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

ROCHELE SANTANA DORNELLES

SIGNIFICADO, PRODUÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Rochele Santana Dornelles

SIGNIFICADO, PRODUÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito para obtenção do grau de especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof. Vânia Maria Fighera Olivo
Coorientadora: Enfa. Elenir Terezinha R. Anversa

Santa Maria, RS, Brasil
25 de agosto de 2017

RESUMO

SIGNIFICADO, PRODUÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autora: Enfa. Rochele Santana Dornelles
Orientadora: Profa. Vânia Maria Fighera Olivo
Coorientadora: Enfa. Elenir Terezinha R. Anversa

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 importante 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 para uma melhor qualidade de vida dessa população. Nesse sentido, foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório, com as Coordenadoras Assistenciais em Saúde de ESF, em um município de médio porte da região central do Rio Grande do Sul. Este estudo se justifica devido à dificuldade observada de incorporação no cotidiano da gestão das Políticas Públicas em Saúde Municipal a utilização de instrumentos de planejamento, os indicadores de saúde propostos pelo Ministério da Saúde. E o objetivo deste estudo foi compreender como os profissionais das Estratégias de Saúde da Família significam, produzem e utilizam os dados epidemiológicos na viabilização das ações cotidianas.

Palavras-chave: SIS. Qualificação profissional. ESF.

ABSTRACT

MEANING, PRODUCTION AND USE OF EPIDEMIOLOGICAL DATA IN FAMILY HEALTH STRATEGIES

Abstract: In Health Sciences it is necessary to plan actions based on the population`s needs and according with theirs peculiarities. For this to happen, it is necessary to organize the work processes based on concrete data about some particular location, transforming them into health information to be worked and used in planning specific actions for a better quality of life of this population.This study aims to understand how the professionals of Family Health Strategies (ESF) mean, produce and use epidemiological data on the feasibility of everyday actions.Therefore treating it is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach that was carried out with the Assistance Coordinators in ESF Health in a medium-sized city of the central region of Rio Grande do Sul state. This work is justified due to the observed incorporation difficulty in the daily management of Public Policy at the Municipal Health, the use of planning tools and health indicators proposed by the Ministry of Health.

Keywords: SIS. Professional Qualification. ESF.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal em 1988, tendo por finalidade a coordenação e integração das ações em saúde nas três esferas federativas e articulação entre vigilância e assistência em saúde (BRASIL, 1988).

A vigilância em saúde, e em específico a epidemiológica, constitui um dos principais desafios técnicos encontrados pelo SUS, visto que tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, a partir dos dados epidemiológicos, articulando-se com as políticas, programas e práticas dos serviços de saúde. Ainda, permite que as informações sobre os problemas de saúde sejam geradas continuamente e os gestores adotem medidas de controle em tempo oportuno, que possibilite interrupção da transmissão de danos à saúde no território (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) tem se destacado, cada vez mais, como ferramenta de transformação de dados produzidos em informações que possam auxiliar gestores em saúde para a tomada de decisão, formulação ou reorientação das políticas públicas e planejamento de ações e serviços de saúde, assim como, para monitoramento e avaliação desses (HOLANDA, 2011).

Uma das mais importantes fontes de produção de dados para a alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde são as Estratégias de Saúde da Família (ESF). Estas surgiram em 2011 e são a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, que se inicia com o ato de acolher as demandas e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos, bem como responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que estes sejam ofertados em outros pontos de atenção da rede, garantindo a sua integralidade (BRASIL 2011). As ESFs têm como base de organização os princípios da vigilância em saúde, já que todas as ações realizadas devem ser planejadas de acordo com os dados epidemiológicos os quais geram indicadores que por sua vez, refletem a situação de saúde do território adstrito de cada unidade.

