

EXPERIÊNCIA DOS BOLSISTAS PET SAÚDE / VIGILÂNCIA EM SAÚDE, EM UMA SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL DO ESTADO DO CEARÁ

Amiry Monteiro Sanca¹

Edmara Chaves Costa²

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS) visa estimular a formação de grupos de aprendizagem tutorial em VS. Considerando a importância do PET Saúde/VS para os bolsistas envolvidos, o presente trabalho teve como objetivo analisar e descrever as experiências registradas nos diários de campo dos bolsistas PET Saúde/VS da UNILAB, em uma secretaria de saúde municipal. Tratou-se de pesquisa exploratória descritiva, documental e qualitativa, na qual os diários de campo dos oito bolsistas foram avaliados pela Análise de Conteúdo Categrical Temática.

Assim, foram obtidas 4 categorias e 14 subcategorias. A categoria “Embasamento Teórico” agrupou assuntos teóricos relacionados à Atenção Básica, estrutura e funcionamento e VS. A categoria “Práxis com SIS” abordou temas teóricos e práticos dos SIS. A categoria “Gerenciamento” retratou atividades realizadas pelo secretário de saúde municipal e/ou Secretaria de Saúde, enquanto a categoria “Participações em Eventos Externos” reuniu narrativas da participação dos bolsistas em atividades realizadas pela Secretaria de Saúde. Assim, PET Saúde/VS - UNILAB edificou o conhecimento dos discentes de forma pessoal, social e profissional, norteado pelo pensamento ético, científico, reflexivo e crítico sobre a dinâmica de gestão da saúde pública.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Vigilância em Saúde Pública; Sistemas de Informação em Saúde.

¹Orientando. E-mail: amirymonteirosanca@outlook.com

²Orientadora. E-mail: edmaracosta@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS) foi instituído pela Portaria Conjunta nº 421, de 03 de março de 2010, pela ação dos Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de estimular a formação de grupos de aprendizagem tutorial em Vigilância em Saúde. No âmbito dos profissionais de saúde, esse programa configura-se como uma ferramenta para a qualificação em serviço; assim como é um instrumento de iniciação ao trabalho à graduandos e pós-graduados na área de saúde (BRASIL, 2010a).

O PET Saúde/VS visa: - estimular a promoção de profissionais e docentes de elevado nível de qualificação e de atuação profissional fundamentada no espírito crítico, na cidadania e na função social da educação superior, guiados pela tríade ensino, pesquisa e extensão; - desenvolver atividades acadêmicas em excelência, por meio de grupos de aprendizagem tutorial de caráter coletivo e interdisciplinar; - colaborar com a formação de profissionais com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas em saúde; - sensibilizar e preparar os profissionais para o enfrentamento das realidades de vida e de saúde de população; - induzir sobre o provimento e favorecer a fixação de profissionais capazes de qualificar a atenção à saúde; - estimular a articulação ensino-serviço-comunidade. Para tanto, o Programa dispõe de estudantes de curso de graduação, tutores acadêmicos, representados pelos docentes de Instituição de Educação Superior (IES), e preceptores, profissionais de serviços vinculados à Vigilância em Saúde (BRASIL, 2010a).

Nesse contexto, cabe ao tutor exercer a supervisão docente-assistencial, em campo, no âmbito do SUS, e, ao preceptor, supervisionar de acordo com a área específica de atuação ou de especialidade profissional. Ao estudante, atribui-se o desenvolvimento de atividades de pesquisa, cujo propósito é a produção e a disseminação de conhecimento relevante em vigilância em saúde, bem como a iniciação ao trabalho (BRASIL, 2010a).

Em 2013, a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) foi contemplada com o PET Saúde/VS, por meio do projeto “Sistema de Informação em Saúde no âmbito municipal: estrutura, descentralização e uso das informações na realidade local”.

A Vigilância em Saúde tem por finalidade observar e analisar em caráter permanente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinados a controlar determinantes, riscos e danos à saúde, garantindo-se a integridade da atenção à saúde (BRASIL, 2010c).

No âmbito dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), esses consistem em uma ferramenta dos serviços de saúde que se caracteriza pela sistematização e organização dos dados, buscando contribuir com a criação de políticas públicas e com a avaliação de planos e de programas. Por meio da coleta, processamento, armazenamento e distribuição da informação, os SIS possibilitam a avaliação permanente do estado de saúde da população brasileira e dos resultados obtidos com a realização das ações, ponto essencial para o repasse, acompanhamento e controle dos recursos (BRASIL, 2010b; MARIN, 2010).

Vale salientar que a coleta de dados deve ser racional e objetiva, retratando a realidade, a partir de dados fidedignos, e atendendo aos objetivos de cada programa ou gestão. Tal atitude evitará o desperdício de tempo e de recursos, fato que requer o planejamento, a coordenação e a supervisão de todo o processo, desde a coleta até a divulgação das informações (BRASIL, 2010b).

