar continuidade ao ensino dos hábitos ambientais, tendo em vista que a prevenção antes do programa só era mais atuante em momentos de campanha de saúde.

Alguns beneficiários sugeriram o aumento do número de visitas nos domicílios que não incorporaram os hábitos ambientais para convencer os moradores a adquirir uma atitude preventiva em relação à saúde, evitando prejuízos para os demais moradores da comunidade.

Na visão dos ASAs a população não tem mudado os hábitos ambientais, conforme foi coletado nas respostas dos questionários aplicados.

Tabela 14 – Mudança de hábitos ambientais por área de risco à saúde na opinião do ASA

Mudança de hábitos ambientais	Área de risco à saúde		
	Baixo - %	Médio - %	Alto - %
Sim	73	25	30
As vezes	27	71	69
Não	-	4	-
Sem resposta	-	-	1
	100	100	100



Uma boa prática relatada por alguns distritos foi a realização de peças teatrais com o enredo focado nos vetores causadores de doenças como a dengue e filariose.

Dessa forma recomenda-se à DIEVS que implante uma política estratégica para as ações educativas que contemple ações distintas por público alvo e que crie mecanismos que permitam a avaliação dessas ações.

É oportuno ainda recomendar à DIEVS que promova capacitações para os agentes ambientais voltadas para as ações educativas em todos os setores de atuação do programa.

Para a verificação das mudanças e incorporação de hábitos ambientais pela comunidade recomenda-se que à DIEVS promova a realização de pesquisas qualitativas e quantitativas capazes de viabilizar a coleta dessas informações.

Espera-se que a implementação dessas recomendações possam reduzir as situações de risco à saúde através das mudanças dos hábitos ambientais da comunidade a partir de ações educativas planejadas estrategicamente que abranjam um maior número de beneficiários, sobretudo, aqueles das classes menos favorecidas economicamente.

Estrutura de suporte das ações educativas

A estrutura de recursos materiais e humanos disponibilizada para a prática das ações educativas não atende às necessidades dos agentes ambientais. Isto acarreta dificuldades na preparação dessas ações, desmotiva os agentes ambientais quanto a novas práticas, além de resultar em ações desprovidas de planejamento, retardando o alcance dos objetivos propostos no programa.

Contatou-se, através dos questionários aplicados, que existem dificuldades na realização das ações educativas conforme 82% dos supervisores, 69% dos ASAs e 70% dos AOA's.

Dentre as dificuldades encontradas pelos supervisores e agentes pesquisados, para a realização das ações educativas destaca-se a falta de material educativo. Através dos dados colhidos nos questionários verifica-se que, 71% dos supervisores e 50% dos ASAs, apontaram falta de material áudio-visual durante a execução das atividades educativas.

Outra causa apontada pelos agentes executores do programa é a ausência de apoio da Secretaria de Educação do Município do Recife para subsidiar a realização do planejamento das ações educativas. Para eles esse apoio seria necessário uma vez que não são educadores e os auxiliares no desenvolvimento dessas ações, sobretudo, na parte metodológica e de conteúdo.

Foi destacada também a insuficiência de materiais educativos para o esclarecimento e convencimento das pessoas quanto às boas práticas repassadas pelos agentes.

Uma boa prática identificada foi a utilização de jogos pedagógicos nas escolas públicas, elaborados especialmente para o programa, tendo como tema alguns vetores combatidos durante os trabalhos de campo dos agentes.

Cabe recomendar à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife que viabilize a disponibilidade de equipamentos e materiais para a realização das ações educativas do PSA e que busque uma interação com a Secretaria de Educação para auxiliar no planejamento dessas ações.

À DIEVS recomenda-se que verifique a possibilidade de envolver os agentes ambientais na elaboração do material educativo a ser distribuído.



Espera-se, que essas recomendações possam auxiliar na motivação dos agentes ambientais para promover mais ações educativas e que o programa realize essas ações de forma planejada e sistemática, providas de mecanismos capazes de atingir um maior número possível de beneficiários.

6. INTERSETORIALIDADE

Este ponto de auditoria analisa o princípio da intersectorialidade do Programa de Saúde Ambiental, responsável pela articulação entre os órgãos estatais e municipais parceiros do programa, enfocando o atendimento e o acompanhamento das demandas encaminhadas a esses órgãos. Os principais achados estão apresentados a seguir.

Atendimento das demandas intersectoriais

Durante a execução dos trabalhos de auditoria, verificou-se que as demandas intersectoriais não têm sido atendidas de forma satisfatória o que causa um enfraquecimento das ações do programa devido ao não comprometimento de alguns órgãos públicos envolvidos, além de resultar numa resolução parcial das situações de riscos ambientais na comunidade.

De acordo com essas entrevistas foi identificado que não há um instrumento formal da articulação intersectorial entre o PSA e os órgãos parceiros (Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana – EMLURB, Coordenação de Defesa Civil do Recife – CODECIR, Secretaria de Saneamento, Empresa de Urbanização do Recife – URB, Diretoria de Controle Urbano – DIRCON, Secretaria de Educação e Companhia Pernambucana de Saneamento - COMPESA) onde pudessem constar os procedimentos de cooperação para dar mais celeridade e cumprimento ao atendimento das solicitações. Esse fato pode estar dificultando um maior envolvimento desses órgãos com o PSA. Além disso, essas articulações não são promovidas de forma institucional.

Na percepção dos agentes ambientais e dos supervisores, colhida através dos questionários aplicados e evidenciada na tabela 15, verifica-se que o atendimento às solicitações encaminhadas para os órgãos responsáveis tem sido insatisfatório, sobretudo na visão dos agentes ambientais, pois informaram que o quantitativo de demandas não atendidas é superior ao de demandas atendidas. Porém, uma grande parte das solicitações são “às vezes atendidas”, demonstrando uma incerteza quanto à solução dos problemas.

Tabela 15 – Atendimento das solicitações encaminhadas aos órgãos na opinião dos agentes do programa

Atendimento das solicitações	ASA - %	AOA - %	Supervisor - %
Sim	10	10	6
Não	16	15	-
As vezes	61	55	88



Observou-se ainda uma relação entre o atendimento das solicitações e área de risco à saúde coberta pelos agentes. A tabela 16 a seguir demonstra que a percepção dos agentes que atuam na área de médio e alto risco é semelhante e demonstram a necessidade de melhoria da articulação intersetorial para que os órgãos parceiros se comprometam e atuem de forma a atender as demandas. Na percepção da maioria dos ASAs que atuam nas áreas de baixo risco, verifica-se que as demandas em sua maioria são atendidas .

Tabela 16 – Atendimento das solicitações encaminhadas aos órgãos por área de risco à saúde na opinião dos ASAs

Atendimento das solicitações	Área de risco à saúde		
	Baixo - %	Médio - %	Alto - %
Sim	46	4	7
As vezes	36	58	67
Não	-	21	18
Não sabe informar	18	17	8
	100	100	100

Concordando com a opinião dos agentes e supervisores, os diretores da DIEVS e do CVA, e os chefes das DVAs entrevistados, também responderam que as intervenções intersetoriais são atendidas “às vezes”.

Recomenda-se à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife que firme termos de cooperação com os órgãos públicos envolvidos com o PSA, visando a garantir o atingimento das metas do programa, gerando junto a estes órgãos maior compromisso e responsabilidade com o atendimento das demandas.

Espera-se com essa medida um maior comprometimento por parte dos órgãos envolvidos com o PSA, ampliando a capacidade de cobrança do programa quanto ao atendimento das demandas, possibilitando a redução das situações de riscos ambientais na comunidade.

Acompanhamento das demandas intersetoriais

As DVAs de cada distrito sanitário não têm sido capazes de acompanhar de forma satisfatória o atendimento das demandas intersetoriais o que impossibilita a divulgação dos resultados dessas demandas junto à comunidade. Essa dificuldade no acompanhamento das soluções dos problemas ambientais leva a um comprometimento da imagem do PSA, uma vez que o agente ambiental não sabe informar ao beneficiário sobre o atendimento da demanda.

Como causa, pode-se apontar a insuficiência de informações repassadas pelos órgãos parceiros.

Foi constatada a existência, nos distritos sanitários, de livros de protocolos com registros das demandas enviadas aos órgãos responsáveis, porém na maioria deles, não tem a resposta quanto ao atendimento ou não da demanda.

Cabe recomendar ao CVA que crie mecanismos de controle que permitam acompanhar o andamento das demandas intersetoriais.



Espera-se com essa recomendação que os gestores do programa possam obter mais informações acerca das solicitações encaminhadas, dando aos agentes ambientais um retorno do seu trabalho, além de poder avaliar o grau de atendimento dessas solicitações.

Outro benefício esperado seria a melhoria no atendimento das demandas e conseqüentemente no desempenho do programa.

Identificação das situações de risco

A implantação do PSA possibilitou a identificação prévia pelos agentes ambientais das situações de risco à saúde, durante suas visitas domiciliares. Isso propicia maior abrangência do programa, proporcionando rapidez na detecção do problema ambiental e permitindo uma intervenção mais rápida por parte do órgão envolvido.

Foi verificada, através de observações diretas, a existência de uma grande quantidade de demandas geradas pelos agentes ambientais com necessidade de intervenções intersetoriais.

A identificação prévia de situações de risco à saúde da comunidade tem como causa o próprio escopo do programa que busca abranger ações que promovam as melhorias ambientais com o auxílio da interferência intersetorial.

Propõe-se como recomendação ao CVA que elabore relatórios periódicos referente ao atendimento das demandas para retro-alimentar os trabalhos dos agentes ambientais, ao mesmo tempo em que possibilitará um fortalecimento das ações desses agentes através da detecção e intervenção nas situações de riscos ambientais.

Espera-se que a implementação dessa recomendação proporcione mais agilidade nas ações de intervenção, corrigindo as situações de riscos à saúde de forma tempestiva com a conseqüente melhoria na qualidade de vida do beneficiário.

