

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

Lisiane Bernhard Hinterholz

**A (RE) SIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO UTILIZANDO
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: DESAFIOS NA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

Santa Maria, RS
2018

Lisiane Bernhard Hinterholz

**A (RE) SIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO UTILIZANDO DADOS
EPIDEMIOLÓGICOS: DESAFIOS NA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso 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 título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Vânia Maria Fighera Olivo

Co-orientadora: Enf^ª Ms. Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Santa Maria, RS
2018

Lisiane Bernhard Hinterholz

**A (RE) SIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO UTILIZANDO DADOS
EPIDEMIOLÓGICOS: DESAFIOS NA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso 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 título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Aprovada em 19 de fevereiro de 2018:

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

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa, Ms. (SMS)

Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)

Fábio Mello da Rosa. Esp. (SMS)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

A (RE) SIGNIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO UTILIZANDO DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: DESAFIOS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

AUTORA: Lisiane Bernhard Hinterholz

ORIENTADORA: Prof^ª Enf^ª Dra. Vânia Maria Figuera Olivo

CO-ORIENTADORA: Enf^ª Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Objetivo: compreender a (re) significação do processo de trabalho entre gestores municipais de saúde, a partir da utilização de dados epidemiológicos tendo como dispositivo norteador a Educação Permanente em Saúde, para potencializar as práticas nos territórios da Atenção Primária à Saúde. Método: pesquisa de abordagem qualitativa, tratando-se de uma pesquisa-ação, com a utilização da técnica de Grupo Focal para a coleta de dados. A intervenção ocorreu de agosto de 2015 a janeiro de 2016, envolvendo Coordenadores de Regiões Administrativas, Coordenadores de Políticas de Saúde, Coordenadores Assistenciais de Unidades Básicas de Saúde e equipe da Vigilância Epidemiológica, considerados gestores de um município da região central do Rio Grande do Sul. Esta intervenção foi realizada por residentes multiprofissionais da Gestão em Sistemas Públicos de Saúde, com ênfase em Vigilância em Saúde, de uma Universidade Federal. Resultados: emergiram da análise dos dados da pesquisa três unidades de significado, que balizaram o estudo: A fragilidade no modo de conceber e utilizar os Sistemas de Informação em Saúde; A Educação Permanente no processo de (re) significação do uso dos dados epidemiológicos; A (re) significação do processo de trabalho à luz dos dados epidemiológicos. Considerações finais: as principais fragilidades elencadas pelos participantes deste estudo, para a não utilização dos Sistemas de Informação em Saúde e dados epidemiológicos nas suas práticas laborais diárias, relacionam-se à falta de educação permanente, e à padronização do sistema que é verticalizado, não atendendo às especificidades locais. Fatores que geram informações muitas vezes não condizentes com a realidade vivenciada e, por consequência, levando à não utilização e/ou subutilização dos Sistemas de Informação em Saúde e dos dados epidemiológicos neles contidos.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de Informação em Saúde. Dados Epidemiológicos. Processo de Trabalho na Gestão. Educação Permanente em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

THE (RE) SIGNIFICANCE OF THE WORK PROCESS USING EPIDEMIOLOGICAL DATA: CHALLENGES IN PERMANENT HEALTH EDUCATION

Author: Lisiane Bernhard Hinterholz
Advisor: Prof^a Enf^a Dra. Vânia Maria Figuera Olivo
Co-Advisor: Enf^a Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Objective: to understand the (re) significance of the work process among municipal health managers, based on the use of epidemiological data, having as a guiding device the Permanent Education in Health, to strengthen practices in the territories of Primary Health Care. Method: qualitative approach research, in the case of an action research, with the use of the Focal Group technique for the collection of data. The intervention occurred from August 2015 to January 2016, involving Coordinators of Administrative Regions, Health Policy Coordinators, Assistance Coordinators of Basic Health Units and Epidemiological Surveillance team, considered managers of a municipality in the central region of Rio Grande do Sul. This intervention was carried out by multiprofessional residents of the Management in Public Health Systems, with emphasis on Health Surveillance, of a Federal University. Results: emerged from the analysis of the research data three units of meaning, who conducted the study: The fragility in the way of designing and using the Health Information Systems; Permanent Education in the process of (re) signification of the use of epidemiological data; The (re) significance of the work process in the light of epidemiological data. Final considerations: the main fragilities highlighted by the participants of this study, for the non-use of Health Information Systems and epidemiological data in their daily work practices, relate to the lack of permanent education, and the standardization of the system that is verticalized, not taking into account local specificities. Factors that generate information that is often not consistent with the reality and, consequently, leading to non-use and / or underutilization of the Health Information Systems and the epidemiological data contained therein.

KEY WORDS: Health Information Systems. Epidemiological Data. Process of Work in Management. Permanent Education in Health. Health Unic System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	METODOLOGIA.....	3
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	5
3.1	A fragilidade no modo de conceber e utilizar os SIS.....	5
3.2	A Educação Permanente no processo de (re) significação do uso dos dados epidemiológicos.....	7
3.3	A (re) significação do processo de trabalho à luz dos dados epidemiológicos.....	10
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	16
	APÊNDICE A - ENTREVISTA NORTEADORA PARA O DIAGNÓSTICO INICIAL A SER REALIZADA COM COORDENADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	20
	APÊNDICE B - ENTREVISTA NORTEADORA PARA O DIAGNÓSTICO INICIAL A SER APLICADA AOS COORDENADORES DE REGIÃO ADMINISTRATIVA.....	21
	APÊNDICE C - ENTREVISTA NORTEADORA PARA O DIAGNÓSTICO INICIAL A SER REALIZADA COM COORDENADORES ASSISTENCIAIS EM SAÚDE DE ESF.....	22
	APÊNDICE D - ENTREVISTA NORTEADORA PARA O DIAGNÓSTICO INICIAL A SER REALIZADO COM RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO.....	23
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	24
	APÊNDICE F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO.....	26

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o modelo orientador dos serviços em saúde pública no Brasil, ainda tem base em paradigmas funcionalistas, estruturalistas, fragmentados, médico-hegemônicos, cujas ações continuam não sendo efetivamente orientadas pelo perfil epidemiológico da população. As informações sobre saúde são fracionadas e esparsas, sendo resultado de ações compartmentalizadas, decorrentes das diversas instâncias institucionais. Predominam ainda dados oriundos das estatísticas de morbimortalidade, provenientes principalmente de serviços e programas prioritariamente instituídos pelo Ministério da Saúde (MS), em décadas passadas, como o materno-infantil, de tuberculose, hanseníase e controle de poliomielite (BRASIL, 2016).