Considerando a importância do PET Saúde/VS para os bolsistas envolvidos, o presente trabalho teve como objetivo analisar e descrever as experiências registradas nos diários de campo dos bolsistas PET Saúde/VS da UNILAB, em uma secretaria municipal de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva e documental com abordagem qualitativa. A pesquisa de caráter exploratória permite ao investigador maior aproximação com o problema, assim, possibilitando a criação de hipóteses sobre o problema investigado, enquanto a pesquisa descritiva visa descrever as características de populações e/ou fenômenos (GIL, 2008).

Os dados foram obtidos a partir dos relatos presentes nos diários de campo dos oito bolsistas participantes do programa, representados pela inicial “B” e o seu número, graduandos em Enfermagem, vinculados ao PET Saúde/VS da UNILAB. Para Lima et al. (2007), o diário de campo é um documento que possui um “caráter descritivo analítico e investigativo” que possibilita a construção e a reconstrução do conhecimento, por meio de uma análise crítica e reflexiva das ações implementadas.

Com o intuito de alcançar maior precisão e capacidade de interpretação dos significados dos dados, a avaliação do discurso foi feita por meio da técnica de Análise de Conteúdo Categorical Temática. Esta é definida como um conjunto de normas e de procedimentos que procuram a interpretação das comunicações, por meio da descrição objetiva, de forma metódica e qualitativa. Isso possibilita a compreensão das mensagens e o alcance da interpretação dos

significados do documento (comunicações), visando uma inferência minuciosa de informações complexas e sua aplicabilidade (BARDIN, 2009; MINAYO, 2010).

Diante do explanado, a Análise de Conteúdo Categórica Temática enseja descobrir as ideias principais da mensagem e que sua presença ou frequência apresente significado relevante para o objetivo almejado e analisado (BARDIN, 2009; MINAYO, 2010; SILVA; ASSIS, 2010).

A sistematização da análise de dados foi realizada por meio da categorização, usando como referência a Análise de Conteúdo de Bardin. Para Bardin (2009) e Branco et al. (2014), a categorização consiste em uma forma de dividir e codificar os termos-chaves do discurso para posterior classificação em subcategorias, na qual se tem novos significados para os termos principais. Para tal, foi utilizada a análise temática que se divide em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2009; MINAYO, 2010; SILVA; ASSIS, 2010).

O presente estudo foi desenvolvido com base nos diários de campo produzidos no período de junho de 2013 a abril de 2014, pelos bolsistas PET Saúde/VS da UNILAB durante as suas vivências na Secretaria de Saúde do Município de Acarape - CE.

O município de Acarape localiza-se a nordeste do estado do Ceará, distando cerca de 56 km da capital e apresentando uma área geográfica de 155,19 km². Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estimativa da população acarapense para o ano de 2015 foi de 16.288 habitantes. Em relação aos índices de desenvolvimento, Acarape ocupava a 89ª posição no ranking em relação ao índice de Desenvolvimento Municipal, em 2012, a 117ª posição no índice de Desenvolvimento Humano, em 2010, e a 17ª posição no índice de Desenvolvimento Social de Resultado, em 2009. Em 2012, seu Produto Interno Bruto (PIB) foi constituído por 68,36% de serviços, 29,11% de atividades relacionadas à indústria e 2,54% de ações voltadas para a agropecuária (IPECE, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise foi feita após a leitura detalhada dos diários de campo dos bolsistas do programa. Os dados obtidos foram organizados em 4 categorias e 14 subcategorias. A Tabela 1 apresenta a distribuição das categorias e das subcategorias, de acordo com a frequência absoluta e percentual da unidade de registro.

Tabela 1- Distribuição das categorias e das subcategorias, de acordo com a frequência absoluta e percentual da unidade de registro obtidas a partir da análise dos diários de campo dos bolsistas PET Saúde/VS da UNILAB

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA E PERCENTUAL DA UNIDADE DE REGISTRO (%)	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA E PERCENTUAL DA UNIDADE DE REGISTRO (%)
Embasamento teórico	49 (42,6)	Atenção Básica	21 (42,9)
		Estrutura e Funcionamento	18 (36,7)
		Vigilância em Saúde	10 (20,4)
Práxis com SIS	45 (39,1)	CRESUS ⁽¹⁾ e CADSUS ⁽²⁾	14 (31,1)
		SINAN ⁽³⁾	12 (26,7)
		SIAB ⁽⁴⁾	10 (22,2)
		SIM ⁽⁵⁾	06 (13,3)
		SINASC ⁽⁶⁾	03 (06,7)
Gerenciamento	12 (10,5)	Reuniões	03 (25,0)
		Prestações de Conta	03 (25,0)
		Avaliação das Solicitações dos Materiais	03 (25,0)
		Observações do Atendimento à População	03 (25,0)
Participação em Eventos Externos	09 (07,8)	Palestras	08 (88,9)
		Ida ao Campo	01 (11,1)

