

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**PROCESSAMENTO E DEVOLUÇÃO DOS DADOS
PARA AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O
PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO
- Modalidade Artigo Publicável -**

Andriely Moreira Bersch

Santa Maria, RS, Brasil

2018

PROCESSAMENTO E DEVOLUÇÃO DOS DADOS PARA AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Andriely Moreira Bersch

Trabalho Final de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde / Ênfase em Vigilância em Saúde**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vânia Maria Fighera Olivo
Coorientadora: Elenir Terezinha R. Anversa

Santa Maria, RS, Brasil

2018

Andriely Moreira Bersch

**PROCESSAMENTO E DEVOLUÇÃO DOS DADOS PARA AS
ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DA
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Trabalho Final de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde / Ênfase em Vigilância em Saúde**

Aprovado em 19 de Fevereiro de 2018:

Vânia Maria Fighera Olivo, Dra. (UFSM)
Presidente/Orientadora

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Ms. (SMS)
Co-orientadora

Gizele Scotti do Canto, Dr. (UFSM)

Verginia Medianeira Dallago Rossato, MS. (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

Trabalho Final de Conclusão
Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

PROCESSAMENTO E DEVOLUÇÃO DOS DADOS PARA AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AUTORA: ANDRIELY MOREIRA BERSCH

ORIENTADORA: VÂNIA MARIA FIGHERA OLIVO

COORIENTADORA: ELENIR TEREZINHA R. ANVERSA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 19 de Fevereiro de 2018.

RESUMO: No âmbito da saúde é necessário o planejamento de ações com base nas necessidades da população e de acordo com suas peculiaridades. Para que isso aconteça, é necessário organizar os processos de trabalho, com base em dados concretos de determinado local, transformando-os em informações de saúde para serem trabalhadas e usadas no planejamento de ações pontuais e investimento em Políticas Públicas específicas para uma melhor qualidade de vida dessa população. Justifica-se essa busca devido a uma falha no sistema de coleta e devolução de dados apresentados no âmbito da saúde pública no âmbito da vigilância epidemiológica. A pesquisa tem como objetivo analisar quais elementos estão relacionados à atuação da vigilância epidemiológica no processamento e devolução de dados para os serviços da rede. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas gravadas, que foi realizado com quatro gestores envolvidos na vigilância epidemiológica, em um município de médio porte da Região Central do Rio Grande do Sul. Como resultado apresenta-se a incorporação no cotidiano da gestão da vigilância epidemiológica no processamento e devolução dos dados para as estratégias de saúde da família, para a formulação de Políticas Públicas em Saúde Municipal e a utilização de instrumentos de planejamento, os indicadores de saúde propostos pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica; Processamento de informação; Estratégia de Saúde da Família

ABSTRACT

Work Completion Final
Multidisciplinary Integrated Residency Program in the Public Health System
Federal University of Santa Maria

PROCESSING AND RETURN OF DATA FOR FAMILY HEALTH STRATEGIES: THE ROLE OF SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIC

AUTHOR: ANDRIELY MOREIRA BERSCH

GUIDANCE: VÂNIA MARIA FIGHERA OLIVO

COORDINATOR: ELENIR TEREZINHA R. ANVERSA

Date and Place of defense: Santa Maria, 19 of February of 2018.

In health it is necessary to plan actions based on people's needs and according to their peculiarities. For this to happen, it is necessary to organize the work processes based on concrete particular location data, transforming them into health information to be worked and used in planning specific actions and investment in specific public policies for better quality life of this population. Justified this quest due to a failure in the collection system and data return submitted under the public health under surveillance. The research aims to analyze which elements are related to the performance of epidemiological surveillance in the processing and return of data to the network services. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, through recorded interviews, which was conducted with four managers involved in epidemiological surveillance, in a medium-sized municipality of Rio Grande do Sul Central Region. As a result of incorporation presents the epidemiological surveillance of the management of daily processing and return of data to the health strategies of the family, for the formulation of public policy in Municipal Health and the use of planning tools, health indicators proposed the Ministry of Health.

