

CENÁRIO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO MÉTODO DELPHI AJUSTADO

HEALTH SURVEILLANCE SCENARIO THROUGH THE APPLICATION OF THE ADJUSTED DELPHI METHOD
EL ESCENARIO DE LA VIGILANCIA SANITARIA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL METODO DELPHI AJUSTADO

Antônio Augusto Vieira de Aragão ¹

Henrique Fernandes Câmara Neto ²

José Luiz Correia de Araújo Júnior ³

Como Citar:

Aragão AAV, Câmara Neto HF, Araújo Júnior JLC. Cenário da vigilância sanitária através da aplicação do método delphi ajustado. *Sanare (Sobral, Online)*. 2022; 21(1):41-53.

Descritores:

Vigilância Sanitária; Política de Saúde; Avaliação em Saúde; Saúde Pública.

Descriptors:

Health Surveillance; Health Policy; Health Assessment; Public Health

Descriptores:

Vigilancia Sanitaria; Política de Salud; Evaluación en Salud; Salud Publica.

Submetido:

28/05/2021

Aprovado:

02/05/2022

Autor(a) para Correspondência:

Antônio Augusto Vieira de Aragão
End: Rua das Acácias SN, São Cristovão
CEP - 56512-380 - Arcoverde - PE
E-mail: augustoaapevisa@gmail.com

RESUMO

A Vigilância Sanitária (Visa) é considerada uma das áreas mais complexas da saúde pública, visto que opera de forma intersetorial, interinstitucional e multidisciplinar, em uma densa gama de competências, buscando a proteção, promoção e defesa da saúde. Este estudo objetiva avaliar a Visa. A metodologia foi aplicada pelo Método Delphi Ajustado, com 18 especialistas, e fundamentou-se em três momentos: foi construído um Modelo Lógico, com a finalidade de apresentar o desenho das ações e práticas das Visas estadual e municipais e seus componentes mais importantes. Por meio do consenso, foi formulada e validada a Matriz Delphi de Concordância com a proposta da Imagem-objetivo. Por último, essa Matriz foi operada como instrumento de avaliação do Grau de Implantação das Visas. Consolidando a irrelevância das iniciativas elaboradas para o fortalecimento da Visa, os resultados demonstraram que ela está classificada em Nível Crítico, na III Macrorregional de Saúde em Pernambuco. Conclui-se que a aplicação do Método Delphi Ajustado se revelou coerente com a complexidade do objeto, diante da escassez de modelos específicos para esse propósito, alicerçado em novas relações institucionais na regionalização do Sistema Único de Saúde, principalmente diante de uma população desfavorecida e vulnerabilizada, num cenário político-econômico adverso, no interior do semiárido nordestino.

1. Médico Veterinário pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Fiscal Sanitário da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa). Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco (UPE). MBA em Auditoria em Saúde (Unopar). Mestre e Doutor em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM - Fiocruz). Aluno de Pós-doutorado em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM - Fiocruz). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: augustoaapevisa@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5495-1923>.

2. Engenheiro Civil pela Universidade de Pernambuco. Doutor em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz. Professor do Instituto Federal de Pernambuco e Tecnologista do Instituto Aggeu Magalhães (IAM). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: hcamara@cpqam.fiocruz.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7653-3597>.

3. Médico pela Universidade Federal de Pernambuco, Mestre e Doutor em MA in Health Management, Planning and Policy pela University of Leeds. Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Tecnologista/docente e pesquisador do Instituto Aggeu Magalhães (IAM-Fiocruz) em Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: josearaujo@cpqam.fiocruz.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3600-7260>

ABSTRACT

Health Surveillance (Vigilância Sanitária, Visa) is considered one of the most complex areas in public health, as it operates in an intersectoral, interinstitutional, and multidisciplinary manner, in a dense range of competences, seeking to protect, promote, and defend health. This study aims to evaluate Visa. The methodology was applied by the Adjusted Delphi Method, with 18 experts, which was based on three moments: a Logical Model was built with the purpose of presenting the design of actions and practices of state and municipal Visas along with their main components. Through consensus, the Delphi Matrix of Concordance was formulated and validated with the Objective-Image Proposal. Finally, this Matrix was used as an instrument to assess the Degree of Implementation of Visas. Consolidating the irrelevance of initiatives designed to strengthen Visa, the results showed that it is classified at Critical Level, in the III Macrorregional de Saúde (III Health Macroregion) in Pernambuco. We concluded that the application of the Adjusted Delphi Method proved to be coherent with the complexity of the object, given the scarcity of specific models for this purpose and based on new institutional relationships to regionalize the Unified Health System, especially facing a disadvantaged and vulnerable population, in an adverse political-economic scenario, in the backlands of the northeastern semi-arid region.

RESUMEN

La vigilancia Sanitaria (Visa) es considerada una de las áreas más complejas de la salud pública, visto que opera de forma intersectorial, interinstitucional y multidisciplinar, en una gran cantidad de competencias, buscando la protección, promoción y defensa de la salud. Este estudio tiene como objetivo evaluar la Visa. La metodología fue aplicada por el Método Delphi Ajustado, con 18 expertos, y se fundamentó en tres momentos: fue construido un Modelo Lógico, con la finalidad de presentar el diseño de acciones y prácticas de las Visas estadual y municipales y sus componentes más importantes. Por medio del acuerdo, fue formulada y validada la Matriz Delphi de Concordancia con la propuesta de Imagen-objetivo. Por último, esa Matriz fue manejada como herramienta de evaluación del Grado de Implantación de las Visas. Consolidando la irrelevancia de las iniciativas elaboradas para el fortalecimiento de la Visa, los resultados demostraron que ella está clasificada en Nivel Crítico, en la III Macrorregional de la Salud de Pernambuco. Se concluye que la aplicación del Método Delphi Ajustado se reveló coherente con la complejidad del objeto, frente la escasez de modelos específicos para ese propósito, basado en nuevas relaciones institucionales en la regionalización del Sistema Único de Salud, principalmente frente a una población desfavorecida y vulnerable, en un escenario político-económico adverso, en el interior del semiárido nordestino.

.....

INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (Visa), além de ser um tema altamente relevante na agenda governamental, nos últimos anos emergiu como um setor prioritário e crucial nas políticas públicas, para a promoção e proteção à saúde, no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e em cumprimento à Constituição Federal de 1988. É vital evidenciar o trabalho que vem sendo desenvolvido, em âmbito nacional, em Visa, pois tornou o Brasil referência em regulação sanitária e econômica na América Latina, visto que sua atuação relacionada à saúde representa 25% do Produto Interno Bruto do país, mostrando com isso sua importância no cenário nacional^{1,2}.

Quando o foco é gestão da Visa, comenta-se que a descentralização é o princípio fundamental para viabilizar os mecanismos de financiamento e repasses que vêm sendo implementados; com isso,

é necessário reforçar a necessidade de aumento da capacidade política e de gestão dos órgãos de Visa para a construção de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) mais eficiente para alcançar seus objetivos de promover e proteger a saúde da população^{2,3}.

A Visa abrange uma vasta quantidade de instituições do setor saúde com o objetivo de controlar riscos relativos aos processos produtivos, compreendendo a normatização, regulação e fiscalização de serviços e produtos relativos ao campo da saúde¹. Diz respeito à conformação mais entrelaçada da saúde pública, pois suas ações, abaladamente preventivas, percorrem todas as práticas sanitárias e são de enorme importância no cenário da promoção, proteção e recuperação da saúde^{4,5}.

A configuração de poder da Visa apresenta-se compartilhada e desigualmente distribuída entre os

órgãos das três esferas de governo, pois a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem uma considerável capacidade financeira e modelo de gestão; para cumprir seus objetivos, o órgão federal necessita da atuação da esfera estadual; e esta, da municipal, caracterizando uma situação de interdependência, em que o elo mais frágil é sempre o Município^{2,6}.

As Comissões Intergestoras Regionais (CIRs) foram institucionalizadas com a finalidade de gerar um canal ininterrupto de negociação e decisão entre os Municípios e a autoridade sanitária estadual, dentro da configuração que direciona para um “vácuo” de governança⁷, e desafiador para a ciência. Essa circunstância mostra a necessidade de métodos de avaliação inovadores para compreender o processo de implantação de setores e de ações em Saúde^{1,8}.

Dentre esses, no SUS, destacam-se as ações relativas à Visa. Com isso, é pertinente proceder um julgamento da multiplicidade dessa iniciativa, pois seus resultados deveriam ser congruentes para impulsionar alterações nas políticas públicas, relacionadas à Visa, definidas pelo Ministério da Saúde (MS), cuja responsabilidade é compartilhada no SUS⁵.

Esta pesquisa objetiva avaliar as Visas municipais na III Macrorregional de Saúde, por meio da análise do processo de governança regional em Comissões Intergestoras Regionais. Como objetivos específicos, estes: avaliar o Grau de Implantação das Visas municipais na III Macrorregional de Saúde; identificar as ações da CIR no tocante ao fortalecimento das Visas; averiguar a dinâmica da governança regional direcionada às Visas municipais. Diante da complexidade do conceito de avaliação, qualquer atividade concernente à sua operacionalização requer a delimitação do seu foco, portanto, esta pesquisa tem o intuito de contribuir para a Visa por intermédio da avaliação de suas ações e práticas implantadas em âmbito intergovernamental, numa macrorregião de saúde, no nordeste do Brasil, mediante a aplicação do Método Delphi Ajustado^{9,10}, que nos mostra ser propício em virtude da carência de modelos específicos que englobem esse objeto.

METODOLOGIA

Este estudo toma como alicerce a elaboração do Modelo Lógico (ML), o qual é uma profícua ferramenta para a representação visual e sistemática das ações e práticas de Visa, que apresenta,

de maneira congruente, o sequenciamento em modelagem de fases e relações direcionadas aos efeitos almejados em que se explicita a teoria de Visa¹¹⁻¹³. O ML está sustentado na triangulação investigativa, com a vinculação de instrumentos de pesquisa qualitativos^{14,15}.

Nesta pesquisa, aplicou-se o Método Delphi^{16,17}, que opera com a seleção e participação de indivíduos especialistas, “*experts*”, de maneira interativa, alicerçada em *feedback* e rodadas de respostas, de acordo com parâmetros definidos. Em relação à primeira etapa Delphi, foi desenvolvido um ML para a Visa, com os especialistas escolhidos, cujo propósito foi apresentar a configuração das ações e práticas de Visa e seus componentes fundamentais, propiciando aferir se o Método está estruturado para conseguir o resultado almejado¹³. Em uma segunda etapa Delphi, alicerçada no ML, através de um consenso, foi gerada e validada a Matriz Delphi de Concordância com a Proposta da Imagem-objetivo das ações e práticas de Visa em âmbito macrorregional. E, relacionada à terceira etapa Delphi, essa Matriz foi empregada como instrumento de avaliação^{17,18} do Grau de Implantação das Visas municipais, entre os *experts*, em âmbito macrorregional no SUS.

Esse Método Delphi esclarece de forma plausível a urgência da avaliação das ações e práticas de Visa, alicerçada na apreciação dos especialistas, e congruente com a complexidade do objeto não estruturado, pois tem a intenção de avaliar o processo de implantação, implementação e os arranjos institucionais no SUS, em um parâmetro regional.