¹Central de Regulação do Sistema Único de Saúde; ²Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde; ³Sistema de Informação de Agravos de Notificação; ⁴Sistema de Informação de Atenção Básica; ⁵Sistema de Informação sobre Mortalidade; ⁶Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

CATEGORIA 1: “Embasamento Teórico”. Nesta categoria, foram agrupados os assuntos completamente teóricos, os quais foram subdivididos em 3 subcategorias, a saber: “Atenção Básica”, “Estrutura e Funcionamento” e “Vigilância em Saúde. Tal categoria apresentou o maior percentual de frequência, correspondendo a 42,6% das unidades de registro.

. A Subcategoria 1 “Atenção Básica” apresentou maior percentual entre as subcategorias, totalizando 42,9% das unidades de registro. Alguns dos temas abordados nessa subcategoria foram: “Apresentação do SIAB”; “Importância da veiculação de informações obtidas no SIAB”; “Entrega do caderno de Atenção Básica”; “Protocolo da entrega de medicamentos especiais para a população”; “Funcionamento de Avaliação do Programa de

Imunização (API)”; e “Leitura/debate de uma apostila cujo tema é vacinação”. Alguns dos assuntos foram retratados nos trechos abaixo:

“Na nossa primeira visita de reconhecimento à coordenação de atenção básica conversamos com o preceptor Dr. (...) sobre as funções que ele como coordenador da atenção básica desempenha, por exemplo: avaliar os indicadores, aderir aos programas, checar os consolidados, avaliar o trabalho dos profissionais, entre outros. Falamos também sobre a estrutura geral da atenção básica do município, dos programas de saúde que os gestores veem aderindo para uma melhoria no atendimento as pessoas. O preceptor nos disponibilizou ainda o manual do SIAB, e pediu para que estudássemos um pouco para que no encontro seguinte discutíssemos sobre ele. (...)”. (B2)

“(...) entregou uma apostila cujo tema é vacinação e aborda a importância que tem para a saúde dos indivíduos a realização da imunização de algumas patologias. Durante a leitura da apostila, ficamos sabendo das vacinas, o intervalo de algumas vacinas como por exemplo, Hepatite B. Após leitura, o ... esclareceu algumas dúvidas que surgiram durante a leitura, como por exemplo, o mecanismo de funcionamento da rede de frio, que funciona nas seguintes esferas: Nacional, Estadual, Regional, Municipal e Local”. (B8)

O fato da Atenção Básica apresentar maior percentual entre as subcategorias justifica-se pelas vivências dos bolsistas terem ocorrido na Secretaria Municipal de Saúde, onde a maioria das ações realizadas é voltada para a essa forma de atenção à saúde. A importância desse resultado está no fato de que os bolsistas, como futuros enfermeiros, precisam conhecer a realidade da saúde e a melhor forma de fazê-lo é vivenciar a rotina da Atenção Básica.

Associado a essa questão, acredita-se que a forma mais adequada de se entender o perfil epidemiológico, socioeconômico e sanitário de uma população é compreender a dinâmica do funcionamento da sua Atenção Básica. Tal atitude implica em reconhecer as suas limitações, seus desafios e seus pontos fortes, uma vez que ela representa a principal forma de ingresso ao SUS.

A importância de se conhecer a Atenção Básica é evidente também quando se considera o seu sistema de informação, o SIAB. Por meio dos relatórios por ele produzidos, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), as unidades básicas de saúde às quais estão ligadas e os gestores municipais tornam-se capazes de acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido pelas equipes. Seus relatórios permitem ainda compreender a realidade sócio-sanitária da população, analisar os serviços de saúde oferecidos e readequá-los, sempre que necessário, e, por fim, melhorar a qualidade dos serviços de saúde ofertados (CARRENO et al., 2015).