Como foco deste estudo, visando à mudança de antigos paradigmas na saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) entra como um importante dispositivo orientador das práticas em saúde, devendo ponderar as especificidades regionais, a suplantação das diversidades regionais, as necessidades de formação, (ainda muito incipiente na área da epidemiologia, tanto no hospital como na Atenção Básica), a expansão para o trabalho em saúde e a competência já posta de oferta institucional de atividades formais de educação na saúde (BRASIL, 2009c).

Nesse contexto, para otimizar as ações em saúde, com vistas à utilização de Dados Epidemiológicos (DE) específicos de cada território de atuação dos trabalhadores/gestores, deve-se considerar o manuseio diário dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Estes têm a função de monitoramento e coleta de dados, neste caso, os DE objetivam fornecer informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde de uma população/território, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (BRASIL, 2008).

Por conseguinte, há abundância de dados epidemiológicos, mas estes ainda são utilizados com a finalidade de alimentar os SIS atendendo exigências programáticas do MS e não efetivamente para orientar as prioridades nos serviços de saúde. Com isto, torna-se impossível a geração de conhecimento coerente e útil para subsidiar decisões precisas nos respectivos territórios, onde os serviços estão inseridos (BRASIL, 2011).

No contexto da Reforma Sanitária Brasileira e correspondente institucionalização de um Sistema Único de Saúde (SUS), que garanta a integralidade da atenção, a articulação entre a epidemiologia e o planejamento em saúde tem sido um dos temas que mais tem mobilizado

a atenção de pesquisadores, docentes e profissionais dos serviços. Isto tem ocorrido tanto a partir de um ponto de vista estritamente teórico, quanto a partir de demandas e necessidades geradas pelo processo de implementação de estratégias para a construção de um novo sistema de saúde no país (BRASIL, 2010a).

Entretanto, apesar das novas exigências de planejamento e gestão do MS e demais instâncias federativas, ainda é difícil coordenar os dados produzidos pelas equipes de saúde (DIAS; SILVA, 2013). Os resultados inconsistentes aparecem quando elementos de diferentes SIS são confrontados, dificultando a análise das condições de saúde da população, segundo as especificidades de seus territórios (BARBOSA; FORSTER, 2010).

São ainda limitadas as possibilidades de utilização do chamado "enfoque epidemiológico" no processo de formulação de políticas de saúde (PAIM, 2003; PAIM, 2006). Seja na elaboração de diagnósticos, análises de situações de saúde, na elaboração de planos e programas, bem como na organização de ações e serviços e avaliação de sistemas, políticas, programas e serviços de saúde em geral (PAIM, 2006).

No plano operacional, o desenvolvimento de experiências de reorganização de serviços e implantação de distritos sanitários vem contribuindo para uma reflexão crítica acerca dos "Modelos Assistenciais" do SUS referidos por vários autores conhecidos como Gonçalves, 1986; Schraiber, 1990; Mendes, 1993; Paim, 2003; colocando-se a possibilidade de construção de uma nova prática sanitária entendida como uma forma de organização e operacionalização do sistema que enfatize as ações intersetoriais de promoção da saúde e as ações e serviços de prevenção de riscos e agravos junto a grupos populacionais priorizados (PAIM, 2006).

Nestes termos, compreender como processar o fortalecimento dos registros em saúde e a promoção da socialização dos dados epidemiológicos, tem sido um desafio para as diferentes instâncias institucionais, de modo a produzir conhecimentos e tecnologias que permitam a (re) orientação dos modelos de gestão, de formação e do modelo assistencial. Estes por sua vez, não podem prescindir da epidemiologia, enquanto saber científico e prática instrumental, que confere especificidade aos objetos de conhecimento e de intervenção no âmbito da saúde em sua dimensão populacional, ou seja, coletiva (BRASIL, 2013).

Evidencia-se a importância de repensar os métodos laborais nos serviços de saúde, considerando que os profissionais que neles atuam são agentes transformadores das práticas cotidianas (SOUZA et al., 2015). E, para um efetivo planejamento e (re) organização dos espaços de atuação destes profissionais, necessita-se de uma mudança de paradigmas

(assistência às condições agudas em detrimento das condições crônicas, com foco na urgência em prejuízo da longitudinalidade do cuidado) (MENDES, 2012).

Incluindo-se nesta contextualização, está a necessidade de melhor compreender a função da Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto meio para impulsionar os atores envolvidos neste cenário de mudanças, para (re) significar e (re) inventar novos arranjos organizacionais nas práticas diárias. E que estes atores tenham suporte no perfil epidemiológico da população, sentindo-se afetados e dando sentido às suas ações cotidianas (BRASIL, 2014a).

A reflexão crítica sobre a EPS, neste contexto, assume uma função ainda mais preponderante quando envolve profissionais em processo de formação no campo da vigilância em saúde, como é o caso de residentes de um Programa de Residência Multiprofissional, autores deste estudo, que confrontaram suas vivências cotidianas com o debate científico da prática social e histórica de implementação do SUS. É fundamental que estes profissionais desenvolvam habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica diária, buscando a verdadeira transformação dos processos de trabalho em que estão implicados (MERHY, 2008; MERHY; FEUERWERKER, 2009; BATISTA, 2013).

Assim, compreender a relação existente entre Sistemas de Informação em Saúde, uso de dados epidemiológicos e Educação Permanente em Saúde, subsidiou a seguinte **questão norteadora**: *de que modo a utilização de dados epidemiológicos impacta na (re) significação do processo de trabalho de gestores municipais de saúde, tendo como dispositivo norteador a Educação Permanente em Saúde?*

Para melhor compreender tal problemática delineou-se o seguinte **objetivo**: *compreender a (re) significação do processo de trabalho entre gestores municipais de saúde, a partir da utilização de dados epidemiológicos tendo como dispositivo norteador a EPS, para potencializar as práticas nos territórios da Atenção Primária à Saúde (APS).*

2 METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo e exploratório, desenvolvido na modalidade de pesquisa-ação, com uma abordagem qualitativa, que utilizou a Análise de Conteúdo como referencial teórico para análise dos dados (MINAYO, 2013).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, sendo executadas no período de agosto de 2015 a janeiro de 2016. O grupo participante foi composto por 14 servidores públicos da

Secretaria de Saúde de um município da região central do Estado do RS, considerados gestores de serviços de saúde. Estes caracterizam-se como: Coordenadores de Regiões Administrativas; Coordenadores de Políticas Públicas; Vigilância Epidemiológica e, Coordenadores Assistenciais da Atenção Básica. Os participantes, a maioria enfermeiros, foram escolhidos intencionalmente por fazerem parte da gestão municipal de saúde vigente à época do estudo.