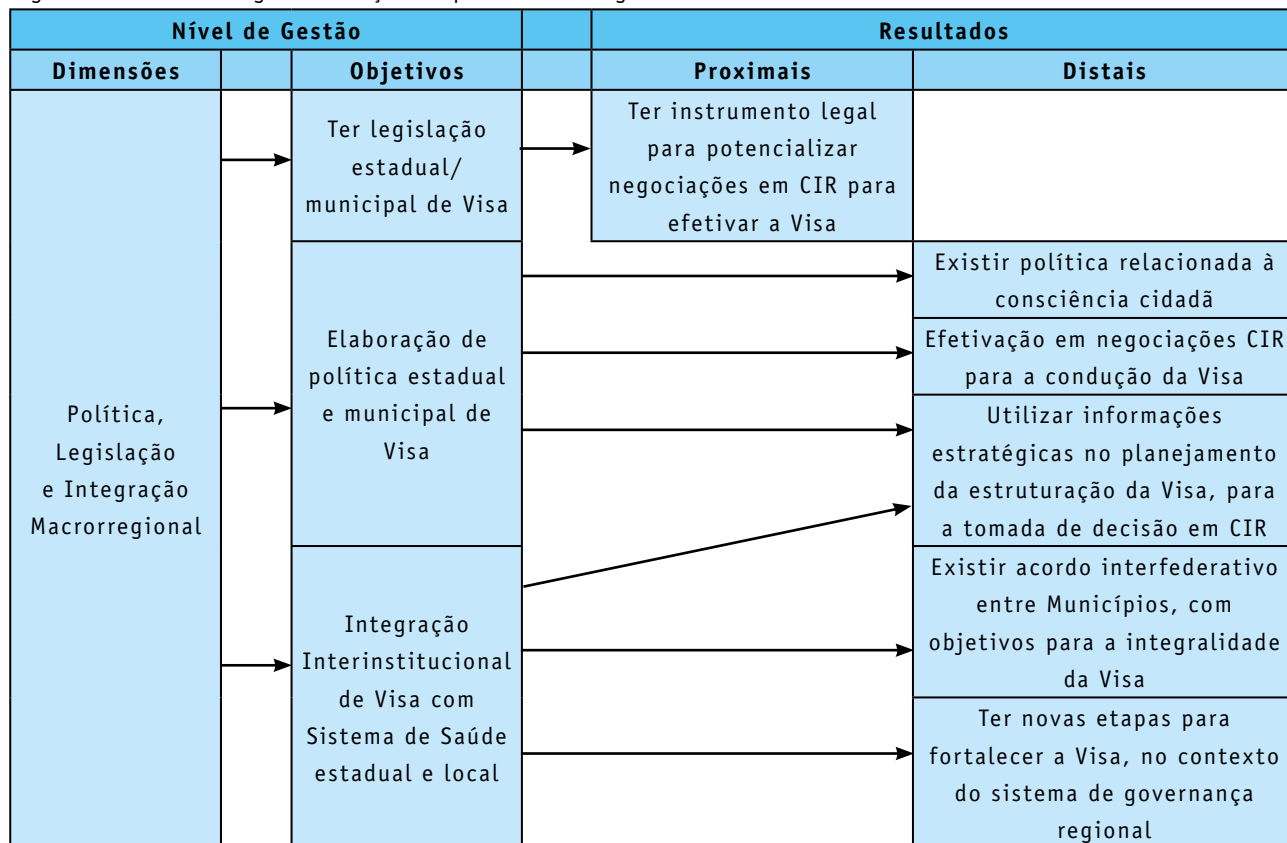
O cenário de investigação desta pesquisa compreende a área da III Macrorregional de Saúde, em Pernambuco-PE, localizada na região do semiárido nordestino – que abrange as jurisdições de três Gerências Regionais (VI, X e XI Geres) –, integrada por 35 municípios e uma população estimada em 830 mil habitantes¹⁹. Foi realizada entre os meses de dezembro de 2019 a maio de 2021.

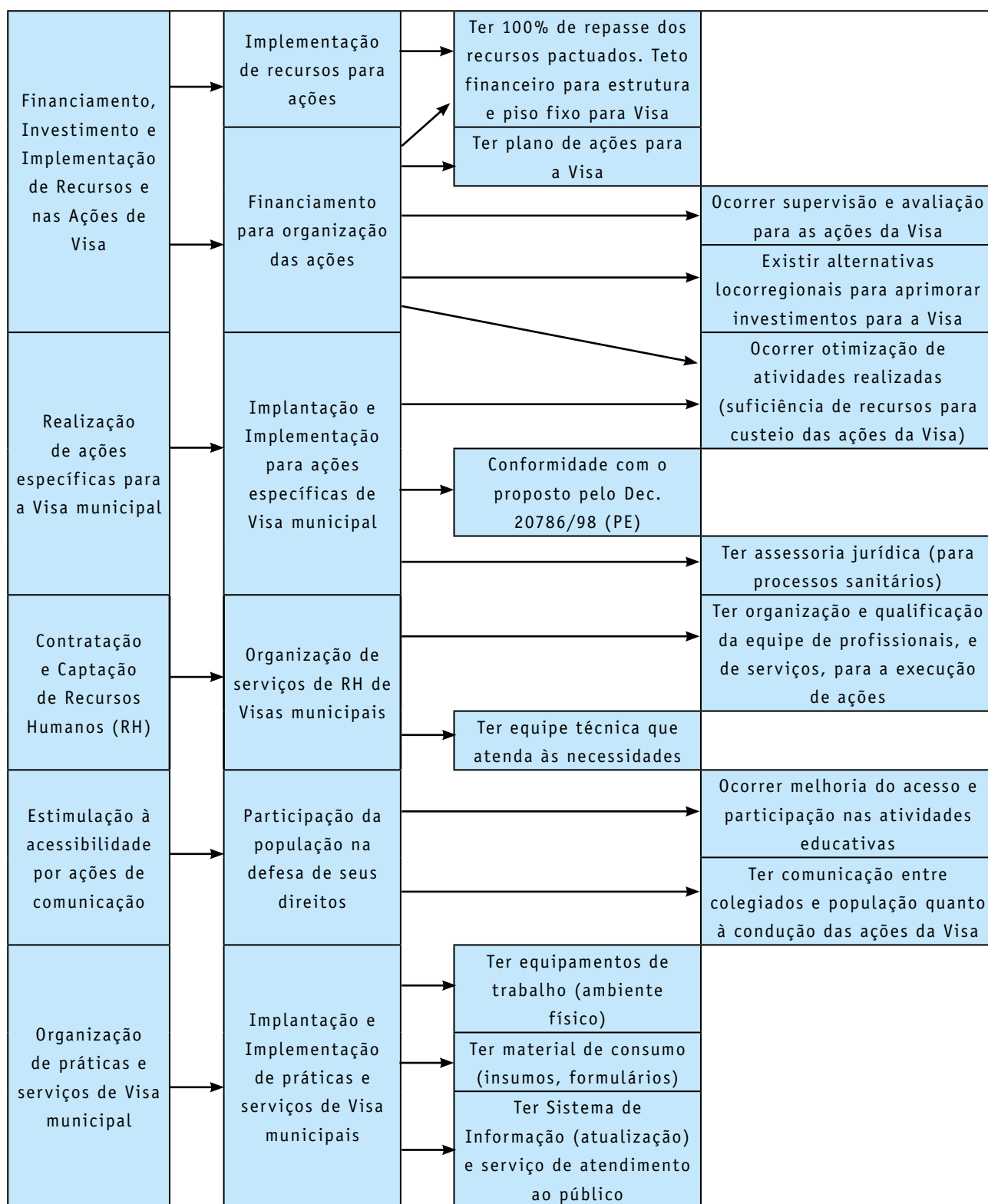
A pesquisa documental tomou como base publicações oficiais, tais como: Diário Oficial da União; Secretaria Estadual de Saúde; Câmara Técnica Permanente das Gerências Regionais de Saúde do Estado; Conselho Nacional de Secretários de Saúde; e Conselho de Secretários Municipais de Saúde; Decreto n.º 20.786/98 PE; Decreto MS n.º 3029/99; e Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária/2007 (MS).