Na Subcategoria 2 “Estrutura e Funcionamento”, foram registrados assuntos como: “Apresentação da estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde e a sua dinâmica de

funcionamento”, “Estrutura e funcionamento do Sistema de Saúde de Acarape”, “Dificuldades enfrentadas e superação/conquistas da nova gestão”, “Descentralização da saúde pelo Governo Federal” e “Função e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde”, conforme referido abaixo:

“O município (...) está progredindo a cada dia em busca de melhoria para a população em principal a saúde. Importante ressaltar que no município haverá a construção de um CEO através de investimentos do fundo próprio do município. Pois sabemos que o dinheiro investido na saúde é precário e que os gestores, em busca de melhorias, utilizam-se de outros recursos. Os projetos ofertados à população são riquíssimos e de grande importância para a população. A secretaria é um dos locais de importância para mim, pois lá estão consolidados todos os dados da Saúde e com isso podemos tomar decisões. Tais dados afetam diretamente no repasse de recursos para a Saúde do Município”. (B7)

“(...) pediu para que a secretária nos mostrasse uma apresentação da situação de saúde de Acarape nos últimos dois anos (...) A secretária nos mostrou uma apresentação da Estrutura de Saúde de Acarape, essa apresentação continha a quantidade de Unidades de Saúde no município, que conta com 5 equipes de saúde da família, mas em cada área, existe pontos de atendimento, algumas dessas unidades estão em reforma, ou passaram por renovação de equipamentos e ampliação (...) Também nos foi mostrado todos os serviços trabalhados no Município, como as ações do NASF e os valores que cada ação necessita, as ações de ensino e pesquisa a partir dos convênios com o PET/VS e com a UNILAB para estágios dentre outros serviços”. (B4)

“Quando o (...) nos mostrou como funcionava a secretaria de saúde e os programas que deveriam ser realizados na comunidade, percebi que são muitos no papel mas que nem todos estão ativados ou realizados na prática”. (B5)

No que diz respeito aos recursos financeiros do município, a transferência de recursos é feita diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de forma regular e automática (BRASIL, 2007c). De acordo com a primeira fala, percebe-se que os recursos destinados à saúde são insuficientes, quando se compara com as demandas. Entretanto, mesmo diante desse quadro, o município obteve algumas conquistas na área da saúde.

Assim, torna-se perceptível que o Programa PET Saúde/VS proporcionou aos acadêmicos a ampliação do conhecimento quanto ao funcionamento de uma Coordenadoria de Saúde e Vigilância em Saúde, Sistemas de Informação em Saúde, base de dados, estatística e pesquisa em saúde. Além disso, a familiarização dos acadêmicos com a situação do município estimulou a reflexão em relação a aspectos importantes, como: autonomia, planejamento das

atividades, uso das informações na tomada das decisões, gestão de qualidade e valorização do trabalho em equipe.

A “*Vigilância em Saúde*”, retratada na Subcategoria 3, apontou as temáticas “História, importância e funcionamento do setor de endemias”; “Surgimento, evolução e divisão da vigilância em saúde”; “Funcionamento da vigilância em saúde do município de Acarape”; e “Entomologia” e exemplificado abaixo.

“No inicio da conversa, a Dra.(...) nos falou um pouco da historia e mostrou os integrantes da equipe da Vigilância do município que são: Dra. (...) responsável pela vigilância sanitária, que é regulada pela ANVISA; que faz controle dos produtos, medicamentos, qualidade da água e a ambiental. Dra. (...) responsável pela vigilância epidemiológica e dois funcionários do ensino médio. O município faz uso dos três tipos de vigilância para o controle mensal de qualidade da água, animais doentes, vacinação de pessoas agredidas”. (B7)

A menção da Vigilância em Saúde pelos acadêmicos do PET Saúde/VS da UNILAB revela a sua importância como prática sanitária, subsidiada pelos serviços epidemiológicos, visando preservar e evitar riscos, danos, sequelas e incidentes sobre indivíduos, em qualquer meio no qual estejam inseridos (BRASIL, 2007b). De acordo com a experiência vivenciada por Neves et al. (2012), na cidade de Palmas-TO, a “Epidemiologia saiu dos livros e apostilas e tornou-se visível e palpável para os acadêmicos do PET-Saúde/VS”.

CATEGORIA 2: “Práxis com SIS”. Nesta categoria, foram agrupados os assuntos teóricos e práticos referentes aos SIS, os quais resultaram em 5 subcategorias, a saber: “CRESUS e CADSUS”; “SINAN”; “SIAB”; “SIM”; e “SINASC”. Assim, apresentou o segundo maior percentual de frequência em as categorias, correspondendo a 39,1% das unidades de registro.

Apresentando maior percentual, totalizando 31,1% dentre as subcategorias, a Subcategoria 1 “*CRESUS e CADSUS*” abordou assuntos relacionados ao funcionamento da CRESUS e do CADSUS e suas dificuldades e suas consequências, conforme narrativas abaixo:

“(...) Falou-nos ainda da central de marcação de consultas especializadas (...), programa esse que facilita o acesso de pessoas do município a consultas e exames de especialidades mais complexas, como: neurologia, otorrinolaringologia e outros. (...) ainda há dificuldades, tendo em vista que de 1.679 consultas e exames solicitados apenas 791 foram atendidos até o momento.” (B3)

“Foi observado que, durante exemplos mostrados no sistema (...) que o sistema não estava atualizado com novos profissionais médicos (...). No mais, observou-se bastante reclamação interna, entre os próprios TI's, pelo fato de serem agredidos verbalmente por populares,

quando suas necessidades não eram atendidas mediante consultas e exames que não eram liberados pela central estadual”. (B1)

A menção desses setores pelos bolsistas ressalta a complexidade de suas funções e sua importância para os usuários do SUS (BAHIA, 2008), bem como seus desafios (BRASIL, 2011).