Keywords: Epidemiological surveillance; Information processing; Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MÉTODOS	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
3.1 O processo de produção e qualificação dos dados epidemiológicos	11
3.2A devolução dos dados epidemiológicos pela vigilância: dificuldades e desafios.....	13
3.3A utilização dos indicadores em saúde no planejamento das ações na rede	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê uma nova atenção à saúde a partir da concepção que não compreende a saúde apenas como a ausência de doença, mas parte do entendimento e qualidade de vida. A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) é o marco inicial para a criação deste SUS, em que um de seus artigos preceitua que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. No SUS, as ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada segundo a complexidade de atenção, baseada nos princípios da universalidade, integridade e equidade. Este Sistema propõe uma mudança profunda no modelo de planejar, organizar e gerir as ações e serviços de saúde. O princípio de integralidade se assenta na compreensão de que as pessoas têm o direito de serem atendidas no conjunto de suas necessidades, e que os serviços de saúde devem estar organizados de modo a oferecer todas as ações requeridas por essa atenção integral. Dessa forma, o SUS deve desenvolver ações sobre o ambiente e sobre a pessoa destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à reabilitação (ALMEIDA, 2013).

A Lei nº 8.080/90, inclui a Vigilância Epidemiológica (VE) no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a conceitua como:

[...] conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1990).

A VE norteia as ações e serviços nas Unidades de Saúde e em atividades extramuros. Seu propósito é “orientar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças de importância na saúde pública no país, através de ‘protocolos de conduta’ e normas técnicas aos profissionais” (BRASIL, 2014).

Portanto, a VE configura-se como importante instrumento de planejamento, organização e operacionalização na rede de serviços de saúde, disponibilizando informações atualizadas sobre agravos numa determinada área adstrita, tomando como ponto de partida a interpretação desses dados para uma tomada de decisão em tempo oportuno.

Desse modo, faz-se necessário, possibilitar ao trabalhador da saúde a responsabilidade de adotar condutas pautadas nos princípios da vigilância e contribuir na execução das atividades direcionadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Com certa frequência, esses trabalhadores estão expostos a situações que exigem conhecimento

teórico e prático acerca da VE, mas nem sempre encontram oportunidade de atualização ou treinamento educativo para desempenhar suas funções com eficiência. Cabe, então, aos profissionais de vigilância em saúde a função de transformar estes dados em informações úteis e oportunas que permitam identificar fontes de exposição comuns, de modo a reduzir ou eliminar seus efeitos sobre a saúde da população, em especial, nos territórios das Estratégias de Saúde da Família, que é objeto deste estudo.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa alavancar um novo modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como eixo estruturante os Princípios e diretrizes do SUS - a Universalidade, a Integralidade e a Equidade - bem como suas Diretrizes organizativas - Acessibilidade, Resolubilidade, Regionalização, Descentralização, Hierarquização, e a participação popular (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, os processos de trabalho das ESF demandam, entre outros aspectos, um alinhamento efetivo com o processamento das informações e para alinhar essas informações em saúde, a vigilância em saúde assume um papel relevante. Neste sentido, destaca-se que a qualidade da informação depende, sobretudo, da adequada coleta de dados gerados no local onde ocorre o evento sanitário. É também nesse nível que os dados devem primariamente ser tratados e estruturados, para se constituírem em um poderoso instrumento, a informação, capaz de subsidiar um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações (MINAS GERAIS, 2011).

Para tanto, faz-se necessário estabelecer parâmetros para a produção, processamento, utilização das informações enquanto um processo sistemático e contínuo que produz informações sucintas em tempo eficaz, permitindo uma avaliação situacional rápida e proporcionando uma intervenção oportuna. Entende-se como uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno (CARVALHO et al., 2012).