A primeira etapa da coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com a utilização de um roteiro previamente elaborado, que segundo (Gil, 2010), além de valorizar o (a) investigado (a), permite que este alcance a espontaneidade necessária e fundamental para o desenvolvimento do estudo. Os eixos temáticos que orientaram a investigação foram: Percepção sobre a importância do registro e utilização dos dados epidemiológicos nos serviços de saúde; Retorno dos dados epidemiológicos gerados pelos SIS; Papel da EPS para a utilização de dados epidemiológicos no processo de trabalho.

A segunda etapa de coleta de dados foi a partir da realização de grupo focal (GF), onde participaram os catorze trabalhadores/gestores municipais deste estudo, com o propósito de obter informações de caráter qualitativo em profundidade. O GF é uma forma de entrevista com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo foi reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes pré-selecionados. O GF busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços (MINAYO, 2013).

As temáticas orientadoras das discussões emergiram de uma análise preliminar dos dados das entrevistas. O primeiro momento do GF teve como estratégia orientadora o desenvolvimento de uma ação de educação permanente sobre os SIS, aprofundando os nós críticos identificados no diagnóstico das entrevistas, que apontam as principais fragilidades. O segundo momento do GF envolveu uma (re) significação mais aprofundada de conceitos, ideias e valores sobre a temática investigada, subsidiada pela qualificação do momento anterior. Assim foi possível a obtenção de um *feedback* acerca do impacto gerado pela qualificação, onde o dispositivo norteador foi a EPS (primeiro momento do GF), para a (re) significação do processo de trabalho destes gestores. Esta dinâmica foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra.

A análise final dos dados deu-se com base na análise de conteúdo temático (MINAYO, 2013). Para tanto, procedeu-se às seguintes etapas: pré-análise, em que, a partir

das regras da exaustividade, representatividade e pertinência, iniciou-se a leitura flutuante do material, seguindo-se com a demarcação do que seria mais significativo para constituir o corpus deste estudo. Seguiu-se a fase exploratória em que se codificaram as categorias, identificando-se as unidades de significado. Após realizou-se o agrupamento destas unidades para assim proceder às discussões, à luz da bibliografia.

A investigação foi desenvolvida de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012 que prescreve a ética na pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 47529415.0.0000.5346. A fim de assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados pelas siglas “R” de Coordenadores de Regiões Administrativas, “P” de Coordenadores de Políticas Públicas, “V” de Vigilância Epidemiológica e, “A” de Coordenadores Assistenciais da Atenção Básica, seguida de um número que não corresponde à sequência de participação na pesquisa (R1..., P1..., V1..., A1...).

Cabe ressaltar que dos catorze participantes, alguns acumulavam dupla função à época deste estudo. A Coordenação de uma Região Administrativa e uma Política Pública, portanto, em algumas falas, nos resultados e discussões, aparecerão ambas as siglas “P” e “R” no mesmo fragmento, mas com a mesma numeração por se referir a mesma pessoa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados deste estudo, ancorados na formação de três unidades de significado, que emergiram da análise dos dados da investigação que balizou o estudo: A fragilidade no modo de conceber e utilizar os SIS; A Educação Permanente no processo de (re) significação do uso dos dados epidemiológicos; A (re) significação do processo de trabalho à luz dos dados epidemiológicos.

3.1 A fragilidade no modo de conceber e utilizar os SIS

Compondo obrigatoriamente os SIS estão os dados informativos da condição do doente, de sua vida, do meio ambiente e de outros fatores que interferem no processo saúde-doença. Ao conjunto destas informações chamamos dados epidemiológicos e estes

constituem os SIS. Compreender o modo de utilização destes dados, no processo de trabalho em saúde, prescinde uma leitura e análise minuciosa do seu conteúdo, para melhor planejarmos as ações cotidianas (BRASIL, 2018).

Portanto, a disponibilidade destas informações é condição essencial para a análise da situação sanitária de um território, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde, como referido anteriormente (BRASIL, 2014c). Por isto, sentiu-se a necessidade de compreender o entendimento dos participantes desta investigação, a partir do modo como acessam os SIS disponíveis. Ficou evidenciado que a maioria conhece apenas os sistemas que utiliza no seu cotidiano e que estes se referem a ações pontuais, referentes a algumas políticas de saúde mais convencionais, como mostram os fragmentos a seguir:

Conheço alguns sistemas que a gente trabalha na prática cotidiana, que é o e-SUS e aqui no município trabalhamos com um sistema terceirizado, onde digitamos os dados da produção da unidade e todos os tipos de atendimentos (A1).

O SINAN, o SIS Pré-natal, são os que a gente mais utiliza na prática. Existem outros sistemas de informação que também são utilizados pelo setor de vigilância do município, mas que a gente não tem muito acompanhamento para as ações cotidianas (A1).

Utilizar SIS limitados a alguns programas específicos do cotidiano dos serviços, implica em uma definição restringida de ações em saúde, não considerando uma análise situacional do território de abrangência, a partir de avaliação de todos os dados epidemiológicos envolvidos. Os SIS são parte dos sistemas de saúde, como tal, integram suas estruturas organizacionais e contribuem para sua missão (BRASIL, 2009a).

Constituídos por vários subsistemas, os SIS tem como propósito geral, facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões. Para tanto, deve contar com outros dados e informações, bem como requisitos técnicos e profissionais necessários ao planejamento, coordenação e supervisão das atividades relativas à coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2012b).

Um dos objetivos básicos dos SIS, na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local tomando como referencial o perfil epidemiológico nas respectivas microrregiões. Nesse sentido, o nível local tem então, responsabilidade a priori, de ampliar seu conhecimento sobre os SIS de modo a não restringir-se apenas à alimentação dos sistemas de uso cotidiano, mas também com ampliação da

produção e acesso às informações, no sentido de subsidiar a organização e gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 2009a).