A Subcategoria 2 “*SINAN*” reuniu falas associadas a diferentes aspectos do *SINAN*, conforme observado a seguir:

“SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). É um sistema alimentado semanalmente, informa os agravos ocorridos dentro do município. As notificações registradas no sistema servem para gerar informações para a epidemiologia, mesmo não tendo notificações registradas a secretaria repassa um relatório para o Ministério informando a não ocorrência de notificação no Município”. (B7)

“(…) ficamos observando as fichas do SINAN. Iniciamos vendo as fichas referentes a 2014, no qual até aquele dia só havia 2 notificações, uma antirrábica e outra de Tuberculose - TB. Passamos a observar a presença de erros nas fichas (...)” (B4)

“(…) Fomos então juntamente com os técnicos conhecer um pouco dos sistemas, nesse caso especialmente o SINAN (...) o funcionário nos falou de como é complicado fazer esses relatórios, relatou que às vezes acontece deles não conseguirem alimentar o sistema tudo isso por conta da internet não ser muito boa e esses programas serem muito pesados (...)”. (B2)

Além do conceito, do funcionamento e da finalidade do *SINAN*, as palavras dos bolsistas expressaram também as dificuldades quanto à inclusão dos dados nesse sistema de informação, como consequência da qualidade do acesso à internet e da configuração dos programas, comprometendo a atualização e repasse das informações. Esses achados ressaltam a importância das condições estabelecidas por Jorge, Laurenti e Gotlieb (2010) necessárias para a obtenção de uma informação eficiente e eficaz. Segundo os autores, a coleta ininterrupta, satisfatória, fidedigna e disponível é pré-requisito para a obtenção de uma resposta apropriada, em tempo adequado, subsidiando a tomada de decisões.

O “*SIAB*”, representado na Subcategoria 3, congregou as narrativas relacionadas ao privilégio dos bolsistas em se familiarizarem com o *SIAB*, conforme mostrado a seguir:

“Inicialmente, a profissional ... esclareceu algumas informações sobre o SIAB. Informações tais que identificavam a importância deste sistema para o programa de Atenção Básica de Saúde do município, bem como para manutenção financeira do mesmo, pois durante as informações foram esclarecidos que o município necessita enviar pelo sistema SIAB, as informações sobre a saúde da população municipal até o primeiro dia útil de cada mês (...)”. (B1)

Embora não claramente evidente na fala acima, o SIAB foi criado com a finalidade de dar suporte ao processo de coleta e de gerenciamento de dados da ESF e gerar informações que subsidiem os gestores na tomada de decisões. Para Carreno, et al. (2015), esse sistema de informação colabora para a criação de uma política pública que atenda a necessidade da população, por identificar os fatores de risco, os determinantes e os condicionantes do processo saúde - doença.

As falas dos bolsistas na Subcategoria 4 “SIM” expressaram a importância desse sistema de informação e sua conjuntura no município de Acarape:

“pude perceber a importância do acesso às informações. Este acesso possibilita o planejamento de atitudes de forma efetiva e eficaz aumentando exponencialmente as possibilidades de solucionar os problemas e atender as demandas reais da população. Percebo a importância do acesso à informação que faz diferença na construção de uma sociedade cada vez melhor”. (B8)

“Nos foi mostrado todos os óbitos infantis até os 7 anos que residiam em Acarape de 2008 até o dia atual, e quase todos estavam com investigação atrasada, desde o acontecido, poucos foram investigados (...) mas muitas vezes essa investigação não pode ser feita por falta de registros de acompanhamento daquela criança”. (B4)

A situação vivenciada pelo segundo bolsista reflete um problema inicial na elaboração da declaração de óbito, na qual se observa uma definição inadequada dos sinais e dos sintomas, em decorrência da falta de avaliação das causas ou das condições mórbidas que levaram ao óbito. Tal problemática não se restringe àqueles campos, ocorrendo também nos espaços destinados ao registro das causas e das condições do óbito, principalmente no que concerne à sequência correta de causas da morte (MENDONÇA, 2014).

As dificuldades iniciais do processo comprometem as etapas subsequentes, descritas no trecho do primeiro bolsista.