Assim, os indicadores de saúde, enquanto ferramentas de gestão formuladas para avaliar as condições de saúde e a situação sanitária de uma população, proporcionam, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2008), o estabelecimento de políticas públicas mais adequadas às reais necessidades de saúde da população, uma vez que possibilitam refletir sobre a assistência prestada na Atenção Primária em Saúde (APS) e a qualificação dos serviços de saúde. Essa ferramenta permite documentar as desigualdades, determinar grupos

em maior vulnerabilidade, estratificando risco epidemiológico e identificando áreas críticas (RIPSA, 2008).

Para tanto, faz-se necessário estabelecer dispositivos de qualificação dos profissionais que atuam na rede básica, em especifico nas ESFs, para que estes possam desenvolver e planejar suas ações tendo como eixo estruturante o modo de significar, produzir e utilizar os dados epidemiológicos e respectivos indicadores. Sendo assim, percebe-se a necessidade do processo de qualificação para viabilizar o uso de métodos operacionais como o monitoramento e avaliação das ações em saúde, com base na vigilância epidemiológica, considerando-as como estratégias distintas, porém complementares e essenciais para a qualificação da gestão (FACCHINI; et. al, 2013).

Esta temática torna-se ainda mais relevante para a autora deste estudo, enquanto enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, pois no decorrer do seu processo de formação observou a dificuldade dos profissionais, com destaque as coordenadoras assistenciais das ESFs, utilizarem os dados epidemiológicos bem como os indicadores propostos pelo Ministério da Saúde, para subsidiar o planejamento das ações de saúde no cotidiano do trabalho, justificando o desenvolvimento desta pesquisa.

Assim, vivenciando o processo de planejamento em saúde há necessidade de melhor compreender o modo como o mesmo deve ser realizado bem como quais dispositivos dão sentido a sua implementação e atenção em saúde. Além disso, é importante reconhecer as dinâmicas existentes no território, que influenciam na saúde e nas necessidades da população.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo compreender como os profissionais das Estratégias de Saúde da Família significam, produzem e utilizam os dados epidemiológicos na viabilização das ações cotidianas.

2 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos que foram adotados neste estudo baseiam-se na intervenção 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. Isso 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 aproximação 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).

O presente estudo foi desenvolvido nos cenários de atenção em saúde de um município de médio porte da região central do estado do Rio Grande do Sul (RS). Os participantes foram coordenadores assistenciais em saúde das ESFs do município. Foram excluídos os participantes que se encontravam em férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados e os que se negaram a participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada mediante autorização dos participantes da pesquisa, respeitando o anonimato e o sigilo das informações em seus aspectos éticos, conforme Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta ocorreu em local reservado a fim de proporcionar privacidade aos entrevistados, para dialogarem e expor suas ideias a partir das perguntas pré-estabelecidas. Para garantir o anonimato, foram utilizados códigos numéricos para a identificação dos participantes.

Destaca-se que foram observados rigorosamente todos os cuidados relacionados aos aspectos éticos envolvidos na pesquisa, conforme Resolução n°466/2012 do CNS, para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Município da Saúde, onde foi realizada a pesquisa, a fim de obter a autorização e, posterior submissão à apreciação do Comitê de ética em pesquisa (CEP) da UFSM. Aprovado pelo CEP deu-se início à coleta dos dados e convite aos participantes do estudo, no qual receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que tem o objetivo de resguardar o respeito às pessoas, por meio do reconhecimento da autonomia do indivíduo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos depoimentos resultou na construção de três categorias, expressivas ao objetivo do estudo, a saber: Conhecimentos dos sistemas de informação em saúde; Produção,

utilização e registro de dados epidemiológicos em saúde; Qualificação para o SIS**.** As mesmas serão apresentadas e discutidas na sequência do texto.

1. Conhecimentos dos sistemas de informação em saúde

Os Sistemas de Informação em Saúde são instrumentos utilizados para o monitoramento e coletas de dados. Eles fornecem informações para que os profissionais possam compreender importantes problemas de saúde da população e planejar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, de acordo com os dados obtidos nesses sistemas.

De acordo com as falas dos participantes, percebeu-se que os profissionais têm mais conhecimento dos sistemas que utilizam no seu cotidiano.