7. MONITORAMENTO E INDICADORES DE DESEMPENHO

Durante os trabalhos do planejamento de auditoria, foi promovida uma oficina com gestores da Secretaria de Saúde para identificar os produtos principais gerados pelo programa e, com base nesses produtos, propor alguns indicadores estratégicos de desempenho. Esses indicadores estão listados na tabela 17 a seguir, e que serão incluídos no rol de indicadores do SISPSA.

Recomenda-se que a Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife estabeleça grupo de contato de auditoria, com a participação de representante da Gerência de Controle Interno da Secretaria de Finanças, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal e para acompanhar a implementação das recomendações desta Corte de Contas.



Tabela 17 – Indicadores de desempenho propostos

Indicador	Periodicidade	Fórmula de cálculo e análise do indicador
a) Índice de acidentes com escorpiões	Anual	Número de casos de acidentes registrados com escorpião dividido pelo número de casos registrados no período-base de referência.
b) Índice de leptospirose	Anual	Número de casos de leptospirose registrados dividido pelo número de casos registrados no período-base de referência.
c) Índice de doenças transmitidas por vetores da dengue e filariose	Anual	Número de casos de doenças transmitidas por vetores (dengue e filariose) registrados dividido pelo número de casos registrados no período-base de referência.
d) Índice de raiva animal	Anual	Número de casos de raiva animal registrados dividido pelo número de casos registrados no período-base de referência.
e) Índice de doenças de veiculação hídrica	Anual	Número de casos de doenças de veiculação hídrica registrados dividido pelo número de casos registrados no período-base de referência.
f) Índice de infestação predial	Anual	Número de criadouros identificados dividido pelo número de criadouros identificados no período-base de referência.
g) Hábitos de saúde ambiental da comunidade	Anual	Pesquisas aplicadas à comunidade para avaliar a incorporação de hábitos diários sobre saúde ambiental.
h) % de coletas de água aprovadas	Trimestral	Número de coletas de água para consumo aprovado dividido pelo número de coletas realizadas. Avalia o grau de qualidade da água para consumo disponibilizada para os imóveis.
i) % de cobertura do Programa	Anual	Número de imóveis visitados no distrito sanitário dividido pelo número de imóveis existentes no distrito sanitário.
j) % de cobertura vacinal de animais	Anual	Número de vacinas aplicadas na campanha dividido pelo total de cães e gatos estimados (10% da população). Avalia o grau de cobertura dos animais vacinados.
k) % de atendimento das demandas enviadas aos órgãos públicos	Trimestral	Número de demandas atendidas pelos órgãos públicos dividido pelo número de solicitações encaminhadas. Avalia o grau de atendimento das demandas enviadas aos órgãos públicos.
l) % de atendimento das solicitações enviadas à CODECIR	Trimestral	Número de demandas atendidas pela CODECIR dividido pelo número de solicitações encaminhadas. Avalia o grau de atendimento das demandas enviadas a CODECIR.
m) % de atendimento das notificações encaminhadas à EMLURB	Trimestral	Número de notificações atendidas pela EMLURB dividido pelo número de notificações encaminhadas. Avalia o grau de atendimento das demandas enviadas a EMLURB.
n) % de ações educativas promovidas	Semestral	Número de ações educativas promovidas pelo programa dividido pelo número de ações educativas planejadas. Permite avaliar o grau de atendimento das metas estabelecidas pelo programa.
o) % de cobertura de escolas com ações educativas promovidas	Anual	Número de escolas existentes no distrito sanitário com ações educativas desenvolvidas pelo programa dividido pelas escolas existentes na área do distrito sanitário. Apresenta o grau de cobertura das escolas atendidas.
p) % de atendimento das demandas do setor fauna	Trimestral	Número de demandas do setor fauna atendidas pelo programa dividido pelo número de demandas recebidas. Avalia o grau de resposta do programa das demandas do setor fauna.
q) Quantidade média de eventos educativos realizados por escolas	Anual	Somatório da quantidade de eventos educativos realizados nas escolas existentes nos distritos sanitários, dividido pelo número de escolas existentes no distrito sanitário. Permite acompanhar a frequência de eventos educativos promovidos por escola.
r) Tempo médio de atendimento das demandas enviadas aos órgãos públicos	Anual	Somatório do tempo que os órgãos públicos (CODECIR e EMLURB) levam para atender as solicitações encaminhadas pelo programa, dividido pelo número de solicitações encaminhadas. Permite avaliar a tempestividade do atendimento das demandas e o envolvimento dos órgãos parceiros.
s) Tempo médio de distribuição do material de apoio	Anual	Somatório do tempo de recebimento dos materiais de apoio encaminhados pelos distritos sanitários ao CVA, dividido pelo número de solicitações encaminhadas. Indica o tempo de resposta das demandas por material de apoio.



8. COMENTÁRIOS DO GESTOR

Através do Ofício TCGC 07 n° 98/2005, 03/11/2005 (fl. 60), foi encaminhado versão preliminar deste relatório à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, solicitando o pronunciamento sobre as recomendações preliminares apresentadas. Em resposta, a Exm° Sr. Gustavo de Azevedo Couto, Secretário de Saúde do Recife, enviou o documento (fls. 61 à 87), protocolado em 02/12/2005, Ofício n° 1982/05 – GAB/SS, com os comentários sobre as recomendações contidas no Relatório Preliminar. A seguir são apresentados os comentários do gestor.

“Em virtude das recomendações contidas no “Relatório Preliminar de Auditoria de Natureza Operacional”, elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE-PE), a respeito da “Avaliação do Programa de Saúde Ambiental - PSA - da Prefeitura do Recife”, a Secretaria de Saúde do Recife tem as seguintes considerações a fazer, as quais deverão compor o **Capítulo 8 - COMENTÁRIOS DO GESTOR**, do referido documento:

I – CONSIDERAÇÕES GERAIS

1 – o documento do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco foi recebido em 03 de novembro do ano em curso e imediatamente apreciado cuidadosamente pelo corpo gerencial do nível central de coordenação do Programa de Saúde Ambiental;

2 – destaca-se a iniciativa da Auditoria, relevante, não só pela qualidade do produto apresentado – em seu aspecto esclarecedor de diversas fragilidades - mas, também, pela sua contribuição para o aprimoramento do Programa, que o próprio TCE-PE reconhece como de grande qualidade e relevância pública;

3 – todas as recomendações foram atentamente apreciadas, delegando-se a diversos gerentes o levantamento de alternativas capazes de viabilizar sua efetivação. Estas alternativas serão apresentadas em seguida;

4 – levando em conta a complexidade do Programa, algumas das alternativas serão apresentadas sob o caráter da intenção, tendo em vista que sua real implementação dependerá de um amplo processo de negociação e de adaptações, que envolve tanto a própria Secretaria de Saúde do Recife quanto os demais órgãos parceiros do Programa de Saúde Ambiental. Outras, entretanto, já estão implementadas ou em fase final de implantação.

Com relação às recomendações feitas pelo TCE-PE serão, a seguir, apresentadas considerações específicas, organizadas em blocos.

II – CONSIDERAÇÕES REFERENTES ÀS RECOMENDAÇÕES FEITAS AO NÍVEL CENTRAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE

Recomendações 1 e 2

Dotar os Distritos Sanitários dos recursos necessários para o uso do Sistema de Informações do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA, de forma tempestiva.



Analisar a viabilidade de transformar o sistema do Programa em rede.

A Auditoria postulou questões bastante relevantes, muitas das quais já haviam sido identificadas pela equipe gerencial do PSA, tendo sido adotadas as seguintes providências:

- a) definição de um profissional com experiência em tecnologia da informação, para assessorar a Coordenação do PSA no aprimoramento da estrutura do SISPSA. Esta iniciativa demonstra valorização da informação como instrumento de gestão e preocupação com a melhoria de sua qualidade. Este profissional está atuando já há 3 meses, junto à Coordenação do SISPSA;
- b) o SISPSA - por ser considerado uma importante ferramenta gerencial que visa auxiliar os gestores do Programa na tomada de decisões e porque se previu que seu desenvolvimento revelaria problemas que iriam requerer aprimoramento ou modificação - vem sendo minuciosamente monitorado desde a sua implantação;
- c) tal acompanhamento faz-se necessário para a busca de ajustes que possam contribuir não apenas para a melhor qualificação técnica do sistema.- mas, também e fundamentalmente, para a melhoria da qualidade do resultado – a informação;
- d) as críticas ao sistema, provindas dos usuários e gestores, serviram como indicadores sobre o **quê** precisa ser melhorado, como por exemplo:
 1. o trâmite da informação precisa ser mais ágil, e isto requer mudanças não apenas na estrutura (concepção do sistema), como também na logística de alimentação de outro banco de dados que se serve do mesmo instrumento básico de coleta de dados (o Boletim Diário do ASA alimenta tanto o SISPSA quanto o sistema de informação sobre o controle vetorial do *Aedes aegypti*, do Ministério da Saúde, denominado FAD);
 2. os relatórios do sistema precisam ser verdadeiros instrumentos de gestão;
 3. a estrutura física do sistema deve suportar as novas tecnologias de informação (rede local, interligação *on line*, etc), entre outras medidas.

O Relatório Preliminar da Auditoria foi bastante sensível na detecção de tais fragilidades, corroborando a necessidade de implementação das metas estabelecidas para os seis primeiros meses de 2006, que compreendem ao que se convencionou chamar de **a revitalização do SISPSA**. Esta reformulação foi projetada para ser executada em três etapas:

1. a primeira etapa diz respeito à **alteração do instrumento de coleta de dados**, ou seja, a modificações do Boletim Diário do Agente de Saúde Ambiental - ASA, o que implica na exclusão de algumas das atuais variáveis e, ou, na inclusão de novas - visando a obtenção de indicadores mais sensíveis e que melhor retratem a realidade - e na inclusão de um novo campo para entrada de dados relativos às atividades dos Agentes Operacionais de Apoio – AOA's, que atuam de forma complementar ou suplementar aos ASAs;
2. a segunda etapa trata do **aparato técnico-operacional**, ou seja, da melhoria da instalação e distribuição dos equipamentos, da implantação de rede interna, do controle eficaz e eficiente dos digitadores e da digitação dos dados dos boletins de campo (proveniente de ASAs e AOA's).