O “SINASC”, representado na Subcategoria 5, foi retratado pela forma como era organizado no município:

“(...) Ele deu início falando (...) do Sinasc, que são feitos lotes de arquivos mensalmente informando a quantidade de (...) nascimentos no mês, contudo os nascidos vivos não são informados já que, não existe maternidade no município (...)”. (B4)

Por meio do relato, é possível perceber que no município funciona o SINASC, porém, não há maternidade. Para atender a demanda em relação ao parto, o município encaminha as

gestantes para hospitais e maternidades de outras cidades, conforme Contrato Organizativo das Ações Públicas (COAP) da Região de Saúde de Maracanaú -CE (CEARÁ, 2012).

Embora não registrado pelo bolsista, a importância do SINASC está no fato de que ele é um dos SIS utilizados para o Pacto de Gestão que regulamenta a implementação das Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e seus desdobramentos para o processo de gestão do SUS, para monitoramento de indicadores e metas (SILVA; AIDAR; MATHIAS, 2011). Sua relevância também é ressaltada quando, na ausência das informações geradas por esse sistema, há um comprometimento na aquisição dos indicadores específicos (coeficientes de natalidade e de mortalidade infantil e outros), dificultando o monitoramento desses eventos vitais em nível municipal e local.

CATEGORIA 3: “Gerenciamento”. Nesta categoria, foram organizadas as informações referentes às atividades realizadas pelo secretário de saúde do município e/ou Secretaria de Saúde, resultando em 4 subcategorias, cada uma com 25% das unidades de registro, a saber: “Reuniões”; “Prestações de Conta”; “Avaliação das Solicitações dos Materiais”; e “Observações do Atendimento à População”.

A Subcategoria 1 “*Reuniões*” compilou as narrativas dos bolsistas sobre a participação em reuniões dos profissionais de saúde do município, promovidas pela Secretaria de Saúde, como visto abaixo:

“Acompanhamos uma reunião dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), técnicos e auxiliares de enfermagem da Unidade Básica de Saúde do Riachão do Norte, juntamente com o enfermeiro da unidade (...) e enfermeira coordenadora da vigilância epidemiológica do município. Na ocasião, foram apresentados e discutidos indicadores de saúde de todas as unidades básicas contidas no município. O intuito da reunião não foi somente mostrar, avaliar, discutir esses indicadores, mas também estimular toda a equipe de saúde da localidade a melhorar esses indicadores, pois tudo aquilo que foi produzido pelo município posteriormente seria avaliado pelo PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica)”. (B2)

Segundo Cruz (2008), considera-se a reunião de equipe como uma estratégia diferencial na promoção de gestão coletiva, uma vez que nela se debate sobre problemáticas do trabalho, visando solucioná-las de forma conjunta. Ainda, por meio dela, busca-se traçar ações e intervenções que serão implementadas na comunidade, contribuindo para a ampliação da qualidade de gestão e, conseqüentemente, na saúde da população.

Dessa forma, a participação dos bolsistas nas reuniões desse caráter é de suma importância, pois lhes favorece a prévia inserção na realidade local, conhecendo e vivenciando a realidade profissional e o perfil da situação de saúde local. Assim, essa atuação poderá contribuir com uma formação diferenciada, tornando os bolsistas mais aptos para o enfrentamento dos desafios a que serão submetidos.

A Subcategoria 2 trouxe a descrição das “*Prestações de Conta*”, no momento em que foram apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde. Foi perceptível o respeito do município frente aos princípios do SUS e ao Conselho de Saúde. Uma vez que o Conselho de Saúde se enquadra como um poderoso instrumento de participação e de controle social, permitindo a participação da coletividade na elaboração e na formulação dos planos e das diretrizes da área da saúde (BRASIL, 2015).

Essa temática expôs também a falta de recurso destinado à Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto, esse achado condiz com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), ao afirmar que um dos desafios do SUS é o financiamento, particularmente a insuficiência dos recursos financeiros destinados à construção do sistema público universal. Nessa perspectiva, considera-se que o desafio do financiamento em saúde deve ser enfrentado em duas vertentes, a da qualidade e a da quantidade (BRASIL, 2009).

A “*Avaliação das Solicitações dos Materiais*”, indicado na Subcategoria 3, reuniu discursos relacionados à avaliação feita pelo secretário de saúde municipal à solicitação de materiais pelas Unidades Básicas de Saúde, incluindo as dificuldades envolvidas após o processo. Esse fato ficou evidente na narrativa a seguir:

“(...) Acompanhamos juntamente com (...) as fichas de requisição enviadas pelas Unidades de Saúde, que continham pedidos, por exemplo, de agulhas, gaze, algodão; sendo que muitas solicitam bem mais do que realmente precisam (...) Observou-se grande dificuldade no processo de distribuição dos materiais, principalmente pela falta de alguns desses itens que são imprescindíveis, como por exemplo, escovinha para prevenção. No caso, a prevenção deveria acontecer no dia seguinte, e provavelmente não aconteceria pela falta desse utensílio (...)”.(B2)

Pode-se perceber, por meio da fala, que o cargo de gestão exige, além do conhecimento teórico, uma experiência e flexibilidade no gerenciamento/direcionamento dos recursos destinados à saúde. Além da destinação dos recursos materiais e financeiros, cabe aos gestores ainda a função de desenvolver e de coordenar as práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas à comunidade local (BRASIL, 2007a).