Sendo assim, percebe-se que a gestão da vigilância em saúde implica não apenas no desenvolvimento de métodos operacionais ou estratégias distintas para qualificação dos processos de trabalho das equipes de saúde, mas também a compreensão destas pelas equipes envolvidas (FACCHINI et al., 2013). Portanto, compreender a relação existente entre sistemas de informação, processos de trabalho e planejamento é essencial no direcionamento das decisões de gestão na viabilização das Políticas Públicas de Saúde.

Nesse sentido, não existem muitos estudos atualizados que traduzam ou reflitam os novos movimentos nos cenários do SUS, considerando o desenvolvimento, o estabelecimento de Políticas Públicas mais adequadas às reais necessidades de saúde da população, uma vez

que possibilitam refletir sobre a assistência prestada na APS e a qualificação dos serviços de saúde. Enquanto residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, atuando no cenário da Vigilância em Saúde, tornou-se importante buscar uma maior compreensão deste processo. Neste contexto, observou-se a dificuldade de incorporação no cotidiano da vigilância epidemiológica em processar e devolver os dados para as ESF, para a utilização de instrumentos de planejamento em saúde, como os indicadores propostos pelo Ministério da Saúde.

Vivenciando, neste cenário, há necessidade de melhor compreender qual a razão destas fragilidades? Que valores e concepções os profissionais da vigilância apreendem neste processo? Estes questionamentos impulsionaram a intenção de melhor compreender os sentidos produzidos por alguns dos profissionais-gestores da vigilância tendo como delineamento a seguinte **questão norteadora**: *Como os dados produzidos pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são produzidos, significados, utilizados e transformados no planejamento das metas e ações, tendo como eixo orientador os respectivos processos de trabalho da rede pública de saúde?*

Considerando o exposto acima, este estudo teve como **objetivo**: *Analisar quais elementos estão relacionados à atuação da vigilância epidemiológica na produção, processamento e devolução de dados, envolvendo os serviços da rede.*

2 MÉTODOS

O estudo realizado teve um caráter do tipo descritivo/exploratório e estruturado a partir de uma abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2010), o método qualitativo se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções, das crenças e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como constroem seus artefatos e a si mesmos, como vivem, sentem e pensam, o que permite desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos particulares, proporcionando a construção de abordagens novas, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

A pesquisa exploratória tem por objetivo proporcionar maior intimidade com o tema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Já a descritiva, objetiva

descrever as características de certa população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2009).

Os participantes da pesquisa são quatro gestores envolvidos na vigilância epidemiológica (superintendente, coordenador setorial e dois responsáveis técnicos) e o critério de inclusão foram todos os sujeitos convidados a participar das entrevistas e que se enquadraram nos participantes da pesquisa. Para tal, adotaram-se códigos de letra seguidos de número nas entrevistas, sendo estes: P1, P2, P3 e P4.

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2015 através de uma entrevista semiestruturada, gravada e posteriormente transcrita. A mesma foi realizada mediante autorização dos participantes da pesquisa, respeitando o anonimato e o sigilo das informações em seus aspectos éticos, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essas ocorreram em local reservado para proporcionar privacidade aos entrevistados propiciando diálogo, a partir das perguntas pré-estabelecidas. Para garantir o anonimato, foram utilizados códigos numéricos para a identificação dos sujeitos da pesquisa. Após a coleta, realizou-se uma análise temática do conteúdo dos relatos.

A pesquisa foi aprovada pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Município da Saúde no qual ocorreu e, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 47529415.0.0000.5346.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os resultados obtidos a partir da análise dos dados, apresenta-se a seguir as categorias que emergiram ao remeter o objetivo da pesquisa, a saber: (1) Processo de produção e qualificação dos dados epidemiológicos; (2) Análise e a devolução dos dados epidemiológicos pela vigilância: dificuldades e desafios e; (3) Utilização dos indicadores em saúde no planejamento das ações na rede.