"Conhecemos aqueles que digitamos e usamos mais como saúde da mulher, SINAN, SISVAN, ou seja o que temos no nosso cotidiano (...). Agora estou utilizando tambem o SISCAN dentro da Unidade e o SISPRENATAL e o sistema pra registro de vacinação, que é interligado." (P01)

"Os de vacina, os de indicadores de saúde da mulher, não sei se entra isso também. Tudo, criança... é em geral, idoso, na verdade é que cada um tem né." (P02)

Nota-se que os profissionais conhecem e utilizam alguns Sistemas de Informação em saúde para registrar os dados dos atendimentos que são ferramentas necessárias no seu cotidiano. Porém, não identificou-se vestígios de depoimentos que expressassem um significado mais ampliado da utilização destes dados para avaliar a condição de saúde da sua população adstrita e realizar o planejamento de suas ações no território. Ou seja, conforme referencial teórico abaixo, compreende-se pela analise dos dados que o conhecimento é limitado pois expressa uma simples ação de registro, conforme evidenciado na sequencia deste estudo.

"Informação é a essência da profissão. Os profissionais de saúde precisam de informação para poder exercer processo de cuidado, de gerenciamento, de avaliação. Ou seja, todas as atividades em saúde estão relacionadas com a busca e o uso da informação. Neste sentido, quanto melhor os sistemas informatizados conseguem registrar, armazenar e disponibilizar esta informação, tanto melhor será o ato do profissional – melhor informação, maior qualidade na tomada de decisão." (Marin, 2010)

Assim pode-se inferir que os profissionais das equipes das ESF têm o conhecimento sobre a importância do SIS, no entanto, a sua utilização e o seu envolvimento com os sistemas de informação são esporádicos. Isto pode ser decorrente ao fato de que os profissionais ainda orientam sua prática pela valorização da produção de procedimentos técnicos, fragmentados e sem respaldo num modelo ampliado de gestão e de atenção em saúde. Isso faz com que os SIS sejam instrumentos pouco utilizados de diagnóstico da realidade local, bem como para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das atividades desenvolvidas.

Pode-se inferir, a partir da analise dos dados, que é visível a fragilidade do conhecimento dos profissionais sobre o significado dos dados produzidos em termos de identificação de problemas individuais e coletivos na população, relacionados como elementos para a análise da situação encontrada, subsidiando a busca de possíveis alternativas de encaminhamento e planejamento para a resolução dos problemas encontrados.

2. Produção, utilização e registro de dados epidemiológicos em saúde

De acordo com a fala dos participantes, no âmbito da utilização e registro dos dados em saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são peças fundamentais, já que estes realizam ações de reconhecimento de território, cadastramento das famílias, buscas ativas e visitas domiciliares e, portanto, tem maior vínculo com a população adstrita. O Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) também foi mencionado como um fator que contribui para a utilização dos dados no planejamento em saúde.

"Na verdade assim, os dados são alimentados para via de secretaria, para via de produção mesmo. Para as práticas aqui dentro ainda não se utiliza porque não tá cadastrado todos os usuários e não tem como saber. A gente sabe mais das necessidades pelo que os agentes trazem, não muito pelos dados." (P04)

"E com PMAQ, eles pedem pra gente estar trabalhando com indicadores, e isso querendo ou não acaba sendo um incentivo pras equipes. Tem aquilo que é cobrado, que se a gente não fizer algumas coisas não tem recurso e o pessoal vê muito isso. Então eu digo, pelo menos é um incentivo pra que as pessoas comecem a pensar um pouco mais nisso. " (P05)

Entre as atividades dos ACS junto às famílias, está oferecer subsídios para o acesso da comunidade aos serviços e ações de saúde. Outras funções designadas a estes profissionais

são: estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas, orientação das famílias quanto ao uso adequado dos serviços de saúde e realização de visitas domiciliárias periódicas com vistas a monitorar as famílias. Assim, estes profissionais acabam tendo um maior vínculo com a comunidade e conhecimento sobre a realidade local.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica foi citado como um dos fatores que incentiva o planejamento das ações baseado nos dados que a equipe possui. O PMAQ-AB tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2015).