O ML pretendeu nortear a primeira etapa Delphi

da avaliação, e foi idealizado com a finalidade de retratar as ações e práticas de Visa, que é um contexto político-institucional que leva em conta o planejamento, a organização das Visas estadual e municipais e a execução das suas respectivas ações em esfera intergovernamental na macrorregião. No ML, foram categorizados as dimensões e os objetivos, os resultados proximais e distais desse contexto, em concordância com os documentos revisados para a execução da ação (Figura 1). Essa ferramenta é imprescindível para o incremento de avaliação normativa de ações e práticas de saúde¹⁸.

Figura 1 – Modelo Lógico das ações e práticas da Vigilância Sanitária





Fonte: Elaboração própria, com base em Aragão, Oliveira e Gurgel Júnior⁹; e Ferraro, Costa e Vieira-da-Silva⁵.

Na etapa Delphi seguinte, alicerçada no ML, foi concebida a Matriz Delphi de Concordância com a Proposta de Imagem-objetivo, para a avaliação das ações e práticas da Visa em esfera macrorregional, por especialistas “experts” (Quadro1), com base nos aspectos mais preponderantes, bem como nos referenciais teóricos. Além disso, foi elaborada com base no nível de gestão específica de Visa, que foca nos objetivos direcionados para os resultados finais almejados em relação às ações e práticas. E constituída por dimensões²⁰, norteada pelos objetivos e fundamentos²¹ – proximais e distais –, para realizar um arbitramento dos componentes da estratégia da gestão de Visa, pela verificação por consenso, por meio da aplicação do Método Delphi^{9,16,17}.

Para este estudo, optou-se pela adaptação intitulada Método Delphi Ajustado^{9,22}, que se alicerça em incluir pelo menos uma rodada de discussão presencial entre os especialistas²³⁻²⁵, mediante o ajuste e o uso da Técnica de Conferência de Consenso²⁶. Para a última etapa Delphi, procurou-se avaliar o Grau de Implantação das ações e práticas das Visas estadual e municipais, na III Macrorregional de Saúde.

Para um Grupo Delphi, os parâmetros metodológicos demonstram que o quantitativo de componentes na efetuação do Consenso é circunstancial; indicam-se, no mínimo, sete especialistas, tendo em vista que o erro de consenso se reduz de forma considerável com o acréscimo de cada *expert*²⁴. O imprescindível é a inalterabilidade das participações, em vez do tamanho, demonstrado pela variação de pontos de vista, *expertises* e interesses na situação¹⁶. Estudos mostram que o quantitativo mais apropriado para otimizar esse Método é entre 10 e 18 *experts*^{16,23,24}. O conhecimento com esse Método recomenda moderação ao chamar mais membros em relação ao previsto no cenário de indivíduos, pois podem ocorrer desistências^{9,16,24}.

A Matriz de Concordância Delphi (Quadro 1) foi conduzida à apreciação ao círculo selecionado de 18 juízes (*experts*) na área de Visa – Supervisores Regionais; Coordenadores Municipais; Técnicos

Regionais e Municipais; e Gestores Municipais –, dentre eles, dois *experts* atuam na academia, na área de Saúde Pública, a saber: na Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde, em Pernambuco. A opção por esses *experts* teve o objetivo de procurar maior representatividade de setores intergovernamentais de Visa, também em virtude de sua capacidade de gestão e conhecimento das ações e práticas relacionadas à Visa.

Ainda nessa segunda etapa Delphi, foi enviado aos 18 *experts* – por correio eletrônico ou presencial, por meio de mensagem individual – um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo texto explicativo que mostrou os objetivos da pesquisa e o modo de elaboração do ML para o consenso pelo Método Delphi Ajustado^{9,23-25}, apresentando o questionário Delphi com a Matriz de Concordância com a Proposta de Imagem-objetivo – dispositivo para validar e categorizar as ferramentas da avaliação –, com base nos objetivos relacionados às ações e práticas da Visa, quanto ao nível de gestão, com dimensões e fundamentos para conceder pontuação de zero a dez, introduzidos no ML, sendo dez correspondente à máxima importância; e zero mostrando a não importância, devendo esse ser excluído. Destinou-se um espaço para a adição de possíveis novos fundamentos.