3.1 Processo de produção e qualificação dos dados epidemiológicos

A etapa da coleta/produção dos dados e sua qualificação pelas equipes da rede de atenção é um momento crucial para dar credibilidade aos mesmos e respectivas informações a serem geradas, que poderão ser utilizadas, posteriormente, na tomada de decisões e no planejamento em saúde (CAVALCANTE et al., 2011). Entretanto, a análise dos depoimentos revela a problemática em torno da viabilização destas premissas bem como as concepções críticas dos gestores da vigilância epidemiológica frente aos desafios que o contexto demanda relacionados à produção e qualificação dos dados epidemiológicos entre as equipes.

“Os dados produzidos nas unidades básicas são muito raros ainda se considerar a problemática existente em torno do perfil de morbimortalidade da população [...] na verdade não acontece produção de dados, raramente acontece e muitos justificam por falta de tempo [...]”. (P3)

“[...] Não adianta preencher mal o cabeçalho. Não basta notificar, tem que investigar. Então, a qualificação dos dados é super importante para um acompanhamento, encerramento ou descarte do caso”. (P1)

Analisando o conteúdo dos depoimentos, é relevante destacar que existe entendimento por parte dos gestores envolvidos na vigilância epidemiológica (superintendente, coordenador setorial e responsáveis técnicos) dos problemas relacionados ao processo de produção e de qualificação dos dados epidemiológicos. Talvez este seja um ponto de partida para as transformações necessárias, entretanto, cabe refletir numa perspectiva de análise crítica de discurso, qual o sentido destes entendimentos? Até que ponto o que consideram problema realmente significa a base das limitações explicitadas? Tem sentido entender que a subnotificação, por parte das Unidades Básicas de Saúde, é central neste cenário de deficiência, justificando a “falta de tempo”?

Talvez estas reflexões encontrem melhor entendimento em Cavalcante et al. (2013), visto que, segundo o autor, no cotidiano dos serviços, os profissionais ainda priorizam ou preocupam-se mais com o preenchimento das fichas durante o atendimento da demanda enquanto ato tarefeiro, porém sem um entendimento maior do valor associado ao processo de produção e de análise dos dados coletados visando o planejamento das ações. A análise dos fragmentos evidencia que isto não é realizado devidamente pelas equipes e nem apreendido adequadamente pelos gestores. Talvez haja necessidade de compreender este contexto pelo viés das premissas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (BRASIL, 2004, p. 09)

Nessa mesma direção Lincoln e Guba (2000, p.174) “entendem que análises críticas em torno de processos organizacionais envolvem a chamada para ação em termos de transformação interna, tal como libertar-se da consciência falsa ou da transformação social externa”. Segundo os autores, este é o caminho da transformação de práticas locais até a transformação de sociedades inteiras.

Considerando tais pressupostos, entende-se que para intervir sobre os problemas identificados há necessidade de uma compreensão ampliada de sua origem epistemológica, que transcende justificativas operacionais ou técnicas elencadas pelos entrevistados ou meros mecanismos de qualificação ainda defendidos por autores como este: “A fim de se aprimorar a qualidade e a confiabilidade desses sistemas, é preciso um investimento em treinamento dos profissionais que manipulam com a informação, desde o preenchimento das fichas de notificação ou na digitação dos dados até sua aplicação” (RADIGONDA, 2010).

Isso demonstra a necessidade de mais estudos que possam sinalizar as origens das fragilidades na produção e qualificação dos dados epidemiológicos, visando facilitar e tornar mais efetiva a utilização dos sistemas no SUS. Esta lógica produtivista, trefista, não analítica criticamente precisa ser repensada com vistas ao estímulo a uma nova cultura de concepção em torno de produção de dados para geração de informações, conhecimento e instrumentalização do processo decisório. Os profissionais destas equipes necessitam ser estimulados à internalização desta cultura que valoriza o fluxo informacional de um sistema desde a sua coleta e não apenas a disseminação de dados para os níveis centrais (ALBUQUERQUE et al., 2015).