Até que se conclua a instalação da rede nos Distritos Sanitários (projeto que contempla as necessidades da Vigilância Ambiental), interligando-os entre si e estes ao nível central, a digitação ficará centralizada no Centro de Vigilância Ambiental - CVA. Esta medida visa tornar cada vez menor o prazo para obtenção dos resultados dos ciclos de visita - utilizados nas análises - além de permitir um acompanhamento mais direto e maior agilidade nas intervenções para correção de eventuais falhas.

3. o terceiro segmento, finalmente, trata da construção do **módulo de gestão**. As informações geradas pelo sistema (indicadores) são ferramentas importantes, que têm por função precípua subsidiar os gestores do PSA na tomada de decisões, por meio de leituras precisas dos dados. Sendo assim, o módulo de gestão deve incorporar indicadores sintéticos de desempenho, com o objetivo de cumprir, de forma célere, a função da retroalimentação do nível de direção do Programa (e das instâncias superiores a este), atendendo, inclusive, algumas recomendações específicas, feitas pelo TCE-PE, a respeito dos citados indicadores.

Recomendação 3

Incluir na política de comunicação do município uma estratégia de divulgação para o PSA.

A partir da sugestão do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, será elaborada uma proposta de divulgação do PSA, a ser encaminhada à Secretaria de Gestão Estratégica e Relações Internacionais, responsável pela comunicação social da Prefeitura do Recife. Na proposta, serão incluídas sugestões para:

- a) elaboração de uma campanha institucional para ser veiculada por meio de várias modalidades de mídia (por exemplo: rádio, tv, outdoors, ônibus, etc.);
- b) promoção de eventos populares para divulgação (por exemplo: shows e gincanas);
- c) elaboração e distribuição de material promocional (calendários, chaveiros, etc.)

O Programa de Saúde Ambiental já utiliza algumas formas de promoção, listadas na resposta à **Recomendação 10** – Título III – Considerações referentes às recomendações feitas ao nível central da Diretoria de Vigilância à Saúde.

Recomendações 4 e 5

Viabilizar a disponibilidade de equipamentos e materiais para a realização das ações educativas do Programa

Buscar uma interação com a Secretaria de Educação para auxiliar no planejamento das ações educativas.

Observação: Serão abordadas na resposta à **Recomendação 10** do Título III – Considerações referentes às recomendações feitas ao nível central da Diretoria de Vigilância à Saúde.

Recomendação 6

Firmar termos de cooperação com os órgãos públicos parceiros envolvidos com o Programa, gerando junto a esses órgãos um maior compromisso e responsabilidade com o atendimento das demandas.



Para este fim, está sendo planejada uma reunião, para a qual serão convidados, pelo Secretário de Saúde, os titulares da Secretaria de Educação, Secretaria de Assuntos Jurídicos, Secretaria de Planejamento Participativo e Desenvolvimento Urbano e Ambiental, Secretaria de Serviços Públicos e Secretaria de Saneamento, além dos dirigentes de alguns órgãos estratégicos para o PSA, como a CODECIR, a EMLURB, a CSURB, a DIRMAM e a DIRCON. Nessa ocasião, serão enfatizadas a importância da intersetorialidade e a potencialidade que tem o PSA para identificar e encaminhar soluções para problemas de causalidade complexa. Será também reforçada a importância do fortalecimento dos Fóruns de Ações Integradas, como espaços de discussão e busca de soluções conjuntas para as demandas da população.

A partir dessa primeira reunião, pretende-se sensibilizar as instituições parceiras e amadurecer a proposta de se firmar os termos de cooperação, com definição mais precisa da participação de cada órgão e com estabelecimento do fluxo para encaminhamento das solicitações e das providências adotadas.

III – CONSIDERAÇÕES REFERENTES ÀS RECOMENDAÇÕES FEITAS AO NÍVEL CENTRAL DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

Recomendação 1

Promover a padronização das rotinas e das atividades gerenciais dos chefes das Divisões de Vigilância Ambiental e dos supervisores das equipes de agentes.

Em oficina de planejamento, realizada em 2003, com a participação das equipes gerenciais e técnicas dos Distritos Sanitários e do Centro de Vigilância Ambiental, foi construído o desenho gerencial abaixo descrito, com definição das atribuições de cada segmento.

a) Desenho Gerencial

NÍVEL GERENCIAL	SEGMENTO	ATORES
Direção	DVS	Diretora de Vigilância à Saúde e Assessorias Técnicas
Coordenação Geral	CVA	Diretor Executivo e Gerentes de Departamentos e Divisões do CVA
Coordenação Distrital	Divisões Distritais de Vigilância Ambiental	Diretores das DVA`s
Coordenação de Campo	Equipes de Campo	Supervisores de equipes de ASA
Coordenação Operacional	Equipes Operacionais de Campo	Coordenadores de AOA`s



b) Atribuições

1. Direção

- Exercer a coordenação geral do Programa;
- Assessorar o Secretário de Saúde na sustentação política da iniciativa;
- Coordenar as avaliações do macrouniverso do Programa;
- Coordenar as relações interinstitucionais, no nível municipal;

2. Coordenação Geral

- Planejar, em conjunto com as coordenações Distritais, atividades e metas no âmbito do PSA, tendo como preocupação principal a integração com outros setores e a distritalização;
- Assessorar as Coordenações Distritais na implementação das atividades do Programa;
- Avaliar o desempenho dos Distritos Sanitários nas atividades de Vigilância Ambiental, apoiando-os na superação dos problemas identificados;
- Implementar e coordenar ações que possam solucionar situações rotineiras ou emergenciais dos Distritos Sanitários;
- Zelar pela homogeneidade das ações - respeitando as particularidades de cada Distrito - e pelo cumprimento dos objetivos do Programa;
- Viabilizar o abastecimento e a reposição dos insumos e equipamentos necessários ao desenvolvimento do Programa;
- Viabilizar o treinamento e a capacitação continuada de todos os atores envolvidos na implementação do PSA;
- Promover a integração - no âmbito das atividades de interesse do PSA - com as demais entidades da esfera municipal, estadual e federal, com a iniciativa privada e com a sociedade civil organizada;
- Padronizar, em parceria com os Distritos, procedimentos e instrumentos inerentes às atividades do PSA;
- Gerenciar o Sistema de Informação;
- Consolidar e analisar os dados;
- Realizar avaliações em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, cruzando dados relativos aos casos e áreas de riscos;
- Retroalimentar os Distritos Sanitários e divulgar informações;
- Executar ações de apoio às atividades do PSA, tais como o diagnóstico entomológico laboratorial e a captura, observação, manutenção e eutanásia de animais errantes, agressores ou suspeitos de zoonoses, bem como coordenar campanhas de atendimento em massa, entre outras;
- Representar os interesses do Programa junto às instâncias superiores;

3. Coordenação Distrital:

- Participar, junto à Coordenação Geral, do planejamento das atividades de Vigilância Ambiental;
- Elaborar a programação de supervisão, em conjunto com os supervisores;
- Elaborar programação de reuniões e atividades com a Gerência de Território;
- Acompanhar o registro e a consolidação dos dados, mantendo-os atualizados;



- Elaborar relatórios mensais sobre os trabalhos de Vigilância Ambiental, em sua área de atuação;
- Manter o fluxo de informação, alimentando o banco de dados do nível central;
- Responsabilizar-se pela distribuição e abastecimento de insumos, equipamentos e instrumentos necessários na execução das atividades de campo dos supervisores, equipe de apoio e ASAS;
- Articular-se, no âmbito de seu território, com outros setores – da administração municipal, da iniciativa privada e da sociedade civil organizada - que possam contribuir com as atividades de campo;
- Implementar e coordenar ações que possam solucionar situações não previstas ou consideradas de emergência com o apoio da Coordenação Geral, quando necessário;
- Participar, junto ao nível central, da organização e execução de treinamento científico e técnico operacional com os atores do PSA;
- Avaliar o desempenho das equipes de campo nas atividades de Vigilância Ambiental, apoiando os supervisores na superação dos problemas identificados;
- Zelar pela homogeneidade das ações e pelo cumprimento dos objetivos e metas do Programa;
- Garantir a quantidade necessária de pontos de apoio para as equipes de ASA e supervisores do PSA;
- Promover reuniões quadrimestrais envolvendo Gerentes Distritais e atores externos com ASAs, AOA's, AECDs e ACSs;
- Garantir a integração entre Coordenação de Campo e Agente Operacional de Apoio;
- Realizar reuniões periódicas com os atores do PSA:
 - > Agente de Saúde Ambiental – a cada 2 meses;
 - > Coordenação de Campo (Supervisores) – mensal;
 - > Coordenador de Microrregião – a cada 15 dias;
 - > Coordenação Operacional – a cada 15 dias.