Quadro 1 – Matriz *Delphi* de Concordância com Proposta de Imagem-objetivo para a avaliação das ações e práticas de Visa em âmbito macrorregional

Proposta Imagem-objetivo em avaliação das Visas em âmbito macrorregional		
Nível de Gestão		Concórdia
Dimensão objetivos finais	Fundamentos	Pontuação proposta
(a) Política, legislação e integração macrorregional	1. Existir um instrumento legal (legislação) para potencializar negociações nas CIRs para efetivar a Visa	0 a 10
	2. Existir política relacionada, consciência cidadã	0 a 10
	3. Existir efetivação das negociações ocorridas na CIR para a condução da Visa	0 a 10
	4. Usar informações estratégicas no planejamento e estrutura da Visa, na tomada de decisão em CIR	0 a 10
	5. Existir acordo interfederativo entre Municípios para alcançar objetivos para a integralidade da Visa	0 a 10
	6. Existir novas etapas para a efetivação da Visa, no contexto do sistema de governança regional	0 a 10

(b) Financiamento, investimento e implementação de recursos e nas ações de Visa	1. Ocorrer 100% de repasse dos recursos pactuados; teto financeiro em ações; e piso para a Visa	0 a 10
	2. Existir um plano de ações para a Visa	0 a 10
	3. Ter supervisão/avaliação para as ações da Visa	0 a 10
	4. Ter alternativas locorregionais para o aprimoramento dos investimentos visando à continuidade das ações da Visa	0 a 10
(c) Realização de ações específicas para a Visa municipal	1. Existir otimização das atividades realizadas (recursos para custeio das ações da Visa)	0 a 10
	2. Ter conformidade da Visa com o que foi proposto pelo Decreto 20.786/98 (PE)	0 a 10
	3. Existir assessoria jurídica com a finalidade de otimizar trâmite dos processos sanitários)	0 a 10
(d) Contratação e captação de recursos humanos (RH)	1. Existir aumento, organização e qualificação da equipe de profissionais (níveis superior e médio), e para a execução de ações (sistema de informação)	0 a 10
	2. Existir equipe técnica que atenda às necessidades (nível superior, médio elementar etc.)	0 a 10
(e) Acesso da população em ações de comunicação	1. Existir melhoria da acessibilidade e participação da população para atividades educativas	0 a 10
	2. Existir e estimular a comunicação entre colegiados e população quanto às ações da Visa	0 a 10
(f) Organização de práticas e serviços de Visa nos municípios	1. Existir equipamentos de trabalho (ambiente físico, veículo, computador)	0 a 10
	2. Existir material de consumo (insumos etc.)	0 a 10
	3. Existir Sistema de Informação (cadastro e atualização) e serviço de atendimento ao público	0 a 10

Fonte: Elaboração própria.

Após a obtenção dos 18 questionários, respondidos em recinto governamental, a saber, no setor de Vigilância Sanitária, da Sede da VI Geres, foram calculadas as médias (M) e os desvios-padrão (DP) da pontuação, com a finalidade de ajuizar a relevância proposta aos fundamentos, no intuito de analisar o Grau de Consenso da Matriz entre os árbitros dos juizes selecionados. Todos os fundamentos foram escrutinados de acordo com a sua relevância concedida, donde foi aplicada a seguinte classificação da média de pontos obtidos^{25,26}: (a) $M \geq 9$ = muito importante; (b) $M \geq 7$ e < 9 = importante; e (c) $M < 7$ = pouco importante. Em relação ao grau de consenso: (a) $DP \leq 1$ = fundamento em consenso; (b) $DP > 1$ e < 3 = dissenso; e (c) $DP \geq 3$ = grande dissenso.

Os critérios estipulados para os pontos de corte dos fundamentos foram os seguintes²⁵: (a) com média igual ou superior a 7, e DP igual ou superior a 3, embora importante, não deveria ser inserido na Imagem-objetivo, tendo em vista não possuir consensualidade; (b) com DP inferior a 3,

deveria ser julgado como consensual; caso fosse valorado importante, seria inserido na Imagem-objetivo; (c) com média inferior a 7, estaria excluído da Imagem-objetivo para a avaliação da Visa.

A Conferência de Consenso Delphi Ajustada foi realizada em recinto governamental, a saber, no auditório da Sede da VI Geres. Em seguida, iniciou-se a terceira etapa Delphi, quando foi entregue aos juizes, em mensagem presencial e individual, outro TCLE, semelhante ao primeiro, com conteúdo explicativo, que mostrava os objetivos da pesquisa e também a maneira como foi elaborada a Matriz Delphi de Concordância e a proposta de Imagem-objetivo que é usada como instrumento de avaliação^{15,18} do Grau de Implantação das Visas, em âmbito macrorregional, auferindo-se escores de 0 a 10, em relação aos fundamentos da Matriz de Avaliação²⁷. Portanto, zero demonstra a total não implantação, e dez corresponde à implantação mais elevada do fundamento. Caso a nota fosse zero, providenciou-se um espaço destinado para comentários.

Para avaliar o Grau de Implantação (GI) das

dimensões e dos fundamentos mostrados, as médias foram computadas. Como todos os fundamentos obtiveram nível de concordância muito importante, então não foi necessário dar pesos aos mesmos. O julgamento foi executado em concordância com o valor atribuído, em que foi usada a divisão por estratos, com o objetivo de direcionar a realização da síntese e proferir a avaliação.

A forma de demonstrar o GI das Visas, em âmbito macrorregional, foi conseguida por intermédio da média aritmética; pelo somatório do valor atribuído pelos juízes, de maneira individual, ao nível de avaliação para cada Fundamento e Dimensão, respectivamente; e divisão pelo quantitativo de participantes nessa etapa. O Modelo de julgamento ajustado e aplicado para classificar o GI, por Dimensão e Fundamento⁹, foi estratificado em quatro níveis por escores positivos: entre 9,00 a 10,00 pontos – Excelente (Implantado); entre 7,00 a 8,99 pontos – Satisfatório; entre 5,00 a 6,99 pontos – Insatisfatório; e, por fim, abaixo de 5,00 pontos – considerado como crítico (Não implantado).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães (CEP-IAM/Fiocruz-PE), em 09 de abril de 2021, sob CAEE n.º 42522620.0.0000.5190/2021 – Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme as Resoluções n.º 441/11 e 466/12, do CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da construção do ML, foi preconizada e configurada a Avaliação da Proposta de Imagem-objetivo e do GI da Visa, o que proporcionou otimizar a percepção e estruturação dos componentes, para avaliar os fundamentos envolvidos e dos seus prováveis nexos. A referida configuração orientou a composição de proposta da Matriz Delphi de Consenso para a Visa, encaminhada aos especialistas (juízes), que formularam dois julgamentos: 1) do nível de concordância com as dimensões que integraram a Imagem-objetivo desenvolvida pelos autores e 2) do GI, conforme esses seus fundamentos.