Portanto, com a fala dos participantes pode-se observar que os coordenadores assistenciais das Estratégias de Saúde da Família não têm o hábito de produzir, utilizar e registrar os dados epidemiológicos da sua população adstrita e acabam tendo conhecimento de algumas necessidades do território em que trabalham através dos ACS e trabalhando o mínimo com indicadores, apenas por ser uma das exigências do PMAQ-AB.

3 Qualificação para o SIS

Quando questionados a respeito de sugestões para desencadear o uso de indicadores nas práticas cotidianas, os participantes da pesquisa acreditam que ações de educação permanente com a equipe seja a chave para alcançar o sucesso com rapidez e eficiência.

"Com certeza, a Educação Permanente. A primeira coisa, era eles trabalharem indicadores com as equipes. Até uma reunião que eu fui sobre o PMAQ, que como eu falei tem indicadores que a gente vai ter que calcular, eu digo quando é obrigatório, pelo menos as pessoas se motivam mais. Mas acho que fundamental sim a educação permanente." (P06)

"A minha sugestão é informar os profissionais. Porque eu peguei aquele livro do PMAQ da internet e imprimi, pois a gente não tinha nem recebido o livro." (P07)

"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." (BRASIL, 2004).

A educação permanente em saúde, em sua política, deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. (BRASIL, 2009)

Portanto, compreende-se que os participantes da pesquisa acreditam que a solução para a falta de planejamento das ações realizadas nos seus territórios baseada nos dados epidemiológicos, seja uma maior oferta de ações de educação permanente em saúde que tenham como foco principal o uso de indicadores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como o presente trabalho tinha como objetivo compreender como os profissionais das Estratégias de Saúde da Família significam, produzem e utilizam os dados epidemiológicos na viabilização das ações cotidianas, pode-se perceber que alguns profissionais entrevistados conhecem a importância do uso dos dados e dos indicadores em saúde do seu território e o quão essencial estes são para o planejamento das suas ações em saúde. Porém, a maioria dos profissionais argumenta que não utiliza os dados no seu cotidiano de trabalho por não saber como usar esta ferramenta no planejamento das ações em saúde e portanto sugerem mais atividades de educação permanente em saúde com este tema

Acredita-se que essa mudança no pensar e, consequentemente, no agir dos enfermeiros coordenadores das ESF deve começar ainda na graduação, com a disciplina de epidemiologia. Esta, que é de suma importância para a elaboração das estratégias públicas de combate e prevenção de patologias e agravos que possam comprometer a saúde da população, deve receber a merecida atenção nos planos de ensino das universidades, formando assim, não apenas profissionais capacitados para prestar assistência direta ao paciente, mas também com capacidade de desenvolver estratégias para as ações de proteção e promoção da saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução 466**. Brasília: CNS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS Caminhos para a Educação Permanente em Saúde.** 2004. Acesso em: 05 de março de 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** 2009. Acesso em: 07 de abril de 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1645 de 02 de outubro de 2015**. Acesso em: 05 de março de 2016. Disponível em: http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jspdata=05%2F10%2F2015&jornal=1&pagina=668&totalArquivos=908

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 108 p.: Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13.

CIAPONE. H. M. P, M. **A Gerência e competências gerais do enfermeiro**. 2006. Acesso em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15

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: pág. 1217-1224, 2013.

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

HOLANDA, M. A. de. **Implementação do Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional** (SISVAN WEB) no munícipio de Arcoverde – PE. Recife:

Fundação Oswaldo Cruz. Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2011

MARIN, F. H. **Sistemas de Informação: Considerações gerais.** 2010. Acesso em: 09 de Março de 2015. Disponível em: http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/4/52

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

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília (DF): Rede Interagencial de Informação para a Saúde; 2008.

RIPSA. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008