Seguindo esta linha de pensamento, entende-se que os profissionais não devem coletar e produzir dados apenas por uma determinação burocrática sem o desenvolvimento de uma compreensão ampliada do que estão produzindo de informações e como podem utilizá-las para gerir novos processos de trabalho com impacto no coletivo. Talvez aqui exista um claro desafio a ser enfrentado por estes gestores no sentido de mobilizar os avanços necessários entre as equipes no contexto das Estratégias de Saúde da Família.

3.2 Análise e devolução dos dados epidemiológicos pela vigilância: dificuldades e desafios

A análise dos fragmentos evidenciou que além do entendimento referente às deficiências em torno da produção e qualificação dos dados epidemiológicos, realizados pelas equipes das ESF, os respectivos gestores da vigilância epidemiológica também compreendem a problemática existente sobre o que lhes compete, ou seja, o processamento e devolução/aplicabilidade destas informações entre os respectivos setores da vigilância e sua relação com a rede de saúde.

“Existem grandes falhas também em nosso setor, pois nos preocupamos em qualificar as informações e não temos equipe, tempo de processos, de sistematizar tudo isso e muito menos de dar o retorno; nós não devolvemos para as unidades (...) e eles trabalham sem conhecer oficialmente o perfil de morbimortalidade de sua população de abrangência. (P2)

“As pessoas não são acostumadas a trabalhar com dados, tem uma dificuldade imensa de trabalhar ou, nem é por não querer, é por falta de conhecimento. Então é muito difícil [...] (P4)

Identifica-se nestes depoimentos um grande avanço para o enfrentamento das fragilidades: uma autorresponsabilização sobre os problemas que esses profissionais estão vivenciando no que tange a função da vigilância epidemiológica. Reconhecer as fragilidades pode representar um movimento importante de transição do seu modo de pensar e agir visto parecer compreenderem que a instituição de ações de vigilância epidemiológica implica, necessariamente, que as informações obtidas venham a ser de fato utilizadas para a adoção de medidas específicas, destinadas a reduzir a morbimortalidade.

Assim sendo, espera-se que a análise e processamento dos dados resulte imediatamente em recomendações e na aplicação de medidas de prevenção e controle pertinentes. Isso deve ocorrer no nível mais próximo da ocorrência do problema, para que a intervenção seja mais oportuna e, conseqüentemente, mais eficaz (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, estas equipes sinalizam novos movimentos em direção a novos avanços e que, possivelmente represente a transição do modelo de gestão deste segmento organizacional - a vigilância epidemiológica - e seu papel nos processos de trabalho na rede de saúde.

A intenção é construirmos um boletim epidemiológico ou algo que circule com os trabalhadores, mas isso ainda não se tornou realidade”. (P2)

Agora que estamos começando a fazer isso, estamos trabalhando por território e desde que eu entrei aqui eu nunca consegui fazer com que a epidemia saísse daqui e fosse trabalhar lá na Unidade Básica e lá na Estratégia (...) eles sempre trabalhavam aqui dentro”. (P4)

A análise das entrelinhas dos fragmentos acima permite identificar que estes gestores, responsáveis pelo processamento e devolução dos dados às equipes, estão aprofundando suas reflexões em torno desta problemática, sinalizando a interferência de novas estratégias de aprendizado nos seus respectivos processos de trabalho.

Esta ênfase discursiva em torno do processo de territorialização é uma evidência destas mudanças, que consiste em uma estratégia importante para a identificação de problemas de saúde, uma vez que, através desta, as equipes de saúde da família irão conhecer as características da população para direcionar as intervenções conforme as reais necessidades, estabelecer relações de vivências das fragilidades das pessoas e interagir-se com a comunidade e suas famílias (CAMPOS, 2011).

Considerando estes aspectos, é possível entender que quando começam a mudar o discurso e explicitar novos conceitos, ideias e valores como “criação de boletim epidemiológico para divulgar e socializar informação”, “abordagem a partir do *território*,” “sair de dentro do setor” (...), sinalizam as novas internalizações que estas equipes estão processando. Estão realizando uma ampliação do olhar sobre a função da vigilância no processamento dos sistemas de informação, envolvendo as necessidades, o planejamento e as ações a serem desenvolvidas.

3.3 Utilização dos indicadores em saúde no planejamento das ações na rede

Não obstante a relevância de compreender as situações que envolvem a qualidade da produção, análise e processamento dos dados de saúde, é preciso incluir, nesta análise, como estes gestores, alvos deste estudo, concebem o processo de transformação desses dados em indicadores e qual a operacionalidade destes.

“[...] As políticas deveriam estar trabalhando, mas eu vejo que aqui na epidemia a gente tem todos os dados e não tem conversa com as políticas”. (P3)

Quando analisamos estes fragmentos de modo crítico-reflexivo, identificamos que estes gestores apresentam domínio sobre a finalidade do uso de indicadores, não traduzidos

como objetos exteriores ou isolados e sim, com em correspondência a realidade de sua aplicabilidade.

Nesse sentido, há compreensão de que o indicador de saúde, além de ser constituído por um conjunto de dados que informam sobre determinado fenômeno, tornando-se fonte de informação, esse apresenta conteúdo informativo, que tem a finalidade de converter dados em informações a serem usadas pelos tomadores de decisão para realização de planejamento das políticas de saúde (JACQUES et al., 2012).

Por outro lado, é interessante perceber novamente que existe um movimento de transição entre estes gestores visto que sinalizam a importância dos indicadores de saúde, no entanto, conforme identificado nas unidades anteriores, também não conseguem intervir na utilização das informações processadas, no caso, os indicadores, nos processos para planejamento das ações em saúde do município.

“É lamentável, porque seria um instrumento fundamental para se planejar um sistema local de saúde, só que essa não é a nossa realidade. Nós trabalhamos as informações dos sistemas só para prestar contas via relatório de gestão ou na hora da pactuação. Fora isso, esses dados não são olhados, não são vistos de modo mais ampliado pela gestão e muito menos trabalhados com os profissionais da rede, e seria fundamental, a gente sempre coloca isso, mas isso ainda não é uma prioridade do município”. (P3)

“Nós não planejamos saúde sem indicador, o que nós temos é subnotificação, e isso compromete bastante os indicadores. Porque o planejamento das ações de saúde tem que trabalhar com as políticas básicas engajadas na vigilância epidemiológica, porque uma coisa não funciona sem a outra, é tudo uma engrenagem”. (P4)

A análise dos recortes anteriores evidencia uma certa ambivalência discursiva: por um lado apresenta um entendimento da importância do objeto em questão e por outro, parece que se desresponsabiliza de seu papel neste processamento que envolve a utilização dos indicadores. Nesse sentido é pertinente refletir: quem é gestão? De que é a responsabilidade de mobilizar os processos? Qual a razão desses sujeitos não se incluírem efetivamente nessa etapa? Certamente este estudo não tem a pretensão de buscar respostas nem uma compreensão maior sobre estes sentidos produzidos. Apenas, entendemos que uma vez identificado estas retóricas discursivas, as mesmas precisam emergir para comporem a produção de novos sentidos.

Com certeza este é um processo complexo e que deve apresentar inúmeras hipóteses explicativas. Para Albuquerque et al. (2015), no que diz respeito à utilização dos dados coletados para o planejamento local, constatou-se que os dados registrados nas fichas não são

analisados efetivamente, e que há, em alguns momentos, reuniões, onde se debate os números a serem submetidos aos níveis centrais. Há exacerbada valorização na produção de dados quantitativos atrelados ao cumprimento de metas estabelecidas para as equipes, porém pouca valorização de sua aplicabilidade. Desse modo, os dados registrados e sua relação com indicadores pactuados, tendem a ser conformados na perspectiva da quantificação de atividades desenvolvidas e, em sua maioria, buscam o alcance das metas pactuadas. Esta lógica da produção de resultados quantificáveis, atrelada à perspectiva do financiamento tendem a reduzir a importância da utilização dos dados deste sistema no planejamento local de modo a provocar mudanças efetivas nos modelos de gestão e de atenção em saúde pública.