Em seguida, correlacionou-se cada dimensão com o respectivo fundamento. Porém, não ocorreu exclusão ou inclusão de fundamentos e não foi preciso utilizar remodelações; contudo, oportunizou-se a verificação da provável diminuição dos dissensos, tanto quanto o acréscimo de consensos.

A avaliação do GI da Visa foi conformada por meio da pontuação aplicada pelos 18 juízes, para cada

fundamento da Matriz de Consenso, e, posteriormente à aferição, todos os 20 Fundamentos selecionados foram validados quanto ao Nível de Concordância como Muito Importantes, nas seis Dimensões. Com isso, todos foram considerados consensuais e incluídos na Imagem-objetivo, porque obtiveram o $DP < 1$. Os resultados estão mostrados na Tabela 1, com Dimensões e Fundamentos propostos na Matriz Delphi, a média, o respectivo desvio-padrão e nível de concordância.

Ao verificar-se o GI da Visa das seis Dimensões (a, b, c, d, e, f – orientadas pelos objetivos finais da Visa), observa-se que: todos os 20 Fundamentos elencados apresentam-se em Nível Crítico.

A avaliação do GI da Visa na III Macrorregional de Saúde de PE foi conseguida por intermédio do somatório das médias dos Fundamentos das Dimensões, dividido pela sua quantidade, cujo cálculo resultou em média igual a 2,20. Concluiu-se que a Visa está classificada em Nível Crítico, validado pelo julgamento de consenso, através da seleção dos juízes.

O Método Delphi Ajustado ultrapassou os empecilhos da avaliação normativa alicerçados unicamente na aplicação do Modelo Lógico tradicional²². Os instrumentos utilizados se apresentaram em conformidade com a complexidade do cenário, quando situações não estruturadas, pertinentes à Visa, podem ser avaliadas, de uma forma mais coerente, por especialistas. Esse método para a avaliação da Visa, em âmbito macrorregional, alicerçado em Imagem-objetivo e utilizado na Conferência de Consenso com juízes, através do Método Delphi Ajustado^{9,25}, complementa uma lacuna do conhecimento nessa contingência do julgamento de pares, objetivando a avaliação da Visa.

A concepção do GI concerne à congruente instrumentalização de uma determinada intervenção^{8,9,27}.

O ML norteou, retratou e associou as ações e práticas de Visa às Dimensões e aos Fundamentos que foram aferidos. Teoricamente, uma das melhores maneiras de avaliar cenários complexos que abordam variadas esferas para a tomada de decisão, e efetivação de ações de serviços intergovernamentais, é através do parecer estruturado de *experts* e, especificamente, com a aplicação de um modelo de avaliação que demonstre benefício ao ser utilizado nesse tipo de estudo⁸.

Ainda que tenha um instrumento legal para concretizar a efetivação das negociações nas CIRs⁸

para a descentralização, implantação e implementação²⁰ de ações da Visa, torna-se imprescindível o incremento da capacidade de articulação intergovernamental, tanto entre os coordenadores municipais como entre os supervisores estaduais, em relação aos municipais, porque não existe uma política regional que priorize esses temas nas CIRs, onde ainda se verifica a insuficiência de negociações para a implementação das ações de Visa. A articulação política para implementar e otimizar novas ações de Visa é um tópico de substancial vulnerabilidade no processo de implantação das Visas municipais, quando referente aos padrões analisados em âmbito macrorregional, o que foi corroborado pelos especialistas durante a avaliação.

Essa conjuntura regional de saúde não fortalece a natureza dessas relações interfederativas nas CIRs, entre os gestores. Embora com as recentes atribuições delegadas à mobilização regional e aos comitês, em relação à Visa, estes não sugerem abordagens mais amplas e aplicáveis quanto ao planejamento e à alocação dos recursos nas regiões²⁸. É imprescindível definir estratégias que proporcionem maior cooperação entre os entes federados, porque não existe uma instância macrorregional com poder para tal, o que corrobora para esse vácuo na governança⁸, pois verificou-se que não são utilizadas as informações estratégicas disponíveis no seu processo de planejamento e estruturação pactuada, e não acontecem discussões objetivando à formalização de acordos interfederativos entre o Estado e os Municípios, e também intermunicipais, para almejar os objetivos propostos para consolidar a integralidade, no contexto da Visa. No todo, o que se mostra, de forma nítida, é uma desarticulação política entre os gestores estaduais e municipais, consequentemente dificultando as tomadas de decisão.

Quanto à governança e descentralização das ações da Visa²⁰, foram escassas as atividades desenvolvidas para fortalecer as coordenações das Visas municipais, na III Macrorregional, para integrar as instituições estratégicas, articulações essas, em relação à implantação e implementação, sendo realizadas de maneira preambular entre as gestões estaduais e municipais – Gerências Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

Desde 2007, os recursos voltados à Visa estão inseridos nos recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde²⁹. Esses recursos financeiros são oriundos do termo de ajustes e metas, embora exíguos e insuficientes para cobrir as despesas do serviço, sobretudo em municípios de pequeno porte populacional; além disso, possuem vasta flexibilidade de aplicação, o que ainda torna um estímulo para que os gestores municipais passem a coordenar e estruturar as ações de Visa²⁰. Contudo, não se constata novos investimentos em ações relativas à implantação de uma Visa municipal resolutiva na macrorregião. Evidências nesse foco podem ser verificadas com a aplicação da Matriz de Consenso.

Também em virtude da deficiência de monitoramento e supervisão das ações direcionadas aos empecilhos referentes às Visas municipais, não se atentam alternativas locais para o aprimoramento de investimentos, o que possibilitaria a ampliação das ações das Visas, diferentemente do que se tem visto em relação à sua estagnação e minguamento.