Considerando tais prerrogativas, é importante destacar que apesar de ser incipiente o uso dos SIS, identificou-se na primeira etapa da coleta de dados, alguns poucos fragmentos de fala que sinalizam um grau de conscientização destes trabalhadores sobre tais limitações na utilização destes sistemas:

Tem ainda bastante falha na política que coordeno, em função de não ter indicadores específicos, pois se faz de maneira geral e não com um diagnóstico preciso da região (P2, R2).

A gente não consegue ainda utilizar, se apoderar desses outros instrumentos para prática nos serviços (A1).

As subnotificações são uma fragilidade, nem todo mundo notifica e algumas notificações vem de forma incompleta [...] o paciente exige privacidade e os profissionais ignoram a notificação, então tem muito 'subdado', não condizendo com a realidade, ficando algumas coisas velada (P3).

É possível inferir, a partir da análise destes fragmentos, que além da utilização limitada dos SIS, os dados epidemiológicos ainda são levantados e registrados de forma precária pelos trabalhadores da atenção primária em saúde. Exemplo disso são as subnotificações de doenças compulsórias citadas no depoimento, o não preenchimento destas ou o preenchimento incompleto/incorreto das mesmas. Utilizar corretamente os sistemas, com preenchimento adequado de campos obrigatórios das fichas é imprescindível, para que no mínimo, estas notificações subsidiem um melhor planejamento das ações em saúde de modo a contribuir com a oferta de serviços que respondam às reais demandas de saúde da população nos territórios onde vivem (BRASIL, 2014b).

Assim, com as análises supracitadas, é possível perceber que há visível limitação quanto à concepção e a utilização dos dados epidemiológicos para respaldar os processos de trabalho. Entretanto, a unidade a seguir evidencia que esta fragilidade tem como uma das justificativas, a necessidade de investir mais na qualificação profissional a partir do dispositivo norteador EPS.

3.2 A Educação Permanente no processo de (re) significação do uso dos dados epidemiológicos

A relação entre a fragilidade da utilização dos SIS e respectivos dados epidemiológicos é identificada em todas as etapas da pesquisa. Entretanto, com o desenvolvimento do GF, orientado pelos Princípios da EPS, foi possível identificar que estas fragilidades revelam novos significados, sinalizando a internalização de novos entendimentos sobre a problemática envolvida (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b). Esta visível (re) significação, a partir das dinâmicas utilizadas no GF, pode ser propulsora de mudanças nos processos de trabalho como demonstram os fragmentos a seguir:

Consigo perceber agora que é primordial trabalhar com dados epidemiológicos para planejar as ações, pois sem saber da realidade e sem ter esses indicadores, estamos sempre ‘chovendo no molhado’ (P2, R2).

A vigilância, a epidemiologia, a coordenação, a gestão (...) cada um utiliza os dados de um modo. É preciso utilizar esses dados com conhecimentos, com capacitações, pensando juntos, não cada um no seu espaço (P2, R2).

Em um contexto de mudanças tecnológicas aceleradas e pelos desafios da implementação do SUS, o compromisso da EPS é fundamental em todas as estratégias programáticas de intervenção ou assistindo diretamente a população. Neste sentido, o MS propõe que a Política de Educação Permanente atue como dispositivo norteador para fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho. Sejam elas, fortalecer o engajamento das equipes multiprofissionais; promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas; favorecer a autonomia e a corresponsabilização dos sujeitos envolvidos nos processos de trabalho em qualquer esfera de atuação, incluindo esta análise reflexiva sobre a relação entre dados epidemiológicos e processos de trabalho (BRASIL, 2014a).

Os depoimentos revelam que o trabalhador responde de modo muito propositivo quando os princípios da EPS atuam mobilizando mecanismos de reflexão (BRASIL, 2014b), conforme operado no GF e revelado nos fragmentos a seguir:

Tem que ser investido mais em educação permanente pra gente se sentir mais atuante, mais confiante, com segurança naquilo que vai fazer e eu acho que planejamento também, com a gestão mais perto dos profissionais, enfim, pra gente conseguir planejar as ações juntos e fazer um trabalho muito melhor (P14).

Precisamos de espaços para poder parar, pensar, estudar isso (se referindo aos dados epidemiológicos e os SIS). [...] para utilizar estes dados na prática, a gente precisa de um domínio maior [...]. E uma das formas para atingirmos isso é a Educação Permanente em saúde, pois precisamos estar discutindo, olhando para estes indicadores (dados epidemiológicos) (A9).

Corroborando com SILVA et al, 2011, mostra-se ainda muito aguçada a concepção de práticas educativas que se expressam como propostas atreladas à ações educativas reiterativas com bases tecnicistas. Essa percepção de educação, ainda apreciada nos serviços de saúde, refere-se a alguns eventos como a reprodução que traz segurança no cumprimento de determinadas técnicas e procedimentos, sendo que os caminhos já são conhecidos, assim, há pouca margem para o imprevisto e o inusitado (SILVA et al, 2011).

Neste contexto a EPS entra como elemento essencial para a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, possibilitando a transformação das práticas profissionais. Sendo assim, buscou-se nesta intervenção, descobrir a (re) significação e a (re) construção dos processos de trabalho, onde as habilidades técnicas se desenvolvem, novas tecnologias são produzidas e estratégias de enfrentamento dos nós críticos são construídas pelos diferentes atores envolvidos (BRASIL, 2014b).

Sendo assim, o processo educativo não pode advir apenas sobre o aprimoramento técnico, mas permitir aos trabalhadores descobrirem sua autonomia, cidadania, assim como buscar sua multidimensionalidade, a qual poderia estabelecer-se como base de desalienação (SILVA et al, 2011). Com os fragmentos a seguir, conseguimos inferir que já está ocorrendo uma (re) significação das práticas, uma desacomodação dos entes envolvidos neste processo de reconstrução de modelo de gestão e cuidados nas práticas cotidianas em saúde:

Somar esforços, trabalhar com capacitação e angariar as pessoas competentes no assunto, que tenham conhecimento para dar todo esse suporte e planejar ações (A5).

O que eu posso fazer pra melhorar é continuar fazendo capacitações e mostrando na 'ponta' (fazendo referência à atenção primária) a importância da Educação Permanente em Saúde, para a mudança dos processos de trabalho, pois não sabem que esses dados epidemiológicos são (...) para planejarmos as ações (V1).

Temos que ter instituídos alguns espaços onde possamos estudar esses indicadores, participar com a gestão das pactuações destes, porque senão, fica muito distante a gestão da assistência e parece que as duas coisas não andam juntas (V3).