4. Coordenação de Campo (Supervisores):

- Coordenar, supervisionar, estimular e corrigir o desempenho das equipes de ASAs;
- Intermediar as relações entre as equipes de ASAs, as equipes operacionais, o Distrito Sanitário e os demais órgãos da administração municipal envolvidos na resolução das demandas identificadas;
- Garantir o abastecimento das equipes com os instrumentos e insumos necessários à atividade, realizando sua distribuição;
- Acompanhar o registro e a consolidação dos dados;
- Manter o fluxo de informações atualizado;
- Enviar, para os laboratórios, o material entregue pelos ASAs,;
- Auxiliar os ASAs na solução de problemas, objetivando a agilização no atendimento das demandas;
- Manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de sua área.
- Articular com o Gerente de Território o envio da Equipe de Apoio Operacional para solucionar situações não previstas nas atribuições dos ASAs;
- Avaliar e identificar prioridades junto as demandas identificadas pelo ASAs;
- Realizar 10 supervisões diárias (direta e/ou indireta) com os ASAs;
- Emitir relatórios mensais das atividades desenvolvidas;



5. Coordenação Operacional (Coordenador de equipes de AOAs):

- Planejar, em conjunto com a Coordenação Distrital, e a partir das demandas encaminhadas pelos supervisores (coordenadores de campo) e Gerentes de Território, o cronograma de atividades operacionais a ser desenvolvido pelas equipes de Agentes Operacionais de Apoio;
- Garantir o cumprimento do referido cronograma e a qualidade do serviço prestado pela equipe;
- Acompanhar o registro e a consolidação dos dados;
- Orientar e coordenar as atividades das equipes de AOAs no campo;
- Emitir relatórios mensais das atividades realizadas;

Para adoção desse modelo e para o efetivo desempenho das atribuições de cada segmento, será necessário, entretanto, um amplo processo de capacitação gerencial (ver Considerações à **Recomendação 4**) e a padronização de instrumentos operacionais que permitam o registro e posterior monitoramento e avaliação de tais atribuições.

Observação: o desenho gerencial do Programa de Saúde Ambiental será brevemente modificado, a partir da incorporação de novos atores, os Gerentes de Território, recentemente nomeados e em fase de treinamento, que respondem, cada um, por uma microrregião dos Distritos Sanitários e cujas atribuições são:

- Planejar e avaliar as ações de saúde dos diversos níveis de atendimento;
- Monitorar o funcionamento da rede de assistência e vigilância à saúde na sua área de atuação;
- Coordenar, junto ao DS, o fluxo da referência e contra-referência no território;
- Elaborar estratégias de ação com as unidades de saúde e a comunidade;
- Articular a participação das ações de vigilância à saúde no planejamento local;
- Aproximar as instâncias técnico-políticas do Distrito Sanitários das equipes locais;
- Integrar as diversas políticas de saúde do município no território;
- Promover o controle social;
- Monitorar e avaliar sistematicamente os indicadores de saúde do território;
- Promover a articulação intersetorial com os movimentos populares e com as organizações sociais governamentais e não-governamentais, com o propósito de promoção da saúde e de fortalecimento do SUS;
- Monitorar o desempenho e o perfil das equipes sob sua responsabilidade, na perspectiva da legitimação do Modelo de Atenção Municipal (Qualidade e Resolutividade da Atenção à Saúde).

Recomendação 2

Desenvolver um planejamento no nível estratégico do Programa que promova sua avaliação periódica e inserir as ações educativas nesse planejamento.

O Programa de Saúde Ambiental vem se pautando, desde sua concepção, pela adoção do Planejamento Estratégico Participativo, como diretriz. Com base nesse pensamento, já foram realizadas diversas oficinas, tanto envolvendo o nível central quanto o nível distrital de gestão do



Programa. Devido a sua complexidade e magnitude, entretanto, tal prática necessita ser repetidamente exercitada, até que se consolidem mudanças de atitude do corpo técnico e gerencial.

No que se refere à avaliação, esta também tem sido a tônica do PSA. De novo, a complexidade e magnitude do Programa dificultam o exercício e a visibilidade de resultados dessa prática que, entretanto, vem sendo insistentemente operacionalizada. Como primeira experiência de um grande evento de avaliação, está prevista a realização de um Seminário de Avaliação da Vigilância Ambiental., incluído no Plano de Vigilância em Saúde do Município do Recife (recursos de R\$ 10.900,00).

Recomendação 3

Adotar indicadores de desempenho para cada nível gerencial do Programa.

Para adoção dessa recomendação, será necessária uma discussão mais ampla e aprofundada com a equipe técnica, a fim de avaliar a pertinência e aplicabilidade de cada um deles. Entre os indicadores sugeridos no relatório do TCE-PE (pág 35), destaca-se, por exemplo, o **Índice de Infestação Predial**. Este indicador é utilizado para determinação da infestação predial pelos vetores da dengue (*Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*) e, diferentemente do que sugere o Relatório, sua construção considera a relação entre imóveis com presença do inseto vetor e o número de imóveis pesquisados (compondo a amostra), com o resultado multiplicado por cem. Este indicador já é utilizado na rotina do PSA, posto que foi estabelecido pelo Programa Nacional de Controle da Dengue para acompanhamento periódico (bimestral). Com relação ao Culex, sugere-se a ampliação da utilização do indicador muriçocas/quarto/noite, já utilizado nas áreas em que foi implantado o controle integrado da filariose linfática.

Recomendação 4

Promover capacitações com enfoque gerencial para os supervisores e voltado às ações educativas para os agentes ambientais.

Tais medidas já foram adotadas, por meio da consultoria firmada entre a Secretaria de Saúde e a UFPE – convênios com a Pró-Reitoria de Extensão, com o Centro de Ciências Sociais Aplicadas (Departamentos de Serviço Social) e com o Centro de Filosofia e Ciências Humanas (Departamento de Ciências Geográficas) - que, entre outras metas, contemplou a implantação do Curso de Formação e Capacitação Continuada, dirigido aos Supervisores do PSA, de forma a fortalecer seu desempenho nas atividades de coordenação e acompanhamento das equipes supervisionadas, intermediando as relações entre os ASAs, os AOAs, o Distrito Sanitário correspondente e os demais órgãos municipais envolvidos na resolução das demandas surgidas em cada território.

As atividades do Curso de Formação Continuada - CFC - tiveram início em julho de 2004, com a seleção da equipe de supervisão pedagógica (3 professoras), uma funcionária de apoio e 12 estudantes bolsistas (6 de Serviço Social e 6 de Geografia).

Participaram do Curso 88 Supervisores dos ASAs e mais 13 Técnicos do Centro de Vigilância Ambiental – CVA, perfazendo um total de 101 inscritos. O Projeto previa duração de 5 meses



(até dezembro de 2004). Houve necessidade, contudo, de estender as atividades até janeiro, fevereiro ou março de 2005, dependendo de circunstâncias localizadas.

Além do curso acima referido, a última capacitação oferecida a 300 ASAs, promovida pela Diretoria de Vigilância à Saúde, em parceria com a Diretoria de Gestão do Trabalho, nos meses de junho e julho, teve 50% de sua carga horária destinada ao tema “Educação Popular em Saúde”. A próxima capacitação, prevista para Março/2006, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, também destinará um percentual semelhante de sua carga horária para o referido tema.

Por meio do Curso de Desenvolvimento Profissional de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – PROFORMAR, promovido pelo Ministério da Saúde, já foram capacitados 182 trabalhadores do PSA, entre supervisores e ASAs. O PROFORMAR está estruturado da seguinte forma:

Unidade de Aprendizagem I

Vigilância em Saúde e Novas Práticas Locais

Módulo 1 - O SUS e a Vigilância em Saúde

Módulo 2 – O Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde

Módulo 3 – O território e a Vigilância em Saúde

Unidade de Aprendizagem II

Trabalho, Condições de Vida e Situação de Saúde

Módulo 4 – Trabalho e Ambientes Saudáveis

Módulo 5 – Informação e Diagnóstico de Situação

Unidade de Aprendizagem III

Módulo 6 – Planejamento em Saúde e Práticas Locais

Módulo 7 – Educação e Ação Comunicativa

***Observação:** novos agentes serão encaminhados para treinamento, na medida em que o Ministério da Saúde ofereça novas vagas para o PROFORMAR.*

Recomendação 5

Padronizar os relatórios gerenciais das chefias das Divisões de Vigilância Ambiental e dos supervisores.

Será instituído um grupo de trabalho para este fim, com prazo para apresentação de proposta preliminar até abril de 2006. No início do segundo semestre de 2006, a Secretaria de Saúde espera que tais instrumentos, depois de discutidos e testados, estejam em uso efetivo.

Recomendação 6

Criar versões simplificadas dos relatórios do SISPSA, capazes de subsidiar o planejamento das atividades dos supervisores e dos chefes das Divisões de Vigilância Ambiental.

A partir da requalificação do SISPSA, a ser efetivada durante o primeiro semestre de 2006 (conforme explicitado na resposta às Recomendações 1 e 2 feitas ao nível central da secretaria de saúde) esta recomendação será atendida plenamente. Estas medidas, em conjunto com a estratificação dos indicadores e a adoção do georreferenciamento nos territórios comporão um importante instrumento de gestão para os diversos níveis gerenciais.



Recomendação 7

Identificar os motivos dos atrasos das licitações e buscar estratégias para que as aquisições de materiais ocorram em prazos adequados.

A Diretoria de Administração Setorial da Secretaria de Saúde, responsável pela administração do Fundo Municipal de Saúde e pelas aquisições de material permanente e de consumo está elaborando o planejamento operativo das compras para o ano de 2006, no qual o PSA será contemplado. No que depende dos gestores do PSA, existe uma recomendação para que as especificações dos produtos a adquirir sejam as mais claras possíveis, no intuito de facilitar os processos de aquisição. Existem, nesses processos, entretanto, dificuldades alheias à Secretaria de Saúde ou cuja solução não podem ser adotadas de imediato:

1. necessidade de obediência á legislação em vigor, o que requer a rigorosa observação dos ritos processuais, o que, na maioria das vezes, demanda maior tempo,
2. recursos impetrados por concorrentes que se julgam prejudicadas nos processos licitatórios, o que demanda acréscimo de tempo para o julgamento;
3. necessidade de junção de vários pedidos de diferentes setores em um mesmo processo licitatório, se o objeto da licitação for coincidente, o que torna a preparação desse processo mais complexa e demorada (por exemplo: aquisição de fardamento para agentes comunitários de saúde e para os agentes do PSA);
4. aumento progressivo das atribuições da Secretaria de Saúde, a partir da municipalização das ações de saúde, o que requer uma constante necessidade de ampliação e capacitação da equipe responsável pelas atividades meio, o que nem sempre é possível em tempo hábil.