A Subcategoria 4 agrupou as narrativas dos bolsistas sobre o atendimento à população na Secretaria de Saúde, categorizadas em “Observações do Atendimento à População”, conforme descrito a seguir:

“(...) Foram observados grande fluxo de pessoas durante a manhã, na espera dos profissionais para marcação de consultas (...) Notou-se que os serviços de marcações de consultas pelos TI eram organizados por ordem de chegada e, que mesmo aguardando vários minutos ou horas, a população tinha acesso a café com biscoito disponibilizados em uma mesa logo ao lado do serviço de marcação. Particularmente, isto caracterizava uma preocupação com um atendimento mais confortável a população (...)”.(B1)

A forma de atendimento descrita pelo bolsista reflete as diretrizes do Programa Nacional de Humanização (PNH), criado pelo Ministério da Saúde, em 2004, o qual considera o acolhimento como um dos instrumentos propostos para transformar o processo de trabalho em saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Nesse contexto, o acolhimento figura como um dispositivo que possibilita o estabelecimento do vínculo entre equipe de saúde e população, trabalhador e usuário. Conjuntamente com o acesso, o acolhimento contribui para o cuidado integral, além de ser um elemento fundamental para a gestão e a avaliação de serviços de saúde. O acolhimento requer a qualificação dos trabalhadores para receber, atender, escutar, dialogar, amparar e orientar os usuários (SOUZA, 2008).

CATEGORIA 4: “Participações em Eventos Externos”. Nessa categoria, foram reunidas as narrativas que envolveram a participação dos bolsistas em atividades realizadas pela Secretaria de Saúde. Tal categoria foi dividida em 2 subcategorias, a saber: “Palestras” e “Ida ao campo”.

A Subcategoria 1 “*Palestras*”, representando 88,9% das unidades de registro da categoria, reuniu os relatos envolvendo a participação dos bolsistas em palestras promovidas pela Secretaria de Saúde, incluindo a sua importância, como indica a seguinte fala:

“É importante citar a grande relevância dessas ações educativas como forma de prevenir muitos males, e a participação do enfermeiro nessa tentativa de educação em saúde é imprescindível. Pois além de cuidar, o enfermeiro deve promover a saúde, e uma das formas de fazer a promoção é instruir a comunidade, repassar o conhecimento adquirido para assim diminuir o número de pessoas para serem tratadas e os gastos que envolvem o tratamento”. (B2)

“(...) é necessário que haja a conscientização de toda população para que o resultado almejado seja alcançado. Enfatizando que a discussão hoje levantada diz respeito não só as drogas ilícitas, mas como também as lícitas, as quais causam sérias catástrofes nas famílias brasileiras”. (B6)

A narrativa acima retrata bem a importância do bolsista em participar de ações educativas em saúde, representada pela terminologia “palestras”, particularmente por ser um futuro profissional enfermeiro. De fato, Beserra, Pinheiro e Barroso (2008) afirmaram que a Enfermagem apropriou-se das ações de educação em saúde como método eficaz de aprendizagem, buscando isentar o ser humano de riscos. Tal método torna-se indispensável, já que favorece e estimula o indivíduo a expor suas ambiguidades e conhecer as formas de promover a saúde e prevenir as doenças, capacitando-o a repensar condutas e favorecer a melhoria da qualidade de vida.

A “*Ida ao Campo*”, assunto da Subcategoria 2, agregou os discursos dos bolsistas sobre a participação em atividades de campo, realizadas pelos funcionários da Vigilância Sanitária, conforme relatado a seguir:

“(...) nos pediu para acompanhar um de seus funcionários (...), responsável pelo setor de Endemia e fiscal da vigilância sanitária a fazer uma inspeção sanitária oriunda de uma denúncia feita pela comunidade devido uma criação de animais em uma zona Urbana (Suínos e bovinos) e as más condições de higiene em que o local se encontrava, além do que, os dejetos desses animais eram levados para as margens de um lago que dá acesso ao Rio Pacotí (...).”(B4)