Tabela 1 – Proposta de Imagem-objetivo para a avaliação da Visa em âmbito macrorregional

Dimensão (objetivo final) e Fundamento	Etapa Delphi Ajustada				
	M	DP	Nível de Concordância	M	GI
a) Política, legislação macrorregional	-	-	Muito Importante	2,14	Crítico
a 1	9,94	0,2	Muito Importante	2,11	Crítico
a 2	9,66	0,6	Muito Importante	2,11	Crítico
a 3	9,72	0,8	Muito Importante	2,55	Crítico
a 4	9,88	0,5	Muito Importante	2,39	Crítico
a 5	9,78	0,6	Muito Importante	1,67	Crítico
a 6	9,88	0,3	Muito Importante	2,00	Crítico

b) Financiamento, investimento de recursos e nas Visas	-	-	Muito Importante	2,57	Crítico
b 1	10,0	0,0	Muito Importante	2,22	Crítico
b 2	10,0	0,0	Muito Importante	3,05	Crítico
b 3	9,88	0,3	Muito Importante	2,78	Crítico
b 4	9,78	0,6	Muito Importante	2,22	Crítico
c) Realização de ações específicas para a Visa municipal	-	-	Muito Importante	1,74	Crítico
c 1	9,88	0,3	Muito Importante	1,94	Crítico
c 2	9,88	0,3	Muito Importante	2,17	Crítico
c 3	10,0	0,0	Muito Importante	1,11	Crítico
d) Contratação e captação de recursos humanos	-	-	Muito Importante	2,11	Crítico
d 1	10,0	0,0	Muito Importante	2,05	Crítico
d 2	9,94	0,2	Muito Importante	2,17	Crítico
e) Acesso da população através de ações e comunicação	-	-	Muito Importante	2,39	Crítico
e 1	9,83	0,4	Muito Importante	2,50	Crítico
e 2	9,78	0,4	Muito Importante	2,28	Crítico
f) Organização de práticas e serviços de Visas nos municípios	-	-	Muito Importante	2,24	Crítico
f 1	10,0	0,0	Muito Importante	2,28	Crítico
f 2	10,0	0,0	Muito Importante	2,50	Crítico
f 3	10,0	0,0	Muito Importante	1,94	Crítico
GI Total por Fundamento Visa – Nível da III Macrorregional				2,20	Crítico

Fonte: Elaboração própria.

A realização de ações específicas em Visa é crítica; nessa dimensão, embora haja conformidade das Visas municipais com o que foi proposto pelo Decreto 20.786/98 (PE), dos 35 municípios que compõem a III Macrorregional, apenas três instituíram o seu código sanitário. E não existe assessoria jurídica com a finalidade de otimizar o trâmite dos processos sanitários.

Quanto à contratação e à captação de recursos humanos na III Macrorregional, apresentam-se em condição crítica, não existem concursos públicos municipais realizados recentemente. A despeito de possuir equipe técnica mínima (um profissional de nível superior e dois de nível médio) que atenda às necessidades básicas, tal atendimento não se verifica especificamente para as Visas. O que ocorre é a contratação provisória de profissionais sem conhecimento e experiência na área. Atualmente, não se verificam melhorias no tocante à organização e qualificação de profissionais, e de serviços, com

sistema de informação e atendimento ao público.

Em relação a estimular a acessibilidade e participação da população na defesa de seus direitos através de ações de comunicação, verifica-se que essa não ocorre, bem como não há uma comunicação entre a população e os colegiados quanto ao direcionamento das Visas municipais. Nessa circunstância, o GI dos Fundamentos em foco aponta para uma maior vulnerabilidade da população.

As práticas e serviços de Visas nos municípios mostram uma desarticulação na organização dos serviços, e as ações se apresentam fragmentadas e em nível crítico, corroborando o julgamento dos especialistas. Outro fator complicador é que a III Macrorregional, além de ficar localizada distante da capital do estado (Recife), apresenta uma ampla área territorial no semiárido nordestino, fazendo fronteira com quatro Estados da Federação – Alagoas, Bahia, Ceará e Paraíba.

CONCLUSÃO

Este estudo avaliou, por meio de especialistas, as ações e práticas das Visas municipais, bem como as supervisões das Visas regionais, e mostrou um cenário crítico da sua implantação e implementação na III Macrorregional de Saúde. Essa abordagem, com a aplicação do Método Delphi Ajustado, apresentou nexos com a complexidade do objeto, diante da escassez de modelos específicos para esse propósito, alicerçado em relações interinstitucionais na regionalização do SUS.

É imprescindível ressaltar que, por ser este um tópico nevrálgico e de natureza complexa, torna-se imperativo enfatizar que a governança, na conjuntura da III Macrorregional de Saúde, direcionada às Visas, com ênfase nas peculiaridades, supervisão regional e grau de implantação e implementação, a fim de verificar sua adequação em relação à configuração interinstitucional, é conflitiva e tem características similares nas três Geres.

Não existem novas etapas para fortalecer e operacionalizar as Visas, em relação à sua configuração interinstitucional, e as respectivas responsabilizações aos Gestores Regionais e Municipais de Saúde, porque fogem à governabilidade.

As reuniões CIRs das VI, X e XI Geres, respectivamente, apresentaram as mesmas peculiaridades, limitadas somente a questões técnicas regionais. Embora formalizadas e registradas, são apenas informativas, sem espaço para pactuações para as Visas. Verificou-se pouca capacidade resolutiva e são caracterizadas pela presença de atores institucionais sem poder de decisão, o que ocasiona um vácuo na governança.

Existe uma probabilidade dessas falhas detectadas pertencerem a um cenário ainda maior no Brasil, por sua conjuntura intergovernamental proveniente de questões contextuais desfavoráveis que caracterizam os recentes e graves problemas da Saúde Pública no estado e no país.

Como essa conjuntura é inevitavelmente circunstancial, aponta-se a necessidade de novas avaliações focadas para a implantação, implementação das ações e práticas das Visas municipais. Nesse contexto adverso, desde 2015, é vital implementar e fortalecer as Visas em Pernambuco.