Frente a este contexto desvelado, cabe questionar o que resta a estes gestores da vigilância epidemiológica em saúde? Talvez repensar, ou organizar ou então priorizar o seu papel nos processos mais ampliados de gestão dos serviços de saúde, com interferência de suas produções nas decisões que envolvem o planejamento e avaliação das ações de saúde da população, não apenas focalizando metas racionais a serem alcançadas, o que pode restringir o trabalho, desviando-o de práticas humanizadas e comprometidas com a integralidade e a construção de novas alternativas focadas na construção de um trabalho vivo.

Foucault (1999) chamava atenção para a emergência, desde o século XIX, de uma nova tecnologia de poder que funciona tomando "*posse da vida desde o orgânico ao biológico*". Ele a denomina de biopolítica em que os processos de intensificação da vida estão incondicionalmente conjugados aos processos de ativação das forças produtivas e de sua reprodução, pois o modo de produção capitalista, hoje, materializa-se não só em toda a sociedade e em todas as relações sociais, mas também, e, primordialmente, no governo da "natureza humana" e da vida em sua virtualidade.

Partindo deste viés, é interessante explicitar a preocupação destes trabalhadores em romper com tais prerrogativas.

“Nós já fizemos várias tentativas, vários momentos de capacitação. Sem dúvida, a questão de se priorizar educação permanente junto à rede seria fundamental. Enquanto a gente não desencadear esse processo, de trabalhar no local e de se ter encontros permanentes com os profissionais [...] Tem que trazer dados dos sistemas de informação. E isso é super importante, assim, no meu ponto de vista, isso motivaria, inclusive, a utilização dos sistemas de informação e uma qualidade dessa informação, inclusive motiva o profissional, valoriza o trabalho dele cotidiano, mas isso ainda não é incorporado no cotidiano, nem da formação profissional e nem na atuação”. (P2)

Identifica-se nas entrelinhas deste discurso que existe um forte campo de exercício ou de disputas dos poderes - as ciências x o capital; o Estado x as necessidades da população; entre outros -, demandando processos de reestruturação de base mais construtiva e humanística no trabalho em saúde. Portanto, existe sim um território em disputa neste cenário da vigilância em saúde, que é o campo de ação do trabalho vivo em ato, na sua capacidade de imprimir novos arranjos tecnológicos e rumos para novos atos produtivos em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo inicial deste estudo, é possível identificar, de um modo geral, que há uma fragilidade relevante em todo processo de produção e qualificação dos dados pelas equipes da rede básica bem como de processamento e devolução dos mesmos pelas equipes da vigilância epidemiológica, impactando no planejamento e qualificação das ações desenvolvidas na rede pública.

Identifica-se por parte dos gestores da vigilância epidemiológica que existe uma compreensão em torno da problemática que envolve a função das UBS bem como as suas próprias, porém não há sinalização mais efetiva de estratégias para mobilizar mudanças nestes modelos de gestão da informação.

Para produção, qualificação, processamento, devolução e utilização dos dados deve-se levar em consideração que a vigilância epidemiológica é o principal fomentador deste processo que envolve os sistemas de informações em saúde, pois é a ela que compete a primazia não só de qualificar a captação dos dados, mas também da organização e gestão dos mesmos. Mas infelizmente, o estudo revelou que os problemas tem origem na estrutura e na dinâmica de concepção e de funcionamento do sistema de saúde, que certamente demanda qualificação de todas as instâncias envolvidas com os sistemas de informação sua relação com planejamento das ações e oferta de serviços.

A questão não está apenas em preencher de forma correta as fichas, ou então as subnotificações dos dados. A problemática está nos modelos setorializados em que os serviços não se comunicam, parte disto pode se dar por não haver capacitação e também pela falta de uma gestão que saiba estabelecer estratégias para efetivação e retorno das informações.