Com base no registrado acima, é possível perceber a relevância do contato do bolsista, como acadêmico de Enfermagem e cidadão, com a realidade vivenciada pela Vigilância Sanitária. Essa envolve ações, cuja finalidade é suprimir, atenuar ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários. Para tanto, utiliza-se de diferentes fontes e meios de apoio, como os SIS e a população. A esta cabe comunicar à autoridade sanitária local sobre qualquer ocorrência de caso que possa representar risco à sociedade, devendo à autoridade sanitária responsável coletar, analisar e averiguar as denúncias, visando eliminar, diminuir ou controlar os riscos identificados (AITH; DALLARI, 2009). Tal fato é perceptível no relato acima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde da UNILAB proporcionou aos acadêmicos do Curso de Enfermagem uma experiência inusitada com a realidade da Secretaria Municipal de Saúde, desde a sua estrutura e seu funcionamento,

gerenciamento do Sistema de Informação em Saúde e funcionamento da Vigilância em Saúde até a dinâmica de atendimento à população em suas dependências e acompanhamento dos trabalhos de campo realizados por agentes das endemias.

Dessa forma, afirma-se que o PET Saúde/VS da UNILAB contribuiu na edificação do conhecimento dos acadêmicos de forma pessoal, social, acadêmica e profissional, norteado por pensamento ético, moral, científico, político, humanizado, reflexivo e crítico sobre a dinâmica do serviço de gestão da saúde pública municipal.

REFERÊNCIAS

AITH, F.; DALLARI, S.G. Vigilância em Saúde no Brasil: Os Desafios dos Riscos Sanitários do Século XXI e a Necessidade de Criação de um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 10, n. 2 p. 94-125 Ago./Nov. 2009.

BAHIA. Prefeitura de Salvador, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Regulação e Avaliação, Central de Regulação Municipal. **Manual para Agendamento e Regulação de Consultas, Exames e Procedimentos Ambulatoriais**. 2008. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/cra/manual_regulacao_ofthalmologia_2006/MANUAL%20GERAL%20DEZ%202008.pdf. Acesso em: 20 abr. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação Educativa do Enfermeiro na Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Investigação a Partir das Adolescentes. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.3, p.522-28, set, 2008.

BRANCO, J.G.O. et al. Homens Universitários Falam Sobre o Aborto. **Rev. Tendên. da Enferm. Profis**, v.6, n.2, p.1246-1249, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Proposta de Consolidação do Cartão Nacional de Saúde – “Cartão SUS”**. Atualização das Notas Técnicas 29/ 2010 E 32 /2010 de 06 de Agosto 13 de Setembro de 2010. Brasília, Nota Técnica |22|2011.

_____. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. SUS 20 anos. Brasília: CONASS, 282 p., 2009.

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 27 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 448 P.: II. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/subsi_miolo.pdf. Acesso em: 07 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº421, de 3 de Março de 2010a. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html Acesso em: 27 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. 108 p.: – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Tribunal de Contas da União. **Orientações Para Conselheiros de Saúde**. 2.ed. – BRASÍLIA, 2015.

CARRENO, I. et al. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3. p.947-956, 2015.

CEARÁ. Ministério da Saúde Estado do Ceará. Região de Saúde Maracanaú. **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde 03/CE**. Fortaleza, 2012.

_____. **Secretaria do Planejamento e Gestão. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará**. Perfil Básico Municipal 2015 Acarape. Fortaleza 2015.

CRUZ, M. L. S. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). **Psic. Rev.**, São Paulo, v. 17, n.1 e n.2, p.161-183, 2008.

JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 07 – 18, 2010.

LIMA, T. C. S. et al. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Rev. Textos & Contextos** Porto Alegre, v. 6 n. 1 p. 93-104. jan./jun. 2007.

MARIN, H. F. Sistemas de Informação em Saúde: considerações gerais. *J. Health Inform.* vol.2, n.1, p. 20-4. jan-mar, 2010.

MENDONÇA, F. M. et al. Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito: estudo exploratório. **Rev. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 285-295, jul./dez. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n2/04.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 12. ed., 2010.

NEVES, T. V. et al. Vivência de Acadêmicos do PET-Saúde/Vigilância em Saúde, na Cidade de Palmas-To: Um Relato de Experiência. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde.** vol.03, n.03, p.1198-210, 2012.

OLIVEIRA, M.A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**v. 66(esp), p.158-64, 2013.

SILVA, J.R. S.; ASSIS S. M. B. Grupo Focal e Análise de Conteúdo como Estratégia Metodológica Clínica-Qualitativa em Pesquisas nos Distúrbios do Desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.10, n.1, p.146-152, 2010.

SILVA, G. F.; AIDAR, T.; MATHIAS, T. A. F. Qualidade do Sistema de Informações de Nascidos Vivos no Estado do Paraná, 2000 a 2005. **Rev Esc Enferm USP** vol.45, n.1, p.79-86, 2011.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.24, n.1, p.100-S110, 2008.