Destas falas, observa-se que as ações mais sugeridas pelos participantes foram a implementação da EPS na rotina das organizações de saúde, espaços para reflexão/debate sobre a importância da sua utilização. Esta, como dispositivo norteador para o trabalho realizado pelas equipes multiprofissionais, levará à reais mudanças nos processos de trabalho e à elaboração de ações embasadas na realidade local de cada serviço. Ou seja, a análise dos dados do GF evidenciou que a reflexão aprofundada sobre as problemáticas do cotidiano,

respaldada com estratégias da EPS, são propulsoras para transformações consistentes nos processos de trabalho, pois a problematização refletida mobiliza o potencial social, político e ético dos sujeitos, para que estes atuem como cidadãos e profissionais em formação (BRASIL, 2014b).

Assim, a EPS configura-se um dispositivo ativador de novos comportamentos, pois expande, beneficia, oportuniza habilidades do trabalhador atuar como agente de mudanças sociais durante o processo de detecção de dificuldades reais e de busca por soluções originais (SARRETA, 2009).

3.3 A (re) significação do processo de trabalho à luz dos dados epidemiológicos

Ao falar do processo de trabalho em saúde, coloca-se em pauta um dos grandes desafios do SUS, sendo que a sua organização e a gestão constitui eixo central da (re) ordenação da atenção à saúde, para que os serviços sejam resolutivos e o acesso do usuário otimizado (BRASIL, 2010a). Nesse sentido, compreender o processo de trabalho na sua interface com a utilização de dados epidemiológicos tem se mostrado extremamente importante, para a compreensão da organização da assistência à saúde e de sua potência transformadora, particularmente quando o foco recai sobre a micropolítica organizacional (BRASIL, 2010b).

Nos fragmentos a seguir, percebe-se que os participantes desta investigação, têm o entendimento de que a utilização dos dados epidemiológicos é importante no planejamento das ações em saúde nos territórios onde atuam e também para que ocorram mudanças significativas nos processos de trabalho:

Os dados são produzidos pela equipe onde trabalho. Na comunidade onde atuo, sei que a maioria é população idosa e sei que preciso ter um olhar diferenciado para esta população, não deixando descobertos os demais (se referindo à população de seu território) (A4).

A gente planeja as ações no território a partir das demandas da comunidade [...] até como uma forma de saber o que precisamos para estar aperfeiçoando o nosso trabalho (A6).

O destino que damos a estes dados, além de registrar no SIS, é utilizá-los da melhor maneira possível para desencadear ações em saúde. Essa é uma das finalidades destes dados para que possamos impactar no município, tendo uma cobertura maior dos serviços de saúde (V2).

A gente utiliza esses dados epidemiológicos para levantar o perfil da nossa população e depois para ver as fragilidades e traçar um planejamento de ações voltadas especificamente para isso (P14).

Os fragmentos acima nos mostram que o modelo atual de atenção à saúde necessita com urgência rever o seu arranjo, pois, está evidente a dificuldade de organização do contexto vigente (MENDES, 2012). Apresenta também a importância da multidisciplinaridade nos serviços de saúde, para que ocorram reais mudanças nos processos de trabalho (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

Partiu-se, portanto, do pressuposto da aprendizagem coletiva e significativa. Ao aproximar o mundo do trabalho ao mundo da educação, o ambiente de aprendizagem dos profissionais configura-se no próprio espaço da gestão do SUS. Essa aproximação permite que o aprendizado seja fundamentado na reflexão das práticas cotidianas, ganhando sentido por estar alinhado à realidade dos trabalhadores (BRASIL, 2014b; BRASIL, 2015). Para atuação como agente de mudanças, o trabalhador precisa ser considerado como sujeito da aprendizagem, ativo e apto a aprender a instruir-se, aprender a inventar, aprender a coexistir e aprender a ser, contribuindo com a construção de um sistema de saúde público que seja, de fato, democrático, participativo e efetivo (BRASIL, 2014b).

Para entendermos melhor o que são e de onde vêm os dados necessários para qualificar a assistência em saúde e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida de uma população, precisamos falar de vigilância epidemiológica. Esta tem por objetivo, fornecer orientações técnicas permanentes para aqueles que têm a responsabilidade de decidir sobre a implementação de ações, baseados em dados epidemiológicos consistentes, disponibilizando para o efeito, a informação atualizada sobre controle de morbimortalidades e agravos de saúde (BONITA, 2010).

Os participantes deste estudo, a partir das falas que seguem, demonstram ter o entendimento da necessidade e importância do uso de dados epidemiológicos para o planejamento de ações nos seus espaços laborais e da sua corresponsabilização quanto atores fundamentais nestes processos:

[...] trabalhar dados é uma coisa que a gente tem que estar sempre lembrando, alimentamos os dados, mas não paramos para analisá-los, eu acho que é muito importante para planejamento de ações [...](P5).

Vamos ‘apagando fogo’, conforme a demanda do serviço e nem sempre dentro do processo de trabalho, pois entram questões estruturais, físicas, profissionais(R3).

Mudanças significativas no processo de trabalho em saúde pressupõe a elaboração de um novo perfil profissional. Devendo este, estar fundamentado no desenvolvimento e na

avaliação de competências e incorporação de transformações no processo de trabalho, para acolher adequadamente aos usuários de acordo com as suas necessidades (BRASIL, 2010c). Precisamos refletir sobre quais seriam as principais características dos processos de trabalho e suas implicações na organização e operacionalização deste para os serviços de saúde?

Os serviços e sistemas de atenção à saúde, para responder com efetividade, eficiência e segurança às situações de saúde, devem se ocupar das condições crônicas, modelo preconizado pelo MS, onde se observe a longitudinalidade do cuidado. Acolhendo logicamente as condições agudas, modelo hegemônico vigente, sobretudo considerando a estratificação e classificação de risco (condições crônicas e condições agudas respectivamente) das morbidades e agravos, para obtenção de melhores encaminhamentos e otimização da assistência (MENDES, 2012).

Esses modelos vão variar em razão da natureza singular das condições de saúde das populações, e o foco de intervenção para que as mudanças ocorram, deve ser definido a partir de situações demográficas, epidemiológicas e de determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade (MENDES, 2012).