Apesar dessas dificuldades, a Secretaria de Saúde, na medida do possível, tem adotado processos mais simplificados, como, por exemplo, a modalidade “pregão”.

Recomendação 8

Reavaliar o ciclo de visitas e o quantitativo necessário de agentes para o cumprimento desse ciclo.

A requalificação da territorialização dos Agentes de Saúde Ambiental, processo em fase de desenvolvimento, que objetiva uma melhor distribuição dos Agentes de Saúde Ambiental, considerando, além do risco ambiental, fatores sociais e geográficos que limitam sua potencialidade de cobertura dos imóveis sob sua responsabilidade., contempla essa recomendação, havendo possibilidade de ampliação do número de trabalhadores do PSA (conforme indicação após conclusão dos estudos), que será empreendida por meio de concurso público.

Recomendação 9

Atualizar os mapas de imóveis da cidade, com a previsão de crescimento anual.



Está sendo concluído um trabalho de atualização desses instrumentos, com previsão para apresentação e entrega em dezembro de 2005 e para implantação em campo a partir de janeiro de 2006. Deve-se levar em conta, entretanto, que a dinâmica de transformação urbana requer permanente adaptações desses instrumentos.

Recomendação 10

Realizar campanhas de esclarecimento e distribuir os materiais de divulgação sobre as atividades dos agentes ambientais, buscando envolvê-los na elaboração desse material.

Observação: esta resposta incorpora considerações a respeito das **Recomendações 3, 4 e 5**, feitas ao nível central da Secretaria de Saúde (Título II)

A Secretaria de Saúde, a partir das recomendações do TCE-PE, fará gestões junto à Secretaria de Gestão Estratégica e Relações Internacionais no intuito de agilizar o processo de análise dos protótipos de material educativo já disponíveis e, por outro lado, buscará estreitar a relação com a Secretaria de Educação, objetivando o planejamento de estratégias que potencializem a educação ambiental para a saúde no meio escolar.

A Prefeitura do Recife já elaborou os seguintes materiais de divulgação/informação/educação, específicos para o Programa de Saúde Ambiental:

a) Publicações

1. Programa de Saúde Ambiental – PSA. (Série: Consolidando a Vigilância à Saúde no Recife)

Cartilha que informa sobre o PSA, incluindo justificativa, objetivos e operacionalização, entre outros;

2. Xô Filariose (Série Revistas Educativas, n.º 1)

Cartilha que informa sobre a filariose e seu vetor;

3. Guia de Vigilância Epidemiológica da Filariose Linfática

Guia para auxiliar os procedimentos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes vítimas da filariose linfática (destinado a profissionais de saúde da rede pública de serviços de saúde);

4. Manual de Tratamento Coletivo da Filariose Linfática

Material de apoio aos profissionais de saúde do município envolvidos no tratamento coletivo da filariose, subsidiando-os para a prestação de informações à população, na administração do medicamento e na identificação, manejo correto e acompanhamento dos efeitos adversos decorrentes do seu uso;

5. Consolidando a Vigilância à Saúde no Recife

Folder que informa sobre a estrutura e as ações de Vigilância à Saúde no Recife, incluindo o Programa de Saúde Ambiental;



- 6. A Fuga do Mosquito da Dengue em Busca da Água Prometida**
revista em quadrinhos que aborda o ciclo biológico do mosquito aedes aegypti e a necessidade de mobilização popular para seu controle (destinada a escolares);
- 7. Proteja seu Animal de Estimação (Série Revistas Educativas, n.º 2)**
Cartilha que informa sobre os cuidados que devem ser tomados com cães e gatos de estimação EM PROCESSO DE ELABORAÇÃO;
- 8 - Conhecendo os Animais Sinantrópicos (Série Revistas Educativas, n.º 3)**
Cartilha que informa sobre os cuidados que devem ser tomados com os principais animais sinantrópicos que causam problemas de saúde no Recife EM PROCESSO DE ELABORAÇÃO;

b) Jogos Educativos (destinado a escolares)

- 1. Xô Filariose**
Kit contendo dois jogos: Quebra-cabeça (com três lâminas);
Loto Filariose
abordam aspectos da doença e de seu vetor;
- 2. Todos Contra a Dengue**
Kit contendo dois jogos: Quebra-cabeça (com três lâminas);
Loto Dengue
abordam aspectos da doença e de seu vetor;
- 3. Trilha da Prevenção I – construindo uma cidade saudável**
Jogo que aborda os principais animais sinantrópicos que causam problemas de saúde no Recife;

c) Material Informativo

- 1. Panfleto “Xô Filariose”**
Divulgação de informações sobre filariose e muriçocas;
- 2. Mini-cartaz “Tratamento Coletivo da Filariose”**
Divulgação do Tratamento Coletivo da Filariose;
- 3. Cartaz “Tratamento Coletivo da Filariose”**
Em 3 versões: 1ª Dose, 2ª Dose e 3ª Dose;
- 4. Adesivo “Cuidados Básicos com o Tratamento da Água no Domicílio”**
Recomendações para o uso de hipoclorito de sódio a 2,5% na prevenção das doenças de veiculação hídrica;
- 5. Panfleto “Amigos do Recife contra a Dengue”**
Divulgação de informações sobre dengue e *Aedes aegypti*;
- 6. Panfleto “Cólera; Juntos podemos evita-la”**
divulgação de informações sobre cólera;



7. Folder “Programa de Saúde Ambiental”

Informativo sobre o PSA, incluindo justificativa, objetivos, operacionalização e esclarecimentos sobre o agente de saúde, a participação cidadã, a rede de agentes e a construção do Recife Saudável;

8. Carta aos municípios “Agendamento de Visita”

Correspondência (mala-direta) deixada nos imóveis fechados. Explica o Programa de Saúde Ambiental, apresenta o ASA e informa o telefone do Distrito Sanitário correspondente, convidando o município a agendar uma futura visita (Anexo);

9. Panfleto sobre “Circulação de Cães”

Divulga o Decreto Municipal n.º 19.238, de 27 de março de 2002, que dispõe sobre a circulação de cães em locais públicos;

10. Panfletos “Animais Sinantrópicos”

divulgação de informações sobre os principais animais sinantrópicos que causam problemas de saúde no Recife. Em 4 versões: ratos, Pombos, escorpiões e Morcegos.
EM PROCESSO DE ELABORAÇÃO;

11. Panfleto “Cuidado com a Leptospirose”

divulgação de informações sobre a doença
EM PROCESSO DE ELABORAÇÃO;

12. Sacola para Recolhimento de Dejetos de Cães

distribuída entre proprietários de cães, para estimular a posse responsável e as boas práticas de higiene.

d) Material e Eventos Promocionais

Material distribuído em eventos dos quais participe a Secretaria Municipal de Saúde (Conferências Municipais de Saúde, Congressos, seminários, etc.);

1. Marcador de livro “ASA: um jeito novo de levar saúde à população – Programa de Saúde Ambiental”;

2. Chaveiros: “ASA” e “PSA”;

3. Exposições

por ocasião de eventos e dias especiais (Ex.: Dia D da Dengue) são montadas exposições sobre o Programa de Saúde Ambiental e suas ações.

Estão previstos, no Plano de Vigilância em Saúde do Município do Recife¹⁰ recursos de R\$ 68.000,00*, para pagamento de serviços gráficos, em forma de material educativo sobre a Vigilância Ambiental em Saúde e recursos de R\$ 19.980,00**, para aquisição de equipamentos para desenvolvimento de atividades de educação em saúde na área de Saúde Ambiental (TV, DVD e máquina fotográfica).

¹⁰ Documento apresentado ao Ministério da Saúde para inclusão no Projeto VIGISUS II - aprovado e já em execução, atualmente no primeiro ano, iniciado em agosto de 2005.



- * liberação no segundo, terceiro e quarto anos de execução do Plano;
- ** liberação no terceiro ano de execução do Plano.

Recomendação 11

Promover a realização de pesquisas qualitativas e quantitativas capazes de viabilizar a verificação das mudanças e incorporação de hábitos ambientais pela comunidade.

O Programa de Saúde Ambiental e programas afins tem suscitado o desenvolvimento de pesquisas científicas nas diversas áreas de abordagem da Vigilância Ambiental, como, por exemplo:

1. Ensaio de aplicação do modelo FPEEEA (OMS) na seleção de indicadores para o controle do dengue e da raiva no Programa de Saúde Ambiental do Recife

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Ambiental do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, por Sinara Batista da Silva e Geraldo Vieira de Andrade Filho, em 2004;

2. Mapeamento de riscos e agravos relacionados com a água no Recife: uma contribuição para a vigilância à saúde

Artigo apresentado ao I Curso de Especialização em Gestão da Informação Aplicada à Epidemiologia do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, por Nara Gertrudes Diniz Oliveira Melo, em 2004;

3. O Programa de Saúde Ambiental da cidade do Recife – uma experiência bem sucedida e seus desafios

Dissertação apresentada ao Mestrado em Saúde Pública do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, por Kamila Matos Albuquerque, em 2005.

4. Programa de Saúde Ambiental: os desafios da implantação

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Vigilância sobre Saúde da Universidade de Pernambuco por Osmar Cavalcanti da Costa Lima, em 2005;

5. Tratamento coletivo da filariose com dose única de dietilcarbamazina em residentes de área endêmica do Recife, Pernambuco: um estudo antes e depois. Recife, 2005

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Vigilância sobre Saúde da Universidade de Pernambuco por Zailde Carvalho, em 2005;

6. Análise de uma política pública: o exemplo do Programa de Saúde Ambiental do Recife

Tese a ser apresentada ao Doutorado em Saúde Pública do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, por Tereza Maciel Lyra (título provisório – trabalho em desenvolvimento).

7. Avaliação de resultados do Programa de Controle do Vetor da Filariose Linfática.

Tese a ser apresentada ao Doutorado em Saúde Pública do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, por Sinara Batista da Silva (título provisório – trabalho em desenvolvimento).



8. Desenvolvimento de metodologias para determinação de índices de infestação por *Aedes aegypti*.

Dissertação a ser apresentada ao Mestrado em Saúde Pública do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ, por Ridelane Veiga Acioli (em desenvolvimento);

Verifica-se, a partir da lista anterior, que a Secretaria de Saúde tem estimulado o desenvolvimento acadêmico de profissionais distribuídos pelas diversas áreas de atuação da Vigilância em Saúde. Este esforço, traduzido na liberação dos técnicos, na disponibilização de documentos e bancos de dados e, ou, no apoio material ao desenvolvimento dos cursos, tem rendido bons frutos ao serviço, em especial ao Programa de Saúde Ambiental. Além disso, em recente pesquisa sobre o tema, foi levantada a seguinte bibliografia:

ALBUQUERQUE, K. M. & AUGUSTO, L. G. S. O programa de saúde ambiental da cidade do Recife – uma experiência bem sucedida e seus desafios. In: AUGUSTO, L. G. S.; CARNEIRO, R. M.; MARTINS, P. H. (Org.). **Abordagem ecossistêmica em saúde: ensaios para o controle de dengue**. Recife: Universitária, 2005. p. 263-277.

BEZERRA, A. C. V.; SOARES, F. R. G.; BRASILEIRO, R. S. *A concepção de território nas ações de saúde ambiental na cidade do Recife/PE*. Rio de Janeiro: UERJ, 2004. 6 p. Disponível em <<http://www.igeo.uerj.br/VICBG-2004/Eixo5/e5%20097/htm>>. Acesso em 16 de maio de 2005.

BITOUN, J. et al. O espaço geográfico na vigilância ambiental em saúde: interações operacionais no Programa de Saúde Ambiental do Recife. In: AUGUSTO, L. G. S.; CARNEIRO, R. M.; MARTINS, P. H. (Org.). **Abordagem ecossistêmica em saúde: ensaios para o controle de dengue**. Recife: Universitária, 2005. p. 279-284.

LYRA, T. M. **O Programa de Saúde Ambiental do Recife**. Palestra proferida no Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Desenvolvimento Social da Universidade Federal de Pernambuco – NUSP/UFPE. Recife, 30 de maio de 2003 (mimeo)

LYRA, T. M. et al. Programa de Saúde Ambiental de Recife (PE). **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 30. Rio de Janeiro: CONASEMS, 2004. p. 66-76.

MARTINS, P. H. redes sociais, cidadania e problemas endêmicos – o caso do Programa de Saúde Ambiental de Recife. . In: AUGUSTO, L. G. S.; CARNEIRO, R. M.; MARTINS, P. H. (Org.). **Abordagem ecossistêmica em saúde: ensaios para o controle de dengue**. Recife: Universitária, 2005. p. 311 a 327.

NELSON, D. **Programa de Saúde Ambiental**. (s. d.). Disponível em: <<http://iniovando.fgvsp.br/conteudo/documento/20experiencias2003/PERNAMBUCO-SaudeAmbiental.pdf>>. Acesso em 12 de maio de 2005.

RECIFE. Secretaria de Saúde.. **Avaliação do Programa de Saúde Ambiental**. Recife, 2003c. 14 p. (mimeo).

RÉGIS, L. Modelo preditivo de controle de vetores do dengue no âmbito do Programa de saúde Ambiental do Recife. . In: AUGUSTO, L. G. S.; CARNEIRO, R. M.; MARTINS, P. H. (Org.). **Abordagem ecossistêmica em saúde: ensaios para o controle de dengue**. Recife: Universitária, 2005. p. 307 a 310.



SILVA, S. B. Ensaio de aplicação do modelo FPEEEA (OMS) na seleção de indicadores para o controle do dengue no Programa de Saúde Ambiental do Recife. In: AUGUSTO, L. G. S.; CARNEIRO, R. M.; MARTINS, P. H. (Org.). **Abordagem ecossistêmica em saúde: ensaios para o controle de dengue**. Recife: Universitária, 2005. p. 293 a 306.

Embora a Secretaria de Saúde não possa determinar os temas das pesquisas científicas, sendo isto uma prerrogativa dos autores, em conjunto com seus orientadores, a partir da recomendação, esta abordagem será sugerida para o desenvolvimento de futuros trabalhos. Uma pesquisa institucional, todavia, envolve decisões e recursos que estão além do poder de decisão da Secretaria de Saúde, devendo ser brevemente assunto de negociação com a Secretaria de Gestão Estratégica e Relações Internacionais, responsável pela comunicação social da Prefeitura do Recife.

IV – CONSIDERAÇÕES REFERENTES ÀS RECOMENDAÇÕES FEITAS AO NÍVEL CENTRO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Recomendação 1

Criar mecanismos formais para divulgação de boas práticas realizadas pelos Distritos

Em atendimento a essa recomendação, a Diretoria de Vigilância à Saúde pretende, brevemente, iniciar a realização de oficinas de trabalho de boas práticas em Vigilância em Saúde com os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Divulgar as boas práticas em Vigilância à Saúde vivenciadas pelo nível central e Distritos Sanitários.

Objetivos Específicos:

- Divulgar experiências exitosas;
- Analisar a viabilidade de adoção das experiências por outros atores do processo;
- Planejamento das ações em oficinas;
- Criar instrumento de avaliação permanente das experiências.

Público Alvo:

- Gerentes e técnicos do nível central e dos Distritos Sanitários, Supervisores, Agentes de Saúde Ambiental e Agentes Operacionais de Apoio.

Outra iniciativa da Diretoria de Vigilância em Saúde foi a inclusão, no Plano de Vigilância em Saúde apresentado ao Ministério da Saúde, para financiamento pelo Projeto Vigisus II, de proposta (já aprovada) para realização de dois eventos técnico-científicos para divulgação de experiências exitosas na área de Vigilância em Saúde, no âmbito municipal, com recursos de R\$ 63.000,00, para utilização no segundo e quarto ano de execução do Projeto.



Recomendação 2

Realizar um levantamento dos materiais que ainda não estão disponibilizados pelo Programa e que são importantes para os trabalhos de campo dos agentes.

O Centro de Vigilância Ambiental tem a prática de realizar com relativa frequência este tipo de levantamento, encaminhando-os à Diretoria de Vigilância à Saúde, para gestões junto à Diretoria de Administração Setorial/SS, objetivando a agilização dos processos de aquisição. Esses processos, entretanto, em grande parte, são morosos, pelos motivos apontados na resposta à Recomendação 7, no Título II – Considerações referentes às recomendações feitas ao nível central da Secretaria de Saúde do Recife.

Recomendação 3

Buscar novas alternativas de imóveis que possam sediar os Pontos de Apoio e propor melhorias dos pontos existentes.

A partir da recomendação do TCE-PE, foi feito um levantamento preliminar, que detectou a necessidade de padronização da estrutura física dos pontos de apoio, instalando-os prioritariamente em equipamentos públicos da Prefeitura do Recife, preferencialmente em Unidades de Saúde da Família e o mais próximo possível do centro geográfico do território de cada supervisor (considerando, também, facilidades de acesso), proporcionado a todos os ASAs condições semelhantes de acessibilidade.

Recomendação 4

Criar estratégias que garantam a atuação do PSA em imóveis fechados e de difícil acesso e terrenos sem edificação.

A Secretaria de Saúde do Recife propõe as seguintes estratégias para diminuição das pendências relacionadas às situações acima referidas:

1. Carta aos municípios “Agendamento de Visita”

Correspondência (mala-direta) deixada nos imóveis fechados. Explica o Programa de Saúde Ambiental, apresenta o ASA e informa o telefone do Distrito Sanitário correspondente, convidando o município a agendar uma futura visita (Anexo)

2. Mutirão de visitas aos sábados

Objetiva a redução das pendências relacionadas aos imóveis encontrados fechados durante o expediente normal de trabalho (já é empreendido por alguns Distritos Sanitários)

3. Requalificação da Territorialização dos Agentes de Saúde Ambiental

Processo em fase de desenvolvimento, que objetiva uma melhor distribuição dos Agentes de Saúde Ambiental considerando, além do risco ambiental, fatores sociais e geográficos que limitam sua potencialidade de cobertura aos imóveis sob sua responsabilidade..



4. Divulgação do Programa de Saúde Ambiental

Objetiva aumentar o conhecimento da população a respeito do Programa de Saúde Ambiental, diminuindo o índice de recusas

5. Crachá de identificação

Adoção de um crachá específico para o PSA, com inclusão de itens de segurança - para dificultar sua reprodução fraudulenta - e de número de série, permitindo aos munícipes conferirem os dados referentes aos agentes a partir de consulta ao Disque-Saúde (ligação gratuita) (EM FASE DE IMPLANTAÇÃO)

7. Identificação de áreas de maior violência

Consiste na delimitação de polígonos dentro dos quais a violência urbana impede a atuação normal do Programa de Saúde Ambiental e para os quais haja necessidade de adoção de estratégias localizadas, de acordo com as características da comunidade.

8. Atuação em Terrenos Baldios

Iniciar discussão com os órgãos afeitos à questão, objetivando a busca de soluções viáveis para o problema;

9. Atuação em imóveis abandonados (fechados e sem utilização)

- a) identificação dos proprietários, por meio de consulta ao cadastro de contribuintes;
- b) envio de correspondência protocolada solicitando agendamento de visita de inspeção, seguida de recomendações e estabelecimento de prazo para cumprimento;
- c) solicitação de apoio ao Ministério Público Estadual, para interferir nos casos de não atendimento dos expedientes municipais;

Recomendação 5

Criar mecanismos de controle que permitam acompanhar o andamento das demandas intersetoriais.

A partir da efetivação das propostas relacionadas na resposta à Recomendação 6 do Título II – Considerações referentes às recomendações feitas ao nível central da Secretaria de Saúde do Recife, pretende-se institucionalizar o Boletim de Ações Intersetoriais, já existente e parcialmente em uso. O controle será realizado nos Fóruns de Ações Integradas (mensais e semestrais), bem como pela suas respectivas coordenações colegiadas..

Recomendação 6

Elaborar relatórios periódicos das atividades de campo para retroalimentar os trabalhos dos agentes ambientais, ao mesmo tempo em que possibilitarão o fortalecimento das ações desses agentes por meio da detecção e intervenção nas situações de risco à saúde.

O atendimento a essa recomendação será efetivado por meio de implementação das atribuições de cada nível gerencial do programa, conforme previsto na resposta à **Recomendação 1** do Título III – Considerações referentes às recomendações feitas ao nível central da Diretoria de Vigilância à Saúde.”



Examinado os comentários apresentados pelo gestor, verifica-se que as recomendações apresentadas pela auditoria foram acatadas pela Secretaria de Saúde. Desta forma, permanecem na íntegra as recomendações constantes no relatório preliminar.



9. CONCLUSÃO

O Programa de Saúde Ambiental – PSA se constitui numa prática pioneira em todo o Brasil ao realizar a prevenção de riscos à saúde ocasionados por fatores ambientais de forma integrada. É uma iniciativa de fundamental importância para produzir melhorias nas condições de saúde da comunidade. Apesar de ser um programa recente, criado pela Prefeitura da Cidade do Recife, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde, o PSA tem apresentado resultados positivos no combate a problemas graves, resultantes das condições ambientais urbanas da cidade, contribuindo especialmente para a redução dos índices de doenças epidemiológicas nas áreas de maior risco do município.

Os princípios do programa lhe atribuem características peculiares pois, atinge toda a base territorial do Recife através da universalidade, busca estabelecer uma intersectorialidade através das parcerias com os órgãos das administrações estadual e municipal o que potencializa as ações de proteção ao ambiente, trabalha de forma equânime quando procura tratar de modo diferente as situações de risco, opta por um gerenciamento descentralizado feito em cada distrito sanitário e por fim, é guiado pela integralidade quando atua especificamente nas causas originárias das condições insalubres do ambiente além das conseqüências dos problemas de saúde dando ênfase à prevenção.

Esses princípios conferem ao programa um aspecto distinto em relação às outras experiências na área de saúde do município. No modelo do programa, os domicílios e adjacências são atendidos como unidades onde convivem com situações de riscos e necessidade de proteção para saúde humana. A estratégia prevê como principal ator o agente ambiental, vinculado a um território, executando ações de vigilância ambiental, controle, educação e informações dirigidas ao meio físico-biológico (fauna, água, solo) e sócio-cultural (habitação). Se por um lado o programa tem sido bem sucedido nesse contexto, também é necessário reconhecer a existência de dificuldades que podem comprometer seu desempenho.

O PSA foi institucionalizado e operacionalizado a partir de 2002, por meio do Decreto nº 19.187/2002 e, que tem como objetivo a promoção, o monitoramento e a avaliação das ações de detecção, de prevenção e de intervenção nas condições ambientais que interferem na saúde da população. Por essa razão, o trabalho teve como foco a avaliação das ações preventivas e interventivas dos agentes ambientais assim como alguns problemas de ordem gerencial que pudessem comprometer o alcance dos resultados esperados do programa. Ainda foi analisada a efetividade e eficácia do acompanhamento e da avaliação dos resultados do programa. A estrutura de apoio do programa foi estudada quanto à disponibilidade e adequação de pessoal e dos materiais para a efetiva execução das atividades dos agentes. No que diz respeito às ações educativas os exames se concentraram na estrutura de apoio para realizar essas ações e na divulgação do programa. A intersectorialidade foi abordada sob o aspecto do atendimento e acompanhamento das demandas.

Durante o presente trabalho constatou-se que não existe uma padronização das atividades gerenciais rotineiras de planejamento e de acompanhamento e os controles internos adotados pelos chefes das DVAs e pelos supervisores das equipes de agentes dos distritos sanitários.

Verificou-se que as ferramentas e os mecanismos de gestão utilizados pelo nível distrital não têm sido suficientes para subsidiar as atividades gerenciais dos chefes das DVAs e dos supervisores.



Da mesma forma, o Sistema de Informação do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA utilizado pelo PSA apresenta algumas dificuldades quanto à disponibilização de informações atualizadas em tempo hábil, comprometendo os indicadores gerados. A precariedade da estrutura de apoio dos distritos sanitários para lançamento dos dados coletados pelos agentes ambientais e o modelo de sistema adotado pelo programa, onde os dados digitados são transferidos fisicamente para o Centro de Vigilância Ambiental – CVA via *backup* para consolidação dos registros, tornam as informações fornecidas pelo SISPSA desatualizadas e prejudica a geração de indicadores de desempenho.

Observou-se que os recursos materiais utilizados nas ações do programa não têm sido disponibilizados tempestivamente. A causa apontada pelos atrasos nas aquisições de materiais foi a morosidade dos processos licitatórios da Prefeitura do Recife. Outro aspecto levantado foi a estrutura física dos pontos de apoio, que na sua maioria, não é apropriada para abrigar os agentes e os materiais por eles utilizados.

Verificou-se ainda, que os agentes ambientais têm conseguido realizar, parcialmente, as ações interventivas e de acompanhamento previstas no ciclo de visitas, devido à insuficiência de pessoal, ocasionando situações de risco para alguns imóveis.

Percebeu-se que há uma ausência de uma política geral de divulgação do PSA, levando ao desconhecimento do programa pela comunidade. As ações educativas desenvolvidas pelos agentes não têm sido suficientes para reduzir as situações de risco à saúde, pois, não convencem a maioria da população da importância da mudança de hábitos. Além disso, a estrutura de recursos materiais e humanos disponibilizada para a prática das ações educativas não atende às necessidades dos agentes ambientais.

Por fim, o atendimento das demandas intersetoriais não tem sido satisfatório, o que causa um enfraquecimento das ações do programa, devido a um não comprometimento de alguns órgãos públicos envolvidos. Observa-se também dificuldade das DVAs de cada distrito sanitário em acompanhar esse atendimento prejudicando a divulgação dos resultados dessas demandas junto à comunidade. Vale destacar que a implantação do PSA possibilitou a identificação prévia, pelos agentes ambientais, das situações de risco à saúde, durante suas visitas domiciliares. Isso propicia maior abrangência do programa proporcionando rapidez na detecção do problema ambiental e permitindo uma intervenção mais rápida por parte do órgão envolvido.

Identificaram-se boas práticas que podem contribuir para o alcance dos objetivos do programa quais sejam:

- no Distrito Sanitário IV, localizado no bairro da Torre, houve a elaboração de carta de apresentação do programa para os síndicos dos prédios que se recusavam a aceitar a visita dos ASAs explicando sobre o PSA e a importância da visita, esse distrito foi também destacado pois todos os seus pontos de apoio dispõem de sala privativa para os agentes e armários para estocagem dos materiais utilizados em campo;
- alguns distritos promoveram peças teatrais e distribuíram jogos pedagógicos, elaborados especialmente para o programa, tendo como tema alguns vetores combatidos durante os trabalhos de campo dos agentes; e
- o Distrito Sanitário II, localizado no bairro de Água Fria, realizou palestras do PSA em conjunto com as reuniões dos programas federais como Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, Bolsa Escola e Bolsa Família.



Dessa maneira, visando a contribuir para a melhoria do desempenho do programa, foram formuladas algumas recomendações à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, entre as quais destacam-se: 1. dotar os distritos sanitários de recursos necessários para o uso do Sistema de Informações do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA de forma tempestiva; 2. analisar a viabilidade de disponibilizar o SISPSA em rede, para permitir a interligação *on-line* de dados e informações entre os distritos, CVA e DIEVS; 3. incluir na política de comunicação do município uma estratégia de divulgação para o PSA; 4. viabilizar a disponibilidade de equipamentos e materiais para a realização das ações educativas do programa; 5. buscar uma interação com a Secretaria de Educação para auxiliar no planejamento das ações educativas; e 6. firmar termos de cooperação com os órgãos públicos parceiros envolvidos com o programa, gerando junto a esses órgãos um maior compromisso e responsabilidade com o atendimento das demandas.

Propõem-se como recomendações à DIEVS: 1. promover a padronização das rotinas e das atividades gerenciais dos chefes das DVAs e dos supervisores das equipes de agentes; 2. desenvolver um planejamento no nível estratégico do programa, promova sua avaliação periódica e insira as ações educativas nesse planejamento; 3. adotar indicadores de desempenho para cada nível gerencial do programa; 4. promover capacitações com enfoque gerencial para os supervisores e voltado às ações educativas para os agentes ambientais; 5. padronizar os relatórios gerenciais das chefias das DVAs e dos supervisores; 6. criar versões simplificadas dos relatórios do SISPSA capazes de subsidiar o planejamento das atividades dos supervisores e dos chefes das DVAs; 7. identificar os motivos dos atrasos das licitações e busque estratégias para que as aquisições de materiais ocorram em prazos adequados; 8. reavaliar o ciclo de visitas e o quantitativo necessário de agentes para o cumprimento desse ciclo; 9. atualizar os mapas de imóveis da cidade com a previsão de crescimento anual; 10. realizar campanhas de esclarecimento e distribua os materiais de divulgação sobre as atividades dos agentes ambientais buscando envolvê-los na elaboração desse material; e 11. promover a realização de pesquisas qualitativas e quantitativas capazes de viabilizar a verificação das mudanças e incorporação de hábitos ambientais pela comunidade.

Ao CVA cabe propor como recomendações: 1. criar mecanismos formais para divulgação de boas práticas realizadas pelos distritos; 2. realizar um levantamento dos materiais que ainda não são disponibilizados pelo programa e que são importantes para os trabalhos de campo dos agentes; 3. buscar novas alternativas de imóveis que possam sediar os Pontos de Apoio – PAs e para propor melhorias dos pontos existentes; 4. criar estratégias que garantam a atuação do PSA em imóveis fechados e de difícil acesso, e terrenos sem edificação; 5. criar mecanismos de controle que permitam acompanhar o andamento das demandas intersetoriais; e 6. elaborar relatórios periódicos das atividades de campo para retro-alimentar os trabalhos dos agentes ambientais ao mesmo tempo que possibilitará um fortalecimento das ações desses agentes através da detecção e intervenção nas situações de riscos à saúde.

Espera-se que a implementação das recomendações propostas contribua para a obtenção dos seguintes benefícios:

- melhoria do desempenho das atividades gerenciais desenvolvidas pelos chefes das DVAs e dos supervisores;
- aperfeiçoamento dos mecanismos gerenciais no nível distrital que permitam planejar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelo distrito sanitário;



- maior aproximação entre a DIEVS e os órgãos envolvidos nos processos licitatórios, colaborando com o planejamento das compras; melhoria na qualidade dos materiais adquiridos;
- melhoria na eficiência das ações interventivas dos agentes através da disponibilização de uma estrutura de apoio adequada;
- aperfeiçoamento do monitoramento das situações de riscos; maior aproximação e legitimação do programa junto à comunidade;
- mudança dos hábitos ambientais da comunidade;
- motivação e capacitação dos agentes para promoção de ações educativas;
- maior comprometimento por parte dos órgãos envolvidos com o programa;
- ampliação do atendimento das demandas;
- tempestividade nas ações de intervenção de correção das situações de riscos ambientais; e
- melhoria na qualidade de vida do beneficiário.



10. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto e visando a contribuir para a melhoria do desempenho do Programa de Saúde Ambiental, propomos o encaminhamento das seguintes deliberações:

À Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife –

- Remeter a este Tribunal de Contas, no prazo de 60 (sessenta dias), plano de ação contendo o cronograma para implementar as recomendações prolatadas, como o nome dos responsáveis pela adoção dessas medidas, conforme Resolução TC 02/2005.

À Diretoria de Plenário deste Tribunal –

- Encaminhar cópias desta decisão e do Relatório de Auditoria à Secretaria de Saúde de Recife;
- Encaminhar cópia desta decisão para subsidiar o julgamento da prestação ou tomada de contas, na forma dos artigos 6º e 8º da Resolução TC nº 014/2004;
- Encaminhar este processo à nossa Coordenadoria de Controle Externo para a realização de monitoramento.

Por fim, sugerimos as seguintes recomendações

I. Recomendar à Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife que:

- 10.1. dote os distritos sanitários de recursos necessários para o uso do Sistema de Informações do Programa de Saúde Ambiental – SISPSA de forma tempestiva;
- 10.2. analise a viabilidade de disponibilizar o SISPSA em rede, para permitir a interligação *on-line* de dados e informações entre os distritos, CVA e DIEVS;
- 10.3. inclua na política de comunicação do município uma estratégia de divulgação para o PSA;
- 10.4. viabilize a disponibilidade de equipamentos e materiais para a realização das ações educativas do programa;
- 10.5. busque uma interação com a Secretaria de Educação para auxiliar no planejamento das ações educativas;
- 10.6. firme termos de cooperação com os órgãos públicos parceiros envolvidos com o programa, gerando junto a esses órgãos um maior compromisso e responsabilidade com o atendimento das demandas.



II. Recomendar à Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde que:

- ❑ 10.7. promova a padronização das rotinas e das atividades gerenciais dos chefes das DVAs e dos supervisores das equipes de agentes;
- ❑ 10.8. desenvolva um planejamento no nível estratégico do programa, promova sua avaliação periódica e insira as ações educativas nesse planejamento;
- ❑ 10.9. adote indicadores de desempenho para cada nível gerencial do programa;
- ❑ 10.10. promova capacitações com enfoque gerencial para os supervisores e voltado às ações educativas para os agentes ambientais;
- ❑ 10.11. padronize os relatórios gerenciais das chefias das DVAs e dos supervisores;
- ❑ 10.12. crie versões simplificadas dos relatórios do SISPSA capazes de subsidiar o planejamento das atividades dos supervisores e dos chefes das DVAs;
- ❑ 10.13. identifique os motivos dos atrasos das licitações e busque estratégias para que as aquisições de materiais ocorram em prazos adequados;
- ❑ 10.14. reavalie o ciclo de visitas e o quantitativo necessário de agentes para o cumprimento desse ciclo;
- ❑ 10.15. atualize os mapas de imóveis da cidade com a previsão de crescimento anual;
- ❑ 10.16. realize campanhas de esclarecimento e distribua os materiais de divulgação sobre as atividades dos agentes ambientais buscando envolvê-los na elaboração desse material;
- ❑ 10.17. promova a realização de pesquisas qualitativas e quantitativas capazes de viabilizar a verificação das mudanças e incorporação de hábitos ambientais pela comunidade;

III. Recomendar ao Centro de Vigilância Ambiental que:

- ❑ 10.18. crie mecanismos formais para divulgação de boas práticas realizadas pelos distritos;
- ❑ 10.19. realize um levantamento dos materiais que ainda não são disponibilizados pelo programa e que são importantes para os trabalhos de campo dos agentes;
- ❑ 10.20. busque novas alternativas de imóveis que possam sediar os Pontos de Apoio – PAs e para propor melhorias dos pontos existentes;
- ❑ 10.21. crie estratégias que garantam a atuação do PSA em imóveis fechados e de difícil acesso, e terrenos sem edificação;
- ❑ 10.22. crie mecanismos de controle que permitam acompanhar o andamento das demandas intersetoriais; e



- 10.23. elabore relatórios periódicos das atividades de campo para retro-alimentar os trabalhos dos agentes ambientais ao mesmo tempo que possibilitará um fortalecimento das ações desses agentes através da detecção e intervenção nas situações de riscos à saúde.

Recife, 25 de outubro de 2005.

João Antônio Robalinho Ferraz
Técnico de Auditoria das Contas Públicas

Juliana Montenegro de Oliveira Matos
Técnica de Auditoria das Contas Públicas

Márcia Aparecida Pimentel Leal
Auditora das Contas Públicas

Noemi Caldas Bahia Falcão
Técnica de Inspeção de Obras Públicas
(coordenadora)

Visto e aprovado:

Lídia Maria Lopes
Gerente do Projeto CERDS



APÊNDICE I

Lista de siglas

AOA – Agente Operacional de Apoio
ASA – Agente de Saúde Ambiental
CERDS – Projeto Aperfeiçoamento do Controle Externo com Foco na Redução da Desigualdade Social
CODECIR – Coordenação de Defesa Civil do Recife
COMPESA – Companhia Pernambucana de Saneamento
CVA – Centro de Vigilância Ambiental
DGAF – Diretoria Geral Administrativa e Financeira da Secretária de Saúde
DIEVS – Diretoria de Epidemiologia e Vigilância à Saúde
DIRCON – Diretoria de Controle Urbano
DRAB – Departamento de Riscos Ambientais Biológicos
DRANB – Departamento de Riscos Ambientais Não Biológicos
DVA – Divisão de Vigilância Ambiental
EMLURB – Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FAD – Base de Dados do Programa Nacional de Controle da Dengue Análise
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
LOA – Lei Orçamentária Anual
OPS – Organização Panamericana de Saúde
PA – Ponto de Apoio
PEP – Planejamento Estratégico Participativo
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PPA – Plano Plurianual
PSA – Programa de Saúde Ambiental
SINAN – Sistema Nacional de Notificação de Agravos Notificáveis
SISAGUA – Sistema de Informação da Qualidade da Águas
SISPSA – Sistema de Informação do Programa de Saúde Ambiental
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE-PE – Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco
TFECD – Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças
URB – Empresa de Urbanização do Recife



APÊNDICE II

Lista de figuras

Figura 1 – Mapa do Recife – Distritos Sanitários

Figura 2 – Lógica do programa

Figura 3 – Estrutura do Programa de Saúde Ambiental

APÊNDICE III

Lista de tabelas

Tabela 1 – Pontos de apoio visitados

Tabela 2 – Demonstrativo geral das despesas

Tabela 3 – Disponibilidade do material de apoio

Tabela 4 – Materiais faltantes

Tabela 5 – Opinião sobre a estrutura de apoio

Tabela 6 – Pontos de melhoria sugeridos para os PAs

Tabela 7 – Opinião dos supervisores sobre a quantidade de agentes

Tabela 8 – Opiniões sobre o ciclo de visitas

Tabela 9 – Participação em ações educativas

Tabela 10 – Ações educativas realizadas pelos executores do programa

Tabela 11 – Ações educativas desenvolvidas na opinião dos beneficiários

Tabela 12 – Orientações proporcionadas pelo programa na opinião dos beneficiários

Tabela 13 – Hábitos incorporados pela comunidade na opinião dos agentes do programa

Tabela 14 – Mudança de hábitos ambientais por área de risco à saúde na opinião do ASA

Tabela 15 – Atendimento das solicitações encaminhadas aos órgãos na opinião dos agentes do programa

Tabela 16 – Atendimento das solicitações encaminhadas aos órgãos por área de risco à saúde na opinião dos ASAs

Tabela 17 – Indicadores de desempenho propostos