Concluiu-se que, de acordo com as especificidades, os objetivos finalísticos pretendidos pelas Visas estadual e municipais não estão sendo plenamente auferidos, diante do grau de implantação crítico

mostrado pela Matriz Delphi, que pode validar de maneira consistente o GI das Visas municipais, na perspectiva macrorregional.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz-PE, e aos especialistas que se propuseram a participar desta pesquisa, o que proporcionou a sua plena viabilização e execução.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Antônio Augusto Vieira de Aragão contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa, redação e revisão crítica do manuscrito. **Henrique Fernandes Câmara Neto** contribuiu com delineamento da pesquisa, ajustes e revisão crítica do manuscrito. **José Luiz Correia de Araújo Júnior** contribuiu com delineamento da pesquisa, redação, ajustes e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Aragão AAV, Oliveira SRA. O Poder do Poder de Polícia à Luz do Direito Sanitário e da Vigilância Sanitária. Sanare [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 18];17(1):58-64. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1223>
2. Seta MH, Silva JAA. A Gestão da Vigilância Sanitária. In: Seta MH, Pepe VLE, Oliveira GO, organizadores. Gestão e Vigilância Sanitária: modos de pensar e fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 195-217.
3. Steinbach A, Schwengber LMK, Martins C, Dutra A, Venâncio D. Mapeamento da produção científica em gestão da vigilância sanitária no período 2000 a 2010. Rev Gest Saúde [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 24];3(3):919-40. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/130/124>
4. Lucchesi G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. In: Seta MH, Pepe VLE, Oliveira GO, organizadores. Gestão e Vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-48.
5. Ferraro AHA, Costa EA, Vieira-da-Silva LM. Imagem-objetivo para a descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. Cad Saúde Pública [Internet] 2009 [cited 2021 Apr 28];25(10):2201-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n10/11.pdf>

6. Costa EA. Vigilância Sanitária Proteção e Defesa da Saúde. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. 2 ed. São Paulo: Sobravime; 2004.
7. Santos AM. Gestão do cuidado na microrregião de saúde de Vitória da Conquista - BA: desafios para constituição de rede regionalizada com cuidados coordenados pela Atenção Primária à Saúde [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
8. Aragão AAV. Análise da Governança nos Colegiados Regionais em relação à Rede Cegonha na III Macrorregional de Saúde em Pernambuco [tese]. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2019.
9. Aragão AAV, Oliveira SRA, Gurgel Júnior GD. O uso do Método Delphi ajustado para avaliar a Rede Cegonha: da Imagem-objetivo à Realidade. Esc Anna Nery [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 28];23(2):e20180318. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/twW8WkPctVk9pCvWK75SHyn/?format=pdf&lang=pt>
10. Silva LMV. Avaliação da qualidade de programas e ações de vigilância sanitária. In: Costa EA, organizadora. Vigilância Sanitária Temas em Debate. Salvador: EDUFBA; 2009. p. 219-35.
11. Bezerra LCA, Cazarin G, Alves CKA. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 65-78.
12. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; 2005.
13. Oliveira SRA, Teixeira CF. Avaliação da regionalização do SUS: construção de Modelo Teórico-lógico. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 28];37(1):236-54. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/%20rbsp/article/view/162>
14. Flick U. Triangulation in Qualitative Research. In: Flick U, von Kardoff E, Steinke I, organizadores. A Companion to Qualitative Research. London: SAGE; 2004. p. 178-83.
15. Januzzi PM. Avaliação de programas sociais no Brasil: repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas. Planej Polít Públicas [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 1];36:251-75. Available from: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/228>
16. Bloor M, Sampson H, Baker S, Dahlgren K. Useful but no Oracle: Reflections on the use of a Delphi Group in a multi-methods policy research study. Qual Res [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 1];15(1):57-70. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1468794113504103>
17. Pereira RDM, Alvim NAT. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção em enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 14];19(1):174-80. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NskYD4xpdFkJ7YkchPq4GNy/?format=pdf&lang=pt>
18. Champagne F, Contandriopoulos AP, Brousselle A, Hartz Z, Denis JL. Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A, organizador. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 41-60.
19. Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde [home-page on the Internet]. [cited 2021 Jan 16]. Available from: <http://portal.saude.pe.gov.br/>
20. Ferraro AHA, Costa EA, Vieira-da-Silva LM. Imagem-objetivo para descentralização da vigilância sanitária em nível municipal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan 17];25(10):2201-17. Available from: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10319/1/33333.pdf>
21. Lopes GVDO, Vilasbôas ALQ, Castellanos MEP. Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: avaliação do grau de implantação em Camaçari (BA). Saúde Debate [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 29];41(spe3):241-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010311042017000700241&lng=pt&nrm=isso
22. Aragão AVA, Oliveira SRA, Medeiros KR, Gurgel Júnior GD. O Panorama da III Macrorregional de Saúde em Pernambuco Análise da governança em colegiados regionais do programa Rede Cegonha. In: Gurgel Júnior GD, Pacheco HF, Oliveira SRA, Santos FAZ, organizadores. Mecanismos de governança e regulação pública no SUS – Programa Rede Cegonha: experiências e desafios institucionais [Internet]. Recife: Ed. UFPE; 2021. p. 107-43 [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40280>
23. Boulkedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Alberti C. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. PLoS One [Internet]. 2011 [cited 2021 May 29];6(6):e20476. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0020476>

24. Valdés MG, Marín MS. Empleo del método Delphi en investigaciones sobre salud publicadas en revistas científicas cubanas. Rev Cub Inf Cienc Salud [Internet]. 2013 [cited 2021 May 29];24(2):133-44. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-701865>

25. Pessoa TRRF, Noro LRA. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2015 [cited 2021 May 29];20(7):2277-90. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D796pVN778RQcwQjRN8PsRd/abstract/?lang=pt>

26. Souza LEPP, Vieira-da-Silva LM, Hartz ZM. A Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA/RJ: Fiocruz; 2005. p. 65-102.

27. Alves CKA, Natal S, Felisberto E, Samico I. Interpretação e Análise das Informações: O Uso de Matrizes, Critérios, Indicadores e Padrões. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010. p. 89-108.

28. Ribeiro PT, Tanaka OU, Denis JL. Governança regional no Sistema Único de Saúde: um ensaio conceitual. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2017 [cited 2021 May 28];22(4):1075-84. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kg6ybTgMhW3XJwBmMwWbjgt/abstract/?lang=pt>

29. Brasil. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta no Sistema Único de Saúde o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2007 [cited 2021 May 28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html