Hoje existem diferentes fontes de dados e informações para auxiliar no planejamento das ações em saúde, disponíveis em sites do MS, mas ainda observa-se a deficiência e o mau uso dos mesmos pelos profissionais e gestores, precarizando a socialização destes dados nas equipes de saúde. Este fato ocorre devido ao desconhecimento destes dispositivos e ferramentas, pelos profissionais, acarretando esta dificuldade?

Para conseguir atender demandas tão variadas e complexas de forma resolutiva, a equipe precisa refletir sobre como estruturar seu processo de trabalho e nisso, o correto uso de dados epidemiológicos tem papel fundamental. A equipe também deve ser referência tanto naquelas condições que podemos programar com antecedência (como acompanhamento do pré-natal e de puericultura, por exemplo) quanto em momentos de sofrimento e agudização de sinais e sintomas (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2013).

Segundo vários autores, muitas condições agudas que hoje são atendidas nas emergências, poderiam ser solucionadas na APS (MELO, 2011; MENDES, 2012; GOMES, 2013). Este é o nó crítico que enfrenta a saúde pública na atualidade e a EPS vem para auxiliar na (re) construção/(re) significação do modelo de assistência, para melhorar a qualidade do acesso e a situação de saúde/sanitária da população sob sua responsabilidade. Os fragmentos a seguir corroboram com a literatura vigente, referindo-se aos GF realizados neste estudo:

Levantou uma bandeira [...], logo que eu entrei no serviço parecia que era a demanda pela demanda, eu acho que [...] trabalhar com dados é o que orienta, dá um norte pro trabalho da gente, que até então a gente não tinha [...] (P1,R1).

Serviu pra saber o que os dados significam, acho que ficaram mais palpáveis algumas coisas, para termos um foco, direcionar nosso planejamento e para melhorar o processo de trabalho [...] (A6).

Todo processo de trabalho convencionou trabalho em ato e consumo de produtos arranjados em trabalhos prévios (MERHY, 2008). O trabalho vivo interage o tempo todo com normas, máquinas e/ou instrumentos, compondo assim um processo de trabalho, no qual relacionam-se diversos tipos de tecnologias e entes (FRANCO, 2006; MERHY; FEUERWERKER, 2009).

O cenário no qual é determinado o modelo tecnológico de produção da saúde é permeado por indivíduos com capacidade de operar pactuações entre si, de forma que a finalidade desses pleitos é sempre fruto da correlação de esforços que se estabelecem nos processos. Esses convênios não se dão apenas em processos de negociação, mas estruturam-se, muitas vezes, a partir de conflitos e tensões vivenciados nas cenas de produção da saúde, seja na gestão ou na assistência (BRASIL, 2010d).

De encontro a isso, Lorenzetti, et al, 2012, trazem que a tecnologia e a ciência são ferramentas extraordinárias para a saúde e a terapêutica, assim como para a edificação de um tempo civilizatório de paz e de vida digna para todos (LORENZETTI, et al, 2012). Para finalizar, outras fragilidades referidas pelos entrevistados em relação ao uso de dados epidemiológicos e indicadores de saúde, é a morosidade dos repasses dos mesmos entre os serviços, a dificuldade de acesso da maioria dos trabalhadores e serviços aos SIS, escassez de recursos humanos, falta de tempo pelo excesso de burocracia, o próprio excesso de papéis que precisam ser preenchidos nos serviços diários, dentre outros, como mostra os fragmentos a seguir:

Tem uma demora muito grande desses dados vindos da vigilância [...] então a gente trabalha muito atrás do tempo, não conseguindo acompanhar as coisas em tempo real, é tudo muito atrasado (P3).

Nós das políticas deveríamos ter acesso aos sistemas de informação em saúde da vigilância, por exemplo, ao SINAN, sem que estes fiquem somente nas mãos da vigilância (P3).

O que dificulta o nosso trabalho é a falta de recursos humanos [...] porque a gente quer trabalhar [...] (V2).

[...] Temos muitas atividades intensificadas, precisaríamos de mais tempo não só pra fomentar mas pra executar as nossas atividades, porque vão além da coordenação [...] mas é administrativo A10).

Muitas vezes é colocado no trabalhador/gestor da saúde, a responsabilidade pelo mau funcionamento do sistema. Não temos uma memória histórica, pois estamos falando de menos de trinta anos, de um modelo de atenção à saúde, em um país continental, que não obteve muitos avanços. Sua população e regiões distintas necessitariam um olhar específico para seus territórios tão diversificados. Especialmente em Santa Maria RS existem muitas dificuldades na área da saúde, pois o modelo médico hegemônico vigente demonstra ações engessadas nestes moldes conservadores. A precarização do trabalho/trabalhador, a falta de redes robustas, com serviços interligados passando suas informações em tempo real, para um planejamento efetivo em saúde, são algumas limitações visíveis após esta investigação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho de conclusão, buscou-se avaliar e refletir, de modo sintetizado, sobre a (re) significação do processo de trabalho entre gestores municipais de saúde, a partir da utilização de dados epidemiológicos tendo como dispositivo norteador a Educação Permanente em Saúde, no sentido de potencializar as práticas nos territórios da Atenção Primária à Saúde.

Aqui novamente enfatiza-se que a EPS foi introduzida nos serviços de saúde brasileiros, pelo Ministério da Saúde, para que de fato e direito seus princípios e diretrizes sejam estudados e colocados nas práticas cotidianas das instituições de saúde, levando às reais mudanças nos processos de trabalho com a utilização consistente de DE nos territórios de atuação.

Isto justifica-se pelo grande número de fragilidades detectadas neste estudo, e que estão relacionadas ao modo de incluir a utilização efetiva dos SIS, com suporte nos processos de EPS, na vivência cotidiana dos serviços de saúde, em termos de planejamento e avaliação destes. Isto implica romper com modelos de planejamento que são verticalizados e compartimentalizados, não atendendo às especificidades locais. Estes fatores geram informações, na maioria das vezes, não condizentes com a realidade onde está inserido o usuário do SUS e, por consequência, ocorre a subutilização e/ou não utilização dos dados epidemiológicos contidos nestes sistemas.

Evidenciou-se também que a maioria dos gestores envolvidos neste cenário, conhece apenas os SIS que utilizam no cotidiano das suas ações e que estes se referem a funções pontuais, relativas a algumas políticas de saúde mais convencionais. Identificou-se ainda, um grau de conscientização destes gestores/trabalhadores do SUS, quanto a estas limitações de concepção e utilização dos SIS, e conseqüentemente, para o respaldo nos processos de trabalho.