Outro aspecto de particular importância é a concepção dos sistemas de informação, que deveriam ser hierarquizados e ter fluxo ascendente dos dados, que ocorra de modo

inversamente proporcional à agregação geográfica, ou seja, em nível local faz-se necessário dispor, para as análises epidemiológicas, de maior número de variáveis. Porém, para que isso ocorra é necessário que além de haver capacitação para trabalhar com indicadores, que os gestores façam esta exigência, caso contrário haverá um ciclo interminável de capacitações e queixas de que não foram capacitados, pois na prática não há exigência que sejam utilizados os dados no cotidiano do trabalho.

Entretanto, apesar destas fragilidades, identificou-se nas entrelinhas dos fragmentos analisados, que existem sinalizações de um movimento na vigilância para que a produção e utilização da informação seja melhor gerenciada entre as equipes. Cabe ressaltar que é complexo romper modelos no sentido de estabelecer estratégias para efetivação de retorno das informações, visto que se vive um ciclo vicioso há anos, não apenas neste município, bem como no país como um todo. A lógica vigente está orientada pela premissa de transformar dados em estatísticas e não em ações imediatas.

Por fim, com este trabalho evidenciou-se que talvez o maior desafio esteja nesta escolha de uma posição crítica entre as equipes, e que não é uma atitude utópica, essencialmente: é um libertar-se das amarras discursivas tradicionais balizadores de modelos de gestão e de atenção tecnicistas, fragmentados, que se apropria de um outro discurso inscrito no sentido da luta [não ingênua], como possibilidade de transformação das estruturas e das relações organizacionais, que contribuem para constituição e reprodução do processo de exclusão e opressão social.

Portanto, este estudo necessita de aprofundamento e sequência no processo de capacitações dos profissionais em saúde, sem que os gestores da saúde, poderão obter uma nova perspectiva em relação à educação permanente em saúde, sendo esta um potente dispositivo orientador das práticas em saúde, para assim, melhorar os processos de trabalho no SUS. É essencial a integração das atividades da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde para permitir um real entendimento da problemática do município e as melhores formas de intervenção, com propostas articuladas para obtenção de melhores níveis de saúde e de um novo modelo de atenção.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C. et al., Sistemas de informação em saúde e as intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n.3, p. 666-78, jul. set. 2015.
- ALMEIDA, N.D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, v.5, n. 1. Campo Grande, junho, 2013.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
- BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Cap. I, Art. 6º. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm > Acesso em: 20 mar. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p.11-15.
- CAMPOS, C.V.A. Território e Gestão de Políticas Públicas: uma reflexão sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde – SUS. In: **Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 5., 2011, São Luís, Maranhão: UFMA, 2011. Disponível em: <http://joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/jornada_eixo_2011/impasses_e_desafios_das_politicas_da_seguridade_social/territorio_e_gestao_de_politicas_publicas.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2017.
- CARVALHO, A.L.B. et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidade e desafios para construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4. Rio de Janeiro, abril, 2012.
- CAVALCANTE, R.B. et al. Fluxo informacional do sistema de informação da atenção básica: vigilância e centralização. **Rev Enferm Centro Oeste Min.**, v. 4, n. 1, p. 523-36, 2011.
- CAVALCANTE R.B. et al. Sistema de informação da atenção básica como instrumento de poder. **Rev Enferm UFPE (online)**, v.2, n.7, p.371-80, 2013.
- FACCHINI, L. A. et al. Pressupostos teóricos, metodológica e operacionais do monitoramento da gestão da vigilância em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p. 1217-24, 2013.

FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade. **Curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

JACQUES, C.C. et al. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 2, p. 369-78, 2012.

LINCOLN, Yvonna S.; GUBA, Egon G. **Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences**. In DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. Handbook of qualitative research: 2nd ed. London: Sage, 2000. p.163-88.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde/Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: ESPMG, 2011. Conteúdo: Oficina 9 – Vigilância em Saúde. Guia do Participante 80 p, 2011.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

RADIGONDA, R. et al. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: um revisão interativa. **Rev Esp saúde** (online). Dec [citado 2012 out 21]; v. 12, n.1, p. 38-47, 2010.