Nesta perspectiva, identificou-se que os dados epidemiológicos ainda são produzidos e analisados de forma precária pelos trabalhadores da APS com destaque a morosidade dos repasses destes dados entre os diferentes níveis da rede de gestão e de atenção à saúde do município em questão. Ou seja, o processamento da informação, pela vigilância epidemiológica é distanciada e separada da produção da informação realizada pelos serviços da rede.

Por outro lado, os dados revelam que estas fragilidades são resignificadas quando a educação permanente consegue mobilizar estratégias propulsoras para transformações consistentes nos processos de trabalho do cotidiano, sendo que a problematização refletida, mobiliza o potencial social, político e ético dos sujeitos, para atuarem como cidadãos e profissionais corresponsabilizados.

Assim, a partir deste estudo, reforça-se a necessidade de todas as instâncias envolvidas com a utilização dos SIS, apreenderem sobre a função da Política Nacional de Educação Permanente na mudança dos modelos de formação, atenção e gestão em saúde pública. Isso significa entender que, no caso deste estudo, há necessidade de disparar mecanismos de desenvolvimento da aprendizagem significativa, via EPS, incluindo análises reflexivas sobre a relação entre utilização dos dados epidemiológicos no planejamento das ações em saúde.

A complexidade desta problemática em torno da utilização dos DE e respectivos SIS não se esgota com este estudo. Apenas sinaliza a necessidade de aprofundamento e sequência nas investigações frente a um tema tão desafiador que demanda um novo olhar em relação à EPS, sendo esta um potente dispositivo orientador das práticas em saúde, para assim, transformar verdadeiramente os processos de trabalho no SUS. Há muito caminho a se percorrer para superar as inúmeras dificuldades que impõem limites ao nosso objetivo, mas o modelo atual de atenção à saúde necessita com urgência rever o seu arranjo para que realmente ocorram transformações.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D.C.M.; FORSTER, A.C. **Sistemas de Informação em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo.** Cad. Saúde Colet., 2010, Rio de Janeiro, 18 (3): 424-33.

BATISTA, A.A. **Fatores que interferem no processo de trabalho e nas relações interpessoais: percepção dos servidores de enfermagem de um serviço ambulatorial/Anselma Alves Batista** 2013.

BONITA, R. **Epidemiologia básica/R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos 2010.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.** Brasília (DF); 2008.

_____. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.** – Brasília: Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.** – Brasília: Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2010c.

_____. **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**/Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Organizadores) – Rio de Janeiro: Cebes. Brasília (DF); 2010d.

_____. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**/Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS. Brasília (DF); 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2012a.

_____. **Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012**. Brasília (DF); 2012b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm> Acessado em: 09-09-2016.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A implantação do modelo de atenção às condições crônicas em Curitiba**: resultados do laboratório de inovação sobre atenção às condições crônicas na atenção primária em saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília (DF); 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Lisi/Desktop/laboratorio_inovacao_curitiba-por.pdf> Acessado em: 30-01-2018.

_____. **Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília (DF); 2014a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html> Acessado em: 09-09-2016. 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2014b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituicao.pdf> Acessado em: 30-01-2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**: 2013-2015/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 2014c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2educacao.pdf> Acessado em: 30-01-2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde – Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores/Ministério da Saúde**, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/trabalho_fonte_formacao_movimento_construcao.pdf> Acessado em: 30-01-2018.

_____. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>> Acessado em: 30-01-2018.

_____. Ministério da Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para Municípios/Ministério da Saúde**. 2018. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/129028/mod_resource/content/1/Apostila%20SIS.pdf> Acessado em: 30-01-2018.

CARDOSO, C.G.; HENNINGTON, E.A. **Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 85-112, 2011.

DIAS, E.C.; SILVA, T.L. **Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)**. Rev. bras. saúde ocup. vol.38 no.127 São Paulo Jan./June 2013.

FRANCO, T.B. **As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde**, in Pinheiro e Mattos (Orgs.), Gestão em Redes; Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-LAPPIS, 2006.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GOMES, G.G. **Atendimento de usuários com casos agudos na Atenção Primária à Saúde [manuscrito]**. Gelmar Geraldo Gomes. – Belo Horizonte: 2013. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/759M.PDF>> Acessado em: 30-01-2018.

LORENZETTI, L.L., et al. **Tecnologia, Inovação Tecnológica e Saúde: uma reflexão necessária**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 432-9.

MELO, M.C.B. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**/Maria do Carmo Barros de Melo e Nara Lúcia Carvalho da Silva. -- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>> Acessado em: 30-01-2018.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**/Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MERHY E.E. SAÚDE: **A cartografia do trabalho vivo**. Merhy EE. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(8):1953-1957, ago, 2008.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde**: uma necessidade contemporânea. In MANDARINO, A.C.S e GOMBERG, E.(org) Novas tecnologias e saúde. Salvador: EdUFBA, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

PAIM, J. S. **Epidemiologia e planejamento**: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. Ciência e Saúde Coletiva 8 (2): 557-567, 2003.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**/Jairnilson Silva Paim. - [Salvador]: EDUFBA, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/7078/1/Paim%20J.%20Desafio%20da%20Saude%20Coletiva.pdf>> Acessado em: 30-01-2018.

SARRETA, F. de O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**/Fernanda de Oliveira Sarreta. - São Paulo : Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, L.A.A. et al. **Concepções educativas que permeiam os planos regionais de Educação Permanente em Saúde**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 340-8.

SOUZA et al. **Participação Social, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Serviço Público**. Trab.Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 261-282, maio/ago. 2015.

APÊNDICE A - ENTREVISTA NORTEADORA PARA O DIAGNÓSTICO INICIAL A SER REALIZADA COM COORDENADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

Participantes do Estudo	
Entrevista n°:	Data:
Formação:	Tempo de formação:
Vínculo empregatício:	Carga Horária de Trabalho:

1. Você tem conhecimento dos sistemas de informação em saúde? Quais?
2. Como você gera dados em saúde? E como são utilizados?
3. Você utiliza indicador de saúde na sua política? Quais as facilidades e dificuldades encontradas?
4. Quais os indicadores de saúde que você utiliza para monitorar a política que você coordena?
5. Qual sua percepção sobre o uso de indicadores na gestão em saúde?
6. Qual sua sugestão para desencadear a utilização dos indicadores de saúde nas práticas cotidianas?

APÊNDICE B - ENTREVISTA NORTEADORA PARA O DIAGNÓSTICO INICIAL A SER APLICADA AOS COORDENADORES DE REGIÃO ADMINISTRATIVA.

Participantes do Estudo	
Entrevista nº:	Data:
Formação:	Tempo de formação:
Vínculo empregatício:	Carga Horária de Trabalho:

1. Você tem conhecimento dos sistemas de informação em saúde? Quais?
2. Como você gera dados em saúde? E como são utilizados?
3. Você utiliza indicador de saúde na sua região administrativa? Quais as facilidades e dificuldades encontradas?
4. Qual sua percepção sobre o uso de indicadores na gestão em saúde?
5. Você planeja as ações e/ou serviços de saúde embasado nos indicadores? Como?
6. Qual sua sugestão para desencadear a utilização dos indicadores de saúde nas práticas cotidianas?

APÊNDICE C - ENTREVISTA NORTEADORA PARA O DIAGNÓSTICO INICIAL A SER REALIZADA COM COORDENADORES ASSISTENCIAIS EM SAÚDE DE ESF.

Participantes do Estudo	
Entrevista n°:	Data:
Formação:	Tempo de formação:
Vínculo empregatício:	Carga Horária de Trabalho:

1. Você tem conhecimento dos sistemas de informação em saúde? Quais?
2. Como você e sua equipe produzem e registram dados? Quais são produzidos?
3. Como os dados produzidos são utilizados? Qual o destino? Qual a finalidade? Qual impacto?
4. Você utiliza indicador de saúde na sua prática de trabalho? Quais as facilidades e dificuldades encontradas?
5. Você planeja as ações em seu território embasado nos dados produzidos no trabalho? Como?
6. Qual sua sugestão para desencadear a utilização dos indicadores de saúde nas práticas cotidianas?

APÊNDICE D - ENTREVISTA NORTEADORA PARA O DIAGNÓSTICO INICIAL A SER REALIZADO COM RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO.

Participantes do Estudo	
Entrevista nº:	Data:
Formação:	Tempo de formação:
Vínculo empregatício:	Carga Horária de Trabalho:

1. Como chega os dados até você?
2. É necessário a qualificação do dado para alimentar os sistemas de informação em saúde?
3. Como é realizado o retorno das informações dos dados gerados pelo SIS para os municípios e ESF?
4. Sua Percepção quanto à utilização dos indicadores no planejamento das ações na rede?
5. Qual sua sugestão para desencadear a utilização dos indicadores de saúde nas práticas cotidianas dos municípios e ESF?

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: A (re) significação do processo de trabalho utilizando dados epidemiológicos: desafios na educação permanente em saúde

Pesquisador responsável: Dra Vânia Maria Figuera Olivo.

Instituição/Departamento: Centro de Ciências da Saúde/ Programa de Residência Multiprofissional

Telefone para contato: 32209678

Pesquisadores participantes: Ariane de Oliveira Botega; Andriely Bersch; Lisiane Bernhard Hinterholz; Rochele Dornelles.

Telefones para contato: (55) 84336490; (55) 96709913; (55) 91219506; (55) 96545451

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinie ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Esta pesquisa objetiva identificar a percepção dos trabalhadores da saúde diante dos Indicadores de Saúde e sua utilização. A sustentação deste trabalho está no propósito de elucidar o modo como estes trabalhadores realizam suas atividades correlacionadas com os indicadores de saúde.

As informações serão coletadas através de uma entrevista que será respondida por você. Essa será aplicada e guardada para futura análise.

A participação nesta pesquisa não representará a princípio, riscos potenciais ou reais à sua dimensão física, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. No entanto, poderá causar desconforto devido à falta de conhecimento sobre as perguntas realizadas e o tempo dispensado a entrevista. Caso isso aconteça você poderá a qualquer instante interromper a sua participação na pesquisa, podendo ou não retornar conforme seu desejo.

Esta pesquisa pode não apresentar benefícios diretos a você, mas a partir dos resultados obtidos, traçar estratégias que possibilitem contribuir para qualificar o seu processo de trabalho, mediante a identificação das dificuldades e potencialidades de seu ambiente de trabalho.

Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso aos pesquisadores responsáveis pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, garantindo a privacidade das informações fornecidas por você. Não será identificado(a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados de qualquer forma.

Consentimento de participação da pessoa como sujeito:

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, de setembro de 2015.

Pesquisador responsável

Pesquisadores Orientandos

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

APÊNDICE F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

O abaixo assinado, compromete-se a manter sigilo em relação às informações consideradas confidenciais a que poderá ter acesso na qualidade de avaliador (receptor da informação) na defesa do Trabalho de Conclusão de pós-graduação intitulado “O despertar dos indicadores de saúde para utilização no planejamento em saúde”, desenvolvida pelas Residentes Ariane de Oliveira Botega; Andriely Bersch; Lisiane Bernhard Hinterholz; Rochele Dornelles do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Área de Concentração em Vigilância em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Por este termo, compromete-se:

1. Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gera benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros e a não repassar o conhecimento das Informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio;
2. Não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso relacionado à tecnologia apresentada na defesa acima mencionada;
3. Não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial ou sigiloso que venha a ser disponibilizado através da defesa acima mencionada;
4. Não repassar o conhecimento das informações, por seu intermédio.

A obrigação de sigilo ora assumida não prevalece sobre informações que estejam sob domínio público antes da data de assinatura deste termo ou que se tornar pública pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial-INPI ou por instituto competente em âmbito internacional.

Neste termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

1. “informação confidencial” significará toda informação revelada relacionada à tecnologia apresentada associada com a Avaliação sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios;
2. “informação confidencial” inclui, mas não se limita às informações relativas às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredos de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos, metodologia, fluxogramas, especificações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados durante a defesa acima mencionada;
3. “avaliação” significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a defesa acima mencionada.

O presente compromisso será válido até que os direitos dos envolvidos tenham sido devidamente protegidos sob as cautelas legais exigíveis, ou tornado público pelo inventor ou pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI.

Caso o receptor da informação descumpra quaisquer obrigações previstas no presente documento estará sujeito às implicações e sanções de cunho civil e criminal cabíveis.

E PARA TODOS OS EFEITOS, firma o presente termo na presença das testemunhas abaixo-assinadas.

Santa Maria, _____ de 2015.

RECEPTOR DA INFORMAÇÃO

Nome legível:

CPF:

Testemunhas: 1- _____

Nome:

CPF:

2- _____

Nome:

CPF: