



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL NA ÁREA DE  
GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

**INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM  
VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA GESTÃO MUNICIPAL**

Sueli Andrade Amaral

VITÓRIA DA CONQUISTA  
2008

SUELI ANDRADE AMARAL

**INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA  
SANITÁRIA NA GESTÃO MUNICIPAL**

Dissertação sob forma de artigo apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Eduardo Luiz Andrade Mota.

VITÓRIA DA CONQUISTA  
2008

Ficha Catalográfica

---

A485i Amaral, Sueli Andrade.

Informação em saúde para o planejamento em vigilância sanitária na gestão municipal / Sueli Andrade Amaral. - Salvador: S. A. Amaral, 2009.

59f.

Orientador(a): Profº. Drº. Eduardo Luiz Andrade Mota.

Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da

1. Vigilância Sanitária. 2. Sistemas de Informação. 3. Planejamento em Saúde. 4. Gestão em Saúde. 5. Governo Local. I. Título.

CDU 614.2

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

**Sueli Andrade Amaral**

**Informação em saúde para o planejamento em Vigilância Sanitária  
na gestão municipal.**

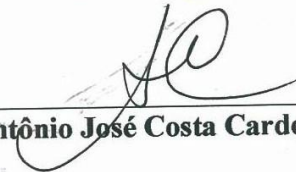
A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 25 de novembro de 2008

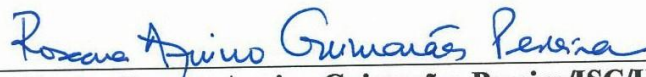
Banca Examinadora:



**Prof. Eduardo Luiz Andrade Mota /ISC/UFBA**



**Prof. Antônio José Costa Cardoso/FIOCRUZ/Brasília**



**Profa. Rosana Aquino Guimarães Pereira/ISC/UFBA**

Salvador  
2008

A minha família,

Dedico.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, razão da minha existência e por ter me dado a oportunidade de participar e concluir este curso

Posteriormente agradeço,

Ao meu esposo, José Ruy por ter colaborado na assistência às nossas filhas em todos os momentos em que me fiz ausente

Às minhas filhas, Andressa e Amanda que pacientemente colaboraram com todas as dificuldades por mim enfrentadas

Aos meus pais; Gilberto e Angélica: grandes responsáveis por tudo que sou

Às irmãs; Susane e Sinara que me incentivaram e colaboraram para a conclusão do curso

À Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa da Secretária Suzana Ribeiro por ter nos dado esta oportunidade de realizar o curso quando realizou a parceria com a UFBA

Aos professores, principalmente Prof<sup>o</sup> Eduardo Mota pela paciência e pelas valiosas intervenções e norteamentos

À equipe da VISA por ter colaborado e aceitado prontamente em participar deste estudo

Aos colegas do Mestrado pela união e apoio nos momentos angustiantes

E, por fim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização e conclusão deste tão esperado, o Mestrado.

A gente tem que lutar para tornar possível o que ainda é possível. Isto faz parte da tarefa histórica de redesenhar e construir o mundo.

Paulo Freire

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1 - Matriz para categorização das variáveis.....	57
---	----



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos entraves para o uso dos sistemas de informações em saúde nas práticas de planejamento e execução das ações de VISA. ....	58
Tabela 2 - Número e percentual dos profissionais da VISA em relação ao grau de conhecimento dos SIS. ....	58
Tabela 3 - Distribuição de outras informações utilizadas para planejar as ações de VISA. ....	59

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURA

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
DAM	Documento de Arrecadação Municipal
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DIVISA	Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental
DTAs	Doenças Transmitidas por Alimentos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOS	Lei Orgânica da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informações sobre Atenção Básica
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAM	Termo de Ajustes e Metas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	7
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS</b> .....	8
<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	11
<b>OBJETIVOS</b> .....	12
<b>Objetivo geral</b> .....	12
<b>Objetivos específicos</b> .....	12
<b>INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA GESTÃO MUNICIPAL: uma revisão de literatura</b> .....	13
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	21
<b>INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO NÍVEL LOCAL DE GESTÃO DO SUS.</b> .....	23
<b>INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b> .....	23
<b>INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA GESTÃO MUNICIPAL</b> .....	24
<b>RESUMO</b> .....	24
<b>ABSTRACT</b> .....	25
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	26
<b>METODOLOGIA</b> .....	28
<i>A estratégia da pesquisa</i> .....	28
<i>Caracterização do caso</i> .....	29
<i>Varáveis e indicadores</i> .....	30
<i>Fontes de dados, processamento e análise</i> .....	32
<b>RESULTADOS</b> .....	33
<b>Categoria 1 - Saberes práticos. Grau de conhecimento sobre os SIS</b> .....	33
<b>Categoria 2 – Enfoque da forma de utilização dos SIS no planejamento das ações de VISA / Aplicação das informações dos SIS.</b> .....	35
<b>Frequência de uso dos dados dos SIS pelos profissionais de VISA</b> .....	35
<b>Possibilidade de uso dos SIS nas práticas de planejamento das ações de VISA</b> .....	36
<b>Categoria 3 - Meios/tecnologias</b> .....	37
<b>Utilização dos dados dos SIS nas práticas de VISA e nas práticas conjuntas com outros setores da SMS</b> .....	37
<b>Causas da não-utilização dos SIS nas práticas de planejamento</b> .....	39
<b>Categoria 4 – Enfoque das práticas de planejamento das ações de VISA.</b> .....	39
<b>Enfoque normativo e estratégico</b> .....	39
<b>Programas estratégicos na organização das ações de VISA</b> .....	42

<b>Procedimentos institucionalizados de análise de viabilidade nas práticas de planejamento .....</b>	<b>44</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>ILUSTRAÇÕES .....</b>	<b>57</b>
<b>TABELAS .....</b>	<b>58</b>

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A presente dissertação representa parte dos requisitos obrigatórios para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, e está apresentada sob forma de artigo intitulado “Informação em saúde para o planejamento em vigilância sanitária no plano local de gestão do SUS”. O texto foi redigido de acordo com os critérios da Revista “Cadernos de Saúde Pública”, periódico ao qual deverá ser submetido para fins de publicação, após revisão e incorporação das sugestões da Banca examinadora.

O período em que tive a oportunidade de participar do Mestrado foi um momento ímpar na minha vida profissional, primeiramente por ter aprimorado os meus conhecimentos não somente na área de gestão, mas também em saúde coletiva área onde atuo desde 1992. Além disso, tive a satisfação de fortalecer as relações de amizade com professores e colegas e estreitar as relações com a academia.

Certamente muitos benefícios serão advindos com a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante as práticas cotidianas do trabalho. Principalmente por atuar diretamente na vigilância sanitária, anseio que os resultados do trabalho de pesquisa possam ser úteis e devidamente investidos em planejamentos posteriores no setor. Durante o percurso da investigação, confesso que me deparei com alguns entraves quanto à coleta dos dados estruturados, decorrentes da necessidade de participação de outros atores, entretanto devo deixar claro que estes foram bastante solícitos as minhas necessidades.

O trabalho constitui-se inicialmente da abordagem da informação em saúde para o planejamento em vigilância sanitária na gestão municipal: uma revisão de literatura, o que lhe traz uma sustentação teórico-conceitual, posteriormente da descrição do artigo e, por fim, do projeto, em anexo, que norteou o desenvolvimento da pesquisa.

Pretendo descrever a aplicação da informação em saúde no planejamento das ações de vigilância sanitária na gestão municipal e, ao mesmo tempo, propor que a atual pesquisa seja ponto de partida de discussões mais abrangentes a respeito do uso do sistema da informação em saúde nas práticas de planejamento e execução das ações de vigilância sanitária.

## OBJETIVOS

### **Objetivo geral**

Descrever a situação da aplicação da informação em saúde no planejamento das ações de Vigilância Sanitária na gestão municipal.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar o grau de conhecimento dos profissionais da Vigilância Sanitária quanto aos Sistemas de Informação em Saúde.
2. Descrever de que maneira os dados dos Sistemas de Informação em Saúde são utilizados pelos profissionais da Vigilância Sanitária no planejamento das ações.

## **INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA GESTÃO MUNICIPAL: uma revisão de literatura \***

Sueli Andrade Amaral<sup>1</sup>, Eduardo Mota<sup>2</sup>

O conhecimento das informações epidemiológicas obtidas principalmente através do Sistema de Informação em Saúde apresenta diversas aplicações no campo da Saúde, tais como a análise da situação de saúde, o desenvolvimento das tecnologias, a organização dos processos de trabalho, as ações de Vigilância sanitária, enfim, a gestão. Nesse contexto, devido a sua grande importância nos processos de decisão-ação, se fez necessário estudar como a informação em saúde é aplicada no planejamento das ações de Vigilância sanitária a nível municipal. Para tanto, as questões quanto ao planejamento, uso das informações em saúde, os próprios sistemas de informação e a intersetorialidade são temas abordados nesta revisão da literatura, que tem como propósito a sustentação teórico-conceitual, a fundamentação científica para o desenvolvimento deste trabalho.

O estudo do papel e do trabalho de gestores e gerentes é um dos temas centrais da teoria geral da administração. Para muitos, administrar significa planejar, organizar, dirigir e controlar. Diversos autores, refletindo sobre as teorias da administração, classificaram as funções do processo administrativo em planejamento, organização, liderança e controle, as quais são utilizadas até os dias atuais em diversos segmentos da administração. Para Grove (1997), há três idéias básicas que orientam a administração: produção; trabalho em equipe e empenho individual.

Na produção e no trabalho em equipe o planejamento é uma etapa do processo de gestão, que sempre está presente como função nas teorias da administração. Uma vez que o planejamento deve acontecer antes de qualquer ação a ser executada, serão feitas considerações a respeito desta função. A noção mais simples de planejamento é a de não-improvisação, pois uma ação planejada é uma ação não improvisada e, fazer planos, é atributo do homem desde que ele se descobriu com capacidade de pensar antes de agir (GIOVANELLA, 1991).

---

\* Este trabalho foi realizado como dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, em parceria do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Bahia, e Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde. e-mail: sueliftc@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia

Na década de 40 do Século XX, as propostas de planejamento na América Latina foram inicialmente elaboradas para economia e, posteriormente, introduzidas nos setores sociais. Somente na década de 60, começaram a surgir os primeiros programas de planejamento no setor da saúde em decorrência da Carta de Punta del Leste, a qual estabelecia objetivos e quantificava metas para a década seguinte, planejando, assim, melhorias relacionadas à saúde, quando a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) ficou encarregada de avaliar os projetos objetivando o alcance das metas. Outros profissionais deram sua contribuição a este processo, tais como Mario Testa (1981) e Carlos Matus (1982, 1993), os quais transpuseram o método do planejamento econômico para a saúde (Método Cendes Opas) e utilizaram o planejamento situacional e estratégico, respectivamente.

Planejamento situacional é um método de planejamento constituído por quatro momentos: o momento explicativo, que equivale ao diagnóstico, quando são selecionados os problemas e discutidas as causas no âmbito dos fenômenos e das estruturas sociais básicas; o normativo, que corresponde ao desenho do “deve-ser”; o estratégico, que corresponde à análise e construção da viabilidade, trata-se da discussão do poder; e o momento tático-operacional que equivale a tomadas de decisões e realização da ação concreta (GIOVANELLA, 1991).

O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) surge em meados da década de 70, ao introduzir a idéia de superioridade do político sobre o econômico e da diversidade de atores-sujeitos no mesmo ato de planejar. Este tipo de planejamento tem como grande mérito o de trazer à tona a iminência do diálogo (GIOVANELLA, 1991).

Enquanto a teoria clássica da administração se caracteriza pela ênfase na estrutura organizacional e tem como alguns princípios a autoridade, a subordinação dos interesses individuais e a centralização do poder entre outros e em que os métodos mais tradicionais de planejamento são extremamente normativos, impessoais e com maior concentração dos dirigentes nas relações de mando e hierarquia, o Planejamento Estratégico em Saúde (PES) parte de postulados que priorizam alguns princípios e visões filosóficas, como a produção social, a liberdade humana e o papel de governos, governantes e governados.

No planejamento estratégico situacional, vários agentes planejam com objetivos conflitivos, e a eficácia do plano depende da eficácia das estratégias dos oponentes e aliados visto que este método pressupõe constante adaptação a cada situação concreta onde ele é



aplicado. A análise de problemas, a identificação de cenários, a visualização de outros atores sociais, a ênfase na análise estratégica são elementos fundamentais e diferenciadores do PES em relação a outros métodos de planejamento.

Matus (1993) acredita que, com a introdução de novas práticas gerenciais, será possível viabilizar uma alta qualidade da gestão. Estas novas práticas gerenciais se confundem com a proposta do sistema de direção estratégica que deve ser apoiado por outros como o planejamento estratégico, sistema de informações etc.

Para que ocorra, o processo de planejamento e programação local da vigilância sanitária deve ser baseado no enfoque estratégico situacional do planejamento em saúde (MATUS, 1993). Vilas Boas (2004) propõe os seguintes momentos: análise da situação de saúde, definição de objetivos, análise de viabilidade, desenho de estratégia de ação, elaboração da programação operativa e dos mecanismos de acompanhamento e avaliação.

Como este trabalho propõe estudar o uso da informação em saúde no planejamento das ações de vigilância sanitária, é necessário esclarecer o âmbito dessas ações. A Lei 8.080/90 define vigilância sanitária como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Compreende, então, a vigilância sanitária como um campo de saberes e práticas utilizadas para minimizar os riscos à saúde da população. Para Costa (1999a),

“...a vigilância sanitária conforma um “campo singular de articulações complexas entre o domínio econômico, o jurídico e o médico sanitário”, responsável pelo controle de riscos e prevenção de danos à saúde relacionados com o consumo de produtos, tecnologias e serviços de interesse sanitário, que podem ser decorrentes de defeitos ou falhas de fabricação, falhas de diagnóstico, inadequação da prescrição, dentre outras, e de atitudes ilícitas de fabricantes, comerciantes ou prestadores de serviços.”

Algumas atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) se referem ao campo específico da vigilância sanitária, o que denota a amplitude e a magnitude das suas ações na consolidação desse sistema. As ações de vigilância sanitária permeiam, portanto, as ações de promoção da saúde, proteção, recuperação e reabilitação.

Uma vez caracterizadas as ações de vigilância sanitária, é importante esclarecer que,

para realizar o planejamento, principalmente na análise da situação de saúde, é necessário identificar os problemas de saúde da população e reunir as informações sobre os riscos à saúde da população, as causas mais frequentes de doenças e mortes e a organização e funcionamento do sistema de saúde, com destaque para o setor de vigilância sanitária. Para obtenção dessas informações, além do reconhecimento do território para levantar os riscos atuais e potenciais à saúde da população, realização de oficinas com profissionais de saúde e população, é de extrema importância utilizar os dados gerados pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIAB, SIM, SINAM)<sup>3</sup>.

Antes mesmo de analisar mais detalhadamente a Informação em Saúde, Cohn (2005) considera a informação técnico-científica como um recurso básico para toda atividade humana; outros autores vinculam o acesso e a percepção dos diferentes sujeitos sobre ela ao processo de tomada de decisão como um conjunto de práticas institucionais que tende a reproduzir e legitimar relações de poder entre atores.

Isso faz entender que o Sistema de Informação em Saúde (SIS) é concebido como um instrumento para o processo de tomada de decisões, seja na dimensão técnica, seja na dimensão de políticas a serem formuladas e implementadas, e estes sistemas devem assegurar a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações de saúde executadas, fornecendo elementos para adequar essas ações aos objetivos do SUS (MS/Portaria Ministerial nº3/96).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) definem o SIS como um conjunto de componentes que atua de forma integrada, por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessário para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. É importante ter como referencial que o acesso à informação em saúde é um direito de todos, sendo que sua produção e disseminação são deveres dos gestores governamentais nos seus diversos níveis.

Nesse sentido os municípios necessitam de informações que permitam o delineamento da situação sanitária e forneçam subsídios para o melhor desempenho técnico, as quais podem ser obtidas por meio do SIS. Piovesan (2005) declara que a análise das informações produzidas sobre um território subsidia o planejamento, que constitui importante instrumento

---

<sup>3</sup> SIAB - Sistema de Informação sobre Atenção Básica; SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINAM - Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis.

de definição de prioridades, direcionamento de estratégias e efetivação das ações necessárias para a integralidade e equidade das políticas sociais, inclusive as de vigilância sanitária.

Conceitualmente, o SIS pode ser entendido como um instrumento para adquirir, organizar e analisar dados necessários à definição de problemas e riscos para a saúde, avaliar a eficácia, eficiência e influência que os serviços prestados podem ter no estado de saúde da população, além de contribuir para a produção de conhecimentos acerca da saúde e dos assuntos a ela ligados (WHITE, 1980).

A interpretação dos dados gerados pelo SIS vai possibilitar o conhecimento, a avaliação e o juízo sobre determinada situação, o que o torna um recurso importante para subsidiar o processo de tomada de decisão, planejamento, execução e avaliação das ações desencadeadas. Além disso, a estrutura do SIS pressupõe a organização de um processo de produção de informações que permeie toda a organização, nos seus variados espaços de atuação, produzindo indicadores capazes de medir a eficiência, eficácia e efetividade do Sistema de Saúde.

Entre os diversos órgãos que geram informações, o Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) produz indicadores e informações relacionados à assistência e à administração, dos quais, alguns poderão ser utilizados pela vigilância sanitária, como o SIA-SUS, SIH-SUS, SIM, SINAN<sup>4</sup> para planejamento de algumas de suas ações, uma vez que estas ações vêm ganhando larga conotação na prevenção e promoção de qualidade de vida, sendo, portanto, necessárias à utilização do instrumental epidemiológico e à identificação dos riscos como principal alvo das intervenções a serem planejadas e desenvolvidas pela vigilância sanitária.

No Brasil, existem fontes de dados que compõem os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), algumas já citadas anteriormente. De acordo com Viacava (2002), consideram-se citações como:

“...as estatísticas de saúde de registro contínuo podem ser agrupadas em quatro grandes áreas: as estatísticas vitais produzidas pelo IBGE; as estatísticas de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares que são coletadas pelas secretarias

---

<sup>4</sup> SIA-SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS; SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade; SINAN - Sistema de Informação sobre Agravos Notificáveis.

de Saúde e posteriormente consolidadas nos SIH, SIA, e SIAB, pelo Departamento de Informática do SUS-Datasus; as estatísticas na área de vigilância epidemiológica e monitoramento da situação de saúde, organizadas nos SINAN, SINASC, e SIM, que são gerenciados pelo Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde (Cenepi/FNS); e as estatísticas relacionadas aos recursos públicos e orçamento do sistema de saúde, em nível municipal, estadual e federal, coordenadas pela Secretaria de Investimentos do Ministério da Saúde, que atualmente estão estruturadas no Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Uma iniciativa importante tomada em 1996 foi a criação da Rede Integrada de Informações para a Saúde (Ripsa), atualmente denominada Rede Interagencial de Informações para a Saúde, que congrega representantes de diferentes instituições no âmbito do Ministério da Saúde e fora dele. Ela tem exercido, como principal atividade, a promoção da articulação institucional para a formulação e desenvolvimento de padrões dos indicadores básicos de saúde (IDB), que vêm sendo disponibilizados todos os anos desde 1998.”

Esses sistemas constituem-se valiosa fonte de informações para estudos e pesquisas e são imprescindíveis à gestão do SUS para administração de serviços assistenciais, para as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária e para o acesso de toda a população às informações em saúde. Ressalte-se que as informações existentes oferecem indicações para o estabelecimento de situações prioritárias para as ações de saúde (MOTA, 1995).

A produção de informação em saúde está tradicionalmente pensada segundo o esquema “dado, informação e conhecimento” (DIC). Moraes (1994) define dado como “uma descrição limitada do real, desvinculada de um referencial explicativo e difícil de ser utilizada como informação por ser ininteligível”. Pode-se então dizer que seria o valor quantitativo não trabalhado, uma simples enumeração de eventos, o que não é suficiente para a tomada de decisões nem para planejar e programar ações. Para tais atividades, necessitar-se-ia em seguida da informação, que é definida por Moraes (1994) como:

“...uma descrição mais completa do real associada a um referencial explicativo sistemático. Pode-se dizer que é a representação de fatos da realidade com base em determinada visão de mundo, mediante regras de simbologia. É portanto, a ‘ponte’ entre os fatos da realidade ou as idéias de algumas pessoas e as idéias ou conhecimentos de outras.”

Seria um conjunto de dados processados, analisados e interpretados, uma representação quantitativa da realidade, descrição associada a uma explicação. Esta é essencial à tomada de decisões.

Na produção do conhecimento, existe um processo de interpretação dos dados e conseqüentemente da informação (ALZARAQUI, 2006). Ou seja, seria a informação valorizada, a aplicação da informação em si, que, a partir daí, poderiam ser formuladas medidas de controle adequadas, planejar, programar ações, tomar decisões e ainda avaliar os resultados das medidas de controle implementadas.

Segundo Carvalho (2000), a vigilância sanitária pode utilizar diversos sistemas de informações em saúde. A notificação de toxinfecção alimentar informa sobre as más condições de preparo e consumo de alimentos; a alta mortalidade em berçário neonatal indica possível surto de infecção hospitalar; o aumento do número de casos de má-formação fetal pode dever-se à utilização de medicamento contra-indicado para a gestação. Por meio do SINAN, muitos agravos notificados guardam relação com a vigilância sanitária, sendo fundamental utilizar estas informações e trabalhar em conjunto com a vigilância epidemiológica. Outra informação obtida pelo DATAPREV é a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), onde também a vigilância sanitária pode desenvolver ações preventivas juntamente com a saúde do trabalhador.

E por mencionar a vigilância epidemiológica como aliada importante entende-se que esta aplicada nas ações da vigilância sanitária, permite o acompanhamento e vigilância de doenças veiculadas por alimentos, intoxicações por determinados produtos, infecções hospitalares e de outros agravos, fornecendo dados importantes para subsidiar ações de controle.

Percebe-se que as ações desenvolvidas pelos diferentes órgãos responsáveis pelo controle sanitário de produtos, serviços e ambientes de interesse da saúde, podem ser concretizadas quando se estabelece a intersetorialidade, contribuindo na construção do Sistema Único de Saúde e ao direito constitucional à saúde.

Não somente a Vigilância Epidemiológica, mas outros setores em conjunto com a Vigilância Sanitária se fazem importantes no planejamento e desenvolvimento das ações. A intersetorialidade, para Junqueira e Inojosa (1997), pode ser entendida como “a articulação de saberes e experiências no planejamento, a realização e a avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social.”

Pondera-se então que diante desta discussão, as práticas sistemáticas e periódicas do planejamento, a participação de diversos atores sociais nas rotinas de planejamento, as ações intersetoriais e por fim o uso do SIS podem subsidiar melhor as ações e, portanto, promover intervenções mais específicas e controlar riscos, conduzindo assim a melhoria da qualidade de serviços, de produtos, enfim de vida da população.

Apesar da literatura ser bastante ampla ao tratar da importância e potencialidades de uso dos sistemas de informação, nota-se a presença de lacunas importantes no que diz respeito a real utilização desses instrumentos na perspectiva de aprimoramento do SUS, no tocante à definição de políticas, elaboração de diagnósticos de saúde, programação e avaliação das ações. Diversos autores afirmam que, de uma forma geral, a alimentação obrigatória e sistemática destes sistemas tem contribuído de modo incipiente para o processo de tomada de decisão em âmbito local (FERREIRA, 2000; BRANCO, 2004).

Isto leva a crer ainda que os SIS são deveras influente neste processo de planejar e agir, as decisões tomadas não têm apenas as informações como base (FERREIRA, 2001), além do SIS, também merecem destaque a epidemiologia, a clínica, o planejamento e gestão e os sistemas de informação e comunicação de um modo geral (MACHADO; CARVALHO; CESSE, 2004), bem como dados de interesse para o setor saúde, e em particular, de interesse epidemiológico, oriundos por outras instituições extra-setor, tais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que também permitem, por exemplo, a realização de análises de condição de vida e saúde da população (MOTA; CARVALHO, 2003).

Não obstante este contexto, a importância da informação em saúde nos processos decisórios<sup>5</sup> da saúde é notória. Mota (2006) relata que, nestes últimos anos, houve um grande avanço na área de informação em saúde no Brasil e que o conjunto de informações disponíveis pode auxiliar cada vez mais adequadamente a formulação de políticas de saúde, a gestão, a participação e o controle social do SUS. Branco (1995) também cita que as autoridades de saúde locais têm começado a procurar por dados que as guiem na meta de atividades que devem empreender para melhorar a saúde de suas populações. Na esfera local, parte-se, então, para a tentativa de criar e utilizar sistemas de informação que dêem conta do que se entende como especificidade local, quer sejam políticas, administrativas, técnicas ou

---

<sup>5</sup> Processos decisórios – processos de decisão que têm como sua potencialidade em transformar e aperfeiçoar processos de trabalho para a elevação do padrão de qualidade da atenção à saúde.

sanitárias, uma vez que os municípios são considerados autônomos e responsáveis pelo planejamento, organização, controle e avaliação de suas ações e serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAZRAQUI, M; MOTA, E; SPINELLI, H. Sistemas de información en salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(12):2693-2702, dez. 2006.

BRANCO, M. A. F. **Sistema de informação em saúde em âmbito local e organização de interesses sociais: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro**. 1995. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BRANCO, M. A. F. O uso da informação em saúde na gestão municipal: para além da norma. In: FREESE, E. (Org.). **Municípios: a gestão da mudança**. Recife: Ed. Universitária da UFPE. 2004. Cap. 3. p. 77-89.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº8080** de 19 de setembro de 1990, Art. 6º, &1º.

CARVALHO, Marília Sa. Sistemas de Informações em Saúde. In: ROZENFELD, Suely (Org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ e EAD-ENSP, 2000. p. 233-256.

COHN, Amélia; WESTPHAL, Márcia Faria; ELIAS, Paulo Eduardo. Informação e decisão política em saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, (39)1:114-21, 2005.

COSTA, E.A Vigilância sanitária: defesa e proteção da saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

FERREIRA, J.M. **Um modelo informacional para a gestão do SUS: construindo indicadores desagregados de morbidade hospitalar para o município de Belo Horizonte**. Belo Horizonte. 2000. 197p.

FERREIRA, S. M. G. Sistema de Informação em Saúde. In: CAMPOS, F. E. de; WERNECK, G. A. F.; TONOM, L. M. **Vigilância Sanitária: Cadernos de Saúde**. Belo Horizonte: COOPMED, 2001. 129p.

GIOVANELLA, L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico do planejamento em saúde na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 7(1)26-44, 1991.

GROVE, A. **Administração de alta performance: transformando subordinados e colaboradores em uma equipe altamente produtiva**. São Paulo: Futura, 1997.

JUNQUEIRA, L.A.P.; INOJOSA, R. M. **Desenvolvimento social e intersetorialidade: a cidade solidária**. São Paulo: Fundap, 1997.

MATUS, Carlos. Planificación, Libertad y Conflicto. **Cuadernos de IVEPLAN**, Caracas, n. 1, 1981.

\_\_\_\_\_. **Política y Plan**. Caracas: Iveplan, 1982.

\_\_\_\_\_. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MACHADO, H. O. P.; CARVALHO, E. F.; CESSÉ, E. A. P. Analisando situações de governo em municípios pernambucanos: quem busca e quem produz mudanças na gestão do SUS. In: FREESE, E. (Org.). **Municípios: a gestão da mudança em saúde**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2004. Cap. 11. p. 261- 295.

MORAES, IHS. **Informação em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Hucitec; 1994.

MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Algumas reflexões sobre o papel da informação e da comunicação social em saúde no processo decisório. **Opas**, (15)59-60, 1995.

MOTA, Eduardo. Inquéritos populacionais integrados aos Sistemas de Informações em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(4): 870-886, 2006.

MOTA, E.; CARVALHO, D. M. T. Sistemas de Informação em Saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Ed.). **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 605-628.

PIOVESAN, M. F. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira Epidemiologia**, 8(1): 83-95, 2005.

TESTA, Mario. **Planificación estratégica en el sector salud**. Caracas: CENDES/UCV, 1981. (Mimeo).

VIACAVA, Francisco. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 7(4):607-621, 2002.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPJV/PROFORMAR, 2004. 68 p.

WHITE, K. L. Information for health care: an epidemiological perspective. **Inquiry – The Journal of Health Care Organization, Provisioning and Financing**, 17:296-312, 1980.



ARTIGO

## **INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO NÍVEL LOCAL DE GESTÃO DO SUS.**

*Health information for sanitary surveillance planning at local level  
administration of the National Health System (SUS).*

### **INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Sueli Andrade Amaral<sup>1</sup>, Eduardo Mota<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Bahia

<sup>2</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia

Correspondência para:

Sueli Andrade Amaral  
End: suelifc@yahoo.com.br

Financiamento: Este trabalho foi realizado como dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, em parceria do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Bahia e Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

## INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA GESTÃO MUNICIPAL

Sueli Andrade Amaral<sup>6</sup>, Eduardo Mota<sup>7</sup>

### RESUMO

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) contribuem para identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação e subsidiando as ações. Por isto são considerados instrumentos de gestão e devem ser utilizados nas práticas de planejamento e execução das ações de vigilância sanitária (VISA) relativas à promoção, proteção e reabilitação da saúde e em sua avaliação. O estudo tem por objetivo descrever a situação da aplicação da informação em saúde no planejamento das ações de vigilância sanitária na gestão municipal. Mais especificamente identificar o grau de conhecimento dos profissionais sobre os SIS e descrever de que maneira os dados são utilizados pelos profissionais no planejamento. Trata-se de um estudo de caso, transversal e observacional, de caráter exploratório e descritivo, que apresenta abordagens quantitativas caracterizadas pela identificação dos dados existentes nos SIS e abordagens qualitativas que incluíram entrevistas com profissionais do setor e a apreciação da rede e da organização dos serviços por meio de análise documental. A análise e a interpretação dos dados são de natureza qualitativa. Os resultados apontam que os profissionais consideram o planejamento das ações de vigilância sanitária deficiente uma vez que não ocorre de maneira periódica, sistemática e uniforme com a utilização do enfoque estratégico situacional. Os entrevistados souberam definir SIS, mas demonstraram pouco conhecimento real dos vários sistemas existentes. Esses disponibilizam dados que dizem respeito à situação de saúde, entretanto a sua utilização não acontece para planejar as ações específicas de VISA, e uma das principais causas apontadas é a falta de conhecimento no manuseio destes sistemas pela equipe.

**Palavras-chave:** Vigilância Sanitária. Sistemas de Informação em Saúde. Planejamento, Gestão Municipal em Saúde.

---

<sup>6</sup> Secretaria Municipal de Saúde. e-mail: sueliftc@yahoo.com.br

<sup>7</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia

Health information for sanitary surveillance planning at local level administration of the National Health System (SUS).

## ABSTRACT

Healthcare Information Systems (*Sistemas de Informação em Saúde: SIS*) identify in a population individual and collective problems of the sanitary field, providing elements for analysis of the situation and supporting actions. Thus, they are considered an instrument of management and should be used in the practice of planning and execution of actions by sanitary surveillance departments relative to health promotion, protection, and rehabilitation. This study has the objective to describe the situation of the application of health information in planning actions of the municipal management of sanitary surveillance. More specifically, it aimed to identify the degree of knowledge of professionals of the SIS and to describe in which manner such data are used by professionals in planning. This was a transversal and observational case study, of an exploratory and descriptive nature, dealing with quantitative characterizations by the identification of existing data in the SIS and with qualitative analysis which included interviews of professionals in this sector, as well as an appreciation of the network of the organization of services via document analysis. The analysis and interpretation of the data were of a qualitative nature by triangulation. The results showed that professionals consider that the planning of sanitary surveillance actions are lacking since they do not occur in a manner that is periodic, systematic, and uniform applying a situational strategic focus. Participants were able to define SIS but demonstrated little real knowledge of the various systems that existed at local level. Those SIS provided data regarding the health care situation. However, the use of these data does not occur in planning the specific actions of sanitary surveillance, and one of the principal reasons was shown to be the lack of knowledge in handling these systems by the team. In evidence were data in SIS that indicated conditions referring to cases of sicknesses transmitted by food and water, drug intoxication, and agrotoxins, as well as neonatal mortality, and later it is described how these data could have contributed in the planning and execution of actions.

**Key words:** Sanitary Surveillance, Planning, Health information systems, Municipal Health Management

## INTRODUÇÃO

A informação em saúde vem sendo incorporada como insumo institucional estratégico e prioritário em gestão, por ser essencial nos processos de tomada de decisão e de aplicação adequada dos recursos públicos destinados às ações e serviços de saúde, principalmente nas ações específicas de vigilância sanitária.

A vigilância sanitária é uma área da saúde coletiva que tem sob sua responsabilidade um conjunto extenso de ações capaz de intervir e controlar riscos, promover a melhoria da qualidade de serviços e produtos que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde, de insumos como, também, dos processos e ambientes de trabalho, além de promover ações educativas.

Entende-se que as atividades de vigilância sanitária relativas à promoção, proteção e reabilitação da saúde são práticas desenvolvidas com base em um planejamento, que pode ser realizado com muita relevância se forem utilizados dados epidemiológicos fornecidos pelos Sistemas de Informação em Saúde. Pode-se também dizer que são valorizadas as informações e indicações oriundas da própria equipe de trabalho, da comunidade e do direcionamento das legislações específicas. Na visão da gestão local do Sistema Único de Saúde, para que as intervenções na área de vigilância sanitária se tornem eficientes, é necessário o planejamento de suas ações. Para Teixeira (2001), o planejamento e a programação de saúde podem ser um espaço de construção de mudanças nas práticas de saúde. E uma das contribuições para tal no âmbito da vigilância sanitária seria utilizar a informação em saúde no processo do planejamento das ações, no intuito de estar da maneira mais coerente possível com a realidade, diante de suas necessidades e de seus problemas.

Por meio da informação em saúde, é possível identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, o que propiciará elementos para análise da situação encontrada e subsídios para busca de possíveis alternativas de encaminhamento (BRANCO, 1996). As informações do perfil de morbidade e mortalidade, os principais fatores de risco e seus determinantes, as características demográficas e informações sobre os serviços oferecem subsídios para o exercício das funções gestoras desde a atenção individual, ações coletivas à administração de unidades. Orientam também nas ações de medidas de proteção e promoção da saúde e nas ações de prevenção e controle. Além disso, contribuem na análise da

situação de saúde, na avaliação de resultados e impacto das ações desenvolvidas no que diz respeito à melhoria da saúde da população dos municípios.

Por desenvolver funções essenciais, entende-se que os sistemas de informação em saúde são instrumentos de gestão e parte integrante do sistema de saúde tendo, portanto, uma relação com a sua organização (MOTA, 2007). Segundo este autor, para atender tais finalidades é necessário que o sistema de informação em saúde seja ágil, visível, acessível e fidedigno, com mecanismos padronizados para a alimentação de dados, análise e avaliação com indicadores definidos. Assim, as funções informacionais possibilitam os municípios a produzir, organizar e coordenar a informação em saúde de sua população (BRASIL,1990). Embora muitos municípios utilizem a informação em saúde na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, no planejamento das ações da Atenção Básica e outros, se torna necessário conhecer se existe e como se dá o uso da informação em saúde nas práticas de planejamento e execução das ações de vigilância sanitária em articulação com outros setores em âmbito local.

Considerando a situação descrita, pode-se questionar a maneira como os técnicos de vigilância sanitária utilizam os dados gerados pelos Sistemas de Informação em Saúde nas práticas de planejamento de suas ações específicas e intersetoriais. É necessário ainda indagar se estes profissionais têm conhecimento dos Sistemas de Informação, se estão capacitados para o seu uso e de que forma os dados gerados por estes sistemas podem contribuir para planejamento e execução das práticas de vigilância sanitária.

Como a saúde é uma das prioridades da gestão municipal, junto às demais políticas sociais ela foi progressivamente municipalizada desde 1998, e, no processo de descentralização político-administrativa das ações e serviços, a construção de novas práticas sanitárias tem permitido que a vigilância sanitária faça parte da agenda política municipal elaborando e realizando as suas ações no intuito de minimizar os riscos à saúde da população.

Pretende-se então com este estudo descrever a situação da aplicação da informação em saúde no planejamento das ações de vigilância sanitária na gestão municipal. Mais especificamente identificar o grau de conhecimento dos profissionais de vigilância sanitária sobre os Sistemas de Informação em Saúde e descrever de que maneira os dados desses sistemas são utilizados pelos profissionais da vigilância sanitária no planejamento das ações.

Esse trabalho é de relevância social técnica e científica tanto para o setor específico da vigilância sanitária como para os diversos setores que compõem a vigilância à saúde uma vez que, com os resultados deste estudo de caso, pode ficar demonstrado que o uso dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde pode aperfeiçoar os processos de planejamento das práticas de vigilância sanitária na esfera local de saúde. Sendo assim as ações poderão ser mais eficientes e eficazes no âmbito da promoção e proteção da saúde da população.

## **METODOLOGIA**

### *A estratégia da pesquisa*

Este é um estudo de caso, transversal e observacional, conduzido com os profissionais da vigilância sanitária municipal, inspetores sanitários de nível superior diante das suas mais diversas formações como biólogo, enfermeiro, nutricionista, médico veterinário, farmacêutico, e com documentos da vigilância sanitária municipal para a análise da rede organizacional.

O estudo teve um caráter exploratório, por proporcionar maior familiaridade com o problema; descritivo, pois se propõe a investigar as características de um fenômeno através de uma situação específica, onde nele foi possível descrever a real situação da utilização da informação em saúde nas ações de vigilância sanitária a nível local bem como possibilitou também a descrição das possíveis ações de vigilância sanitária a serem desenvolvidas para o planejamento de práticas futuras. E utilizou abordagens de natureza qualitativa que se caracterizaram por entrevistas com atores que fazem parte da equipe de vigilância sanitária do mesmo município, com o intuito de verificar o uso da informação em saúde nas práticas de planejamento na esfera local.

### *Caracterização do caso*

O município estudado está localizado na região Sudoeste da Bahia, é o terceiro mais populoso do estado, com população estimada, em 2007, de 308.204 mil habitantes, distribuídos no distrito-sede e nos distritos rurais. A extensão territorial é de 3.743 km<sup>2</sup>. A sede apresenta alta taxa de urbanização (80%) e polariza uma região com mais de 80 municípios. Sua posição estratégica facilita uma grande concentração de imigrantes, uma vez que no município existe um importante tronco rodoviário que liga, pela BR-116, o norte ao sul do país, e por rodovia estadual, o leste ao oeste. É o principal centro regional na área de educação, com duas universidades públicas (Universidade Federal da Bahia e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia) e instituições de ensino superior particulares.

A administração municipal assumiu como prioridade desde 1997 as políticas públicas de caráter social, especialmente aquelas voltadas à educação e saúde. Na área da saúde, o município está habilitado na gestão plena do sistema, constituído por uma rede hierarquizada, que tem como eixo estruturante o fortalecimento da atenção básica, através da estratégia Saúde da Família, com uma cobertura populacional atual de 51,7% do PSF, com 37 equipes implantadas. Quanto à Atenção Especializada, o município conta com serviços médicos especializados, com um elenco de procedimentos realizados pelo SUS e disponibilizados pela Central de Marcação de Consultas e Procedimentos Especializados.

O Setor de Vigilância Sanitária (VISA) Municipal foi reestruturado em 1998, inicialmente com as ações de baixa complexidade, posteriormente, acumulando também as ações de média complexidade e, entre outras atividades específicas, desenvolve ações relacionadas à vigilância ambiental. Atualmente, a VISA conta com uma área física estruturada com três salas mobiliadas no primeiro pavimento da Secretaria Municipal de Saúde, quatro computadores, câmeras digitais, termômetros, quatro veículos e outros instrumentos necessários ao desenvolvimento de suas ações. A equipe é composta pela Coordenação de Vigilância à Saúde, Gerência de Vigilância Sanitária, dez profissionais de nível superior e treze técnicos de nível médio para a realização das atividades técnicas e administrativas e quatro motoristas.

Após a implementação da gestão plena do sistema a Vigilância Sanitária municipal vem reunindo esforços no sentido de trazer uma mudança significativa em sua estrutura organizacional e conseqüentemente em seus processos de trabalho. Desde então os cadastros dos estabelecimentos foram atualizados e se instituiu um trabalho de parceria juntamente com a Secretaria de Finanças e Secretaria de Serviços Públicos com o intuito de fortalecer as ações e evitar concessões de licenças de funcionamento para os estabelecimentos incapazes de desenvolver suas atividades com segurança, inspeções sanitárias são realizadas pelos inspetores e fiscais sanitários nos diversos estabelecimentos de baixa e média complexidade (conforme Resolução CIB/BA 142/2008 estes estabelecimentos são referentes aos grupos 1,2 e 3 e parte dos estabelecimentos do grupo 4) de maneira sistemática e não sistemática com o objetivo de emissão de licença inicial e renovação de alvará sanitário atendendo a uma meta prevista na Programação de Pactuação Integrada com o estado. Durante estas ações são utilizadas e aplicadas todos os instrumentos de trabalho da VISA como notificação, intimação, auto de infração, auto de apreensão e interdição.

De maneira ainda incipiente os processos administrativos são instaurados e acompanhados pelos profissionais de VISA com orientação jurídica do setor da procuradoria do município por não existir um profissional específico desta área na vigilância sanitária; coleta e envio de amostras para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) são realizadas promovendo análise microbiológica, química e fiscal de diversos produtos; atendimento a denúncias; conhecimento das atribuições legais da VISA municipal (competências e áreas de atuação); conhecimento da capacidade operacional diante das atribuições legais (dimensionamento dos recursos necessários para a execução das atribuições); clareza das atribuições por esfera de governo (competências e campos de atuação de cada esfera); ações relacionadas à Vigilância ambiental com implantação do VIGISOLO, VIGIAGUA e VIGIAR, e combate ao escorpionismo; bem como campanhas e ações educativas são desenvolvidas na comunidade e para profissionais do setor regulado.

### ***Varáveis e indicadores***

As categorias analíticas que organizaram as variáveis do estudo foram às seguintes: Saberes práticos, Enfoque da forma de utilização do SIS no planejamento das ações de VISA,



Meios/tecnologias, Enfoque das práticas de planejamento executadas pela coordenação e pela equipe de Vigilância Sanitária. Quanto à primeira define-se pelo conhecimento em relação aos SIS e a prática no acesso e interpretação destes sistemas. A segunda entende-se como os profissionais de VISA relacionam a possibilidade de utilizar os dados do SIS nas práticas cotidianas. Os Meios/tecnologias são definidos como a maneira que os dados do SIS são utilizados pelos profissionais ou até mesmo o porquê da não utilização. E por fim a quarta, de que maneira as práticas de planejamento das ações de VISA são conduzidas pela equipe.

Os dados qualitativos foram organizados conforme se descreve no Quadro 1 de acordo com categorias, variáveis e fontes de verificação. Na categoria **Saberes Práticos**, foi analisada a variável Grau de conhecimento sobre os SIS, caracterizada como: nenhum (0) respostas em que não se identificou qualquer tipo de sistema de informação conhecido pelos entrevistados; pouco (1) respostas em que se identificou o conhecimento de, no mínimo, dois sistemas de informação em saúde, sem domínio no acesso desses sistemas; parcial (2) respostas em que se identificou o conhecimento de três a quatro dos sistemas de informação em saúde e sem domínio no acesso desses sistemas; bom (3) respostas em que se identificou o conhecimento de cinco ou mais dos sistemas e sem domínio no acesso e na interpretação, e ótimo (4) respostas em que se identificou o conhecimento de cinco ou mais dos sistemas e domínio no acesso e na interpretação desses sistemas. As informações foram obtidas nas respostas às entrevistas.

Em outra categoria denominada **Enfoque da forma de utilização do SIS no planejamento das ações de VISA**, foram estudadas outras variáveis como: possibilidade de uso do SIS nas práticas de planejamento das ações de VISA e frequência do uso dos dados do SIS pelos profissionais da vigilância sanitária. Na categoria **Meios/tecnologias**, as variáveis analisadas foram a maneira de utilização dos dados do SIS nas práticas de VISA e nas práticas conjuntas com outros setores da SMS e as causas da não-utilização do SIS nas práticas de planejamento. Na última categoria, **Enfoque das práticas de planejamento executadas pela coordenação e pela equipe de Vigilância Sanitária**, as variáveis foram o enfoque normativo e estratégico, programas estratégicos na organização das ações de VISA executadas pela SMS e procedimentos institucionalizados de análise de viabilidade nas práticas de planejamento. Para obtenção dessas informações, foram utilizados o resultado das entrevistas e a análise documental, com o propósito de verificar o uso dos dados do SIS no processo de planejamento das ações de vigilância sanitária e de conhecer as práticas de planejamento e programação na implementação das ações de VISA e ações intersetoriais em âmbito local.

### *Fontes de dados, processamento e análise*

Para a efetivação da pesquisa, objetivando ampliar o universo pesquisado e subjetivá-lo, se utilizou um roteiro para entrevista com os profissionais de vigilância sanitária, incluindo o gerente da vigilância sanitária e o coordenador de vigilância à saúde. Foram considerados como profissionais da vigilância sanitária aqueles de nível superior no âmbito de suas ações cotidianas. Foram utilizados, nesse momento, os dados não estruturados, ou seja, uma abordagem qualitativa com o objetivo de identificar o conhecimento do SIS, o seu uso, a forma de utilização, a contribuição dos dados do SIS no planejamento das ações de VISA. As entrevistas foram realizadas com uma matriz e um roteiro para coleta de dados e foram gravadas e transcritas na íntegra, posteriormente foram agrupadas segundo técnica categorial com utilização dos programas informatizados MS-Excel<sup>®</sup> e MS-Word<sup>®</sup>.

A pesquisa contemplou também a observação e apreciação da rede e a organização serviços em vigilância sanitária quanto aos recursos financeiros, recursos humanos e estrutura organizacional pela análise documental em relação à institucionalização dos serviços com o propósito de perceber como é a organização dos serviços, como são os programas e o nível de complexidade.

Os dados pesquisados e descritos neste trabalho são exclusivos do município estudado. A coleta dos dados em relação a apreciação da rede de organização dos serviços de VISA mediante análise documental foram feitas tendo o período de referência de 2000-2007. Para os dados não estruturados, a coleta foi realizada de maneira pontual, mediante entrevistas com os profissionais que fazem parte da equipe atual da vigilância sanitária, no total de onze técnicos, incluindo gerente da VISA e coordenador de vigilância à saúde, prevendo-se as questões abordadas também para o período de referência de 2000-2007.

Um dos desafios enfrentados pela autora durante a pesquisa foi o fato de fazer parte da equipe de profissionais que compõe a vigilância sanitária do município e, muitas vezes, se fez necessário a autora estabelecer limites tanto na coleta como no processamento dos dados para que não houvesse interferência nos resultados principalmente naqueles relativos aos dados não estruturados.

A análise e a interpretação dos dados foram de natureza qualitativa baseadas nas

entrevistas realizadas com os profissionais da vigilância sanitária e nos resultados obtidos da apreciação da rede de organização dos serviços de vigilância sanitária com o intuito de atingir os objetivos da pesquisa.

O presente estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal da Bahia e por ele aprovado. Os instrumentos que selaram os compromissos éticos, o Termo de Anuência Institucional bem como o TCLE e a Declaração ao respondente foram devidamente assinados pelos envolvidos nesta pesquisa.

## **RESULTADOS**

### **Categoria 1 - Saberes práticos. Grau de conhecimento sobre os SIS**

Os profissionais que integram a vigilância sanitária atual do município formam um grupo homogêneo em relação ao tempo de trabalho, que varia em torno de cinco a nove anos de atuação específica na VISA, exceto dois membros, um com dois anos de atuação, que é o coordenador de vigilância à saúde, e outro com cinco meses de atuação. Quanto à formação, foram identificados três veterinários, um nutricionista, dois enfermeiros (um deles é o coordenador de vigilância à saúde), dois biólogos, dois farmacêuticos e um funcionário de nível médio, que é o gerente da vigilância sanitária.

Para entender as práticas da vigilância sanitária do município e, principalmente, o uso dos sistemas de informação em saúde nessas ações cotidianas, foi necessário observar o entendimento ou o conhecimento do grupo sobre estes sistemas.

Identificou-se, com as entrevistas, que uma parte da equipe, seis integrantes do grupo de VISA, entende que o Sistema de Informação em Saúde é um conjunto de dados, um banco de dados sobre saúde de modo em geral, que necessita ser alimentado constantemente e que esses dados seriam compilados e, a partir deles, poderia ser feita uma análise da situação real de saúde do município e, então, seriam utilizados para nortear as ações de saúde. Dois profissionais confundiram o termo SIS com Informação em Saúde quando registram:

Seria a comunidade estar sabendo o que está sendo feito, o que está acontecendo através das informações da própria VISA em contato com a mídia, informações da mídia, da imprensa, através de jornais, folhetos informativos. “[...] Seria você estar divulgando de forma educacional mesmo o que seria saúde. Este trabalho que nós fazemos de campo é uma forma bem eficaz de a gente tentar explicitar isso o que é informação em saúde[...].”

Um deles não define bem SIS, apenas faz a seguinte referência: “Os dados estatísticos, seriam uma das informações abertas a todos os sistemas”; outro afirma que: “SIS [...] seria então que todos os setores fossem informatizados, operacionalizados, que não ainda acontece [...]”. Portanto, nota-se uma confusão entre SIS e informatização, e apenas um profissional diz desconhecer o SIS.

Os profissionais da VISA consideram que os sistemas de informação em saúde têm como finalidade saber a situação real da saúde de uma localidade, tirar conclusão sobre uma determinada atuação, analisar o que existe e o que está sendo feito, enfim nortear as ações de saúde: “[...] identificar os problemas, identificar as falhas, para dali você partir com a prioridade para poder estar agindo [...]”. Dois dos entrevistados não mencionaram tais finalidades; aparecem três citações de maneira equivocada como sendo informar a comunidade através da mídia, folhetos, revistas. A fala de alguns deles assevera essa colocação: “Levar a educação em saúde para a população e manter o sistema atualizado, os setores da secretarias também atualizados, informados das ações de cada um, para proporcionar a comunidade todo o trabalho que é feito em conjunto.”

Quanto ao conhecimento dos SIS, observou-se que apenas dois profissionais conseguem identificar cinco dos sistemas (SINAN, SINASC, SIM, SIAB, SIH), mesmo assim, um deles refere-se ao que se destina: “[...] sistema de mortalidade, natalidade, morbidade, atendimento hospitalar e ambulatorial [...]”, mas não menciona o nome destes sistemas; somente um demonstra ter domínio no acesso; dois outros dizem conhecer três dos sistemas (SINASC, SISVAN E SIM) e também um deles somente reconhece como “[...] sistema de natalidade, mortalidade, morbidade [...]”, dois têm conhecimento de apenas dois sistemas (SINAN E SINITOX) e um deles relata como “[...] sistema de informação nutricional, sistemas de nascidos vivos [...]” e os demais, cinco profissionais, desconhecem quaisquer dos

sistemas de informação em saúde, até porque três mencionaram questões de legislação citando como referências sites da ANVISA e DIVISA (Tabela 2).

Ao fazer uma relação de conhecimento a respeito dos dados e indicadores que podem ser obtidos no SIS, cinco dos entrevistados demonstraram não saber quais seriam, até mesmo porque as repostas foram totalmente incoerentes com o assunto em questão. Um deles diz saber que existem os indicadores, porém não os retrata, e os demais, cinco deles, mencionaram alguns dados e indicadores de interesse para uma análise da situação de saúde, tais como: número de nascidos vivos, taxas de mortalidade, causas das mortes, as ocorrências com doenças transmitidas por alimentos, as DTAs, número de intoxicação por agrotóxico, as informações de nascidos vivos, número de partos realizados, número de consultas das mães, peso das crianças, apgar, informações de morbidade (incidência, prevalência).

## **Categoria 2 – Enfoque da forma de utilização dos SIS no planejamento das ações de VISA / Aplicação das informações dos SIS.**

### **Frequência de uso dos dados dos SIS pelos profissionais de VISA**

Foi possível observar que o acesso pode ser feito pela Internet (apenas três se referem ao DATASUS) e que é possível ter este acesso na VISA municipal por disponibilizar computadores e Internet, exceto um que relata ter este acesso também por revistas, rádios e TVs e outro que diz que o acesso não é disponível na VISA; nove dos entrevistados alegam não acessar o SIS ou por não saber como fazê-lo ou por não fazer parte das suas práticas diárias; um raramente acessa e, mesmo assim, não sabe como interpretar nem determinar nenhuma ação das suas práticas cotidianas; apenas um faz este acesso com mais frequência: “[...] depende da necessidade, do momento ou para fazer uma programação, uma reunião. Eu não tenho uma periodicidade [...]” e interpreta os dados.

Reportando-se ainda ao acesso aos SIS, interessantes foram duas citações dos entrevistados, no que asseguram:

Na VISA, tem disponibilidade como acessar; agora o técnico é que não vai atrás ou por desconhecer o sistema, ou por desconhecer até como utilizar estes dados, o que realmente tem dentro do sistema e como a gente pode trabalhar, pela falta de prática que a gente tem como trabalhar no sistema de informação [...]. [...] O acesso, acredito que seja disponível, sim, até porque na própria Internet, tem sites do MS que fornecem esses dados, agora o que fazer com os dados é que eu acho que está sendo a grande limitação.

Nos documentos analisados, não foi encontrado algum registro que constitua uma base normativa que direcione a utilização do SIS para planejar as ações de vigilância sanitária.

### **Possibilidade de uso dos SIS nas práticas de planejamento das ações de VISA**

Diante dos dados e indicadores já citados, os quais alguns profissionais conseguiram identificar, pôde-se verificar como os técnicos da VISA entendem e de que forma podem contribuir no planejamento, nas práticas da VISA e nas ações intersetoriais. Eles fazem uma associação de algumas doenças ou eventos com as possíveis ações que a VISA poderia realizar para prevenção. Geralmente as informações obtidas foram muito direcionadas pelos profissionais de acordo com a sua área de formação ou de atuação quando certificam:

Consigo visualizar a questão das doenças transmitidas por alimentos, as doenças transmitidas por agrotóxicos já que a gente trabalha com meio ambiente, as doenças transmitidas por água, já que a gente trabalha também nesta área, as outras eu não consigo ver como eu posso trabalhar, justamente pela falta de prática de não saber trabalhar com estes dados [...], buscar dados em função de mortalidade por conta de intoxicação tanto alimentar, ou por medicamento. Em cima desses dados, é que a gente determinaria as ações [...], [...] o número de trabalhadores que foram lesionados em virtudes de doenças relacionadas ao trabalho que poderíamos encontrar agora dentro do SINAN.

Cinco integrantes do grupo não conseguem fazer a relação entre a utilização dos dados do SIS e o planejamento das ações e práticas da VISA, inclusive um deles acha que os “[...] relatórios de ocorrências (que) podem contribuir no planejamento das ações de VISA [...]” quando o assunto discutido é o SIS.

### **Categoria 3 - Meios/tecnologias**

#### **Utilização dos dados dos SIS nas práticas de VISA e nas práticas conjuntas com outros setores da SMS**

Quando se trata de meios e tecnologias, é notória a questão do acesso às informações, principalmente no que diz respeito ao SIS, que é o assunto em discussão. Como já foi mencionado, o acesso à Internet na VISA municipal é possível uma vez que existem linhas de Internet, quatro computadores disponíveis para a equipe. Nove dos entrevistados confirmaram tal fato e mencionaram que o acesso se faz através da Internet. Entretanto, identificou-se que a maioria dos membros da equipe da VISA, ou seja, nove deles não fazem o acesso ao SIS, um raramente o faz e quando acontece não utiliza para as práticas de VISA, e um o faz com mais frequência.

Quanto à utilização dos dados do SIS para planejar as ações de VISA, apenas um, no início da entrevista, diz que acredita que estes dados são utilizados, mas, ao ser mais esclarecido a respeito da questão, modifica sua informação e afirma “[...] o perfil da saúde no trabalho de VISA, a gente não busca para planejar, a gente busca informações da própria VISA [...]” Um não soube especificar bem o uso. Portanto, nove dos entrevistados afirmam que não utilizam os dados dos SIS nas práticas de planejamento das ações de VISA, apesar de um deles relatar que este uso é feito em outras situações, mas não especificamente para planejar as ações, embora concordem que é importante e necessária esta relação de análise e interpretação dos dados com as práticas de VISA, como se observa a seguir:

Concordo que estes dados podem contribuir no planejamento plenamente, acho que deveria ser melhor debatidos [...], [...]. Eu acho que estes dados são de suma importância para VISA analisar, para direcionar essas atuações [...], [...]. Nós não estamos parando para analisar, o que seria interessante. Considero importantíssimo o uso destes dados, porque, sendo assim, teríamos um diagnóstico situacional do município e aí poderíamos fazer ações específicas para estes problemas.

Embora a maior parte dos profissionais considere importante o uso do SIS no planejamento e práticas de VISA e, até mesmo, consiga fazer esta relação e exemplificar como estes dados poderiam auxiliar ou ser utilizados para desenvolver as ações, ficou

demonstrado que os dados do SIS sequer são vistos ou utilizados para elaborar e/ou planejar as ações diárias de VISA. Alguns citam:

A gente só se preocupou em dados que fazem parte do sistema de informação específico da VISA: número de inspeções, número de estabelecimentos cadastrados, mas outros para influenciar na nossa atuação, não [...]. A VISA não busca os dados dos SIS, porque, veja, até que na hora do planejamento a gente não vê muita necessidade em número, como já tem uma estratégia da própria DIVISA para realizarmos as ações dentro do que é pactuado, então a gente acaba não buscando por isso.

Como apenas um dos membros chegou a relatar o uso das informações dos SIS em outras situações, então somente este indica alguns fatores que favorecem a aplicação das informações dos SIS no planejamento das ações de VISA:

Quando acontecem alguns eventos, por exemplo, um surto de salmonela, um surto de intoxicação por agrotóxico, um surto de doença meningocócica que aconteceu num hospital tal, então isso faz com que a VISA seja convocada junto com os outros setores para trabalhar na área que é de direito dela.

Em relação às ações intersetoriais, ou seja, desenvolvimento das práticas conjuntas com outros setores da SMS, apenas três dos entrevistados mencionam alguns outros setores que poderiam desenvolver ações conjuntas, como a Procuradoria jurídica, a Secretaria de obras e urbanismo, Serviços públicos, Vigilância epidemiológica, CEREST.

As falas dos entrevistados também reafirmam as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das ações intersetoriais e destacam principalmente a necessidade de um trabalho mais integrado com a Vigilância epidemiológica. Alguns afirmam:

Basta saber, por exemplo, que a vigilância epidemiológica trabalha com as DTAs e a gente só consegue unir as duas vigilâncias quando existe um caso onde se precisa que a VISA vai fazer inspeção no local, e, na realidade a ação deveria ser em conjunto, precisaríamos saber destes dados, conhecer, também, só que a gente não conhece, então, isso é uma ação que deveria acontecer da VISA e VE e não acontece [...], [...] dificilmente nós somos chamados para trabalhar em conjunto [...], [...] eu acredito que todos os dados do SIS que a VE trabalha, de qualquer forma, deveriam também ser trabalhados pela VISA. Atualmente não existe esta ligação, só mesmo em alguns casos relacionados a zoonoses, então é muito pouca a ligação entre as duas vigilâncias [...].



Com a pesquisa, ficou claro que outras informações são utilizadas no momento de programar as ações de VISA, como: cadastro de todos os estabelecimentos fornecidos pela Secretaria de Finanças, legislação, informações fornecidas pelos próprios técnicos de VISA, denúncias, da pactuação realizada com outras esferas governamentais, situações emergenciais, a própria demanda de serviço, dados do IBGE, informações de níveis hierárquicos superiores e, até mesmo, a própria informação popular (Tabela 3).

### **Causas da não-utilização dos SIS nas práticas de planejamento**

Como não é uma prática o acesso pelos membros da equipe de VISA aos sistemas de informação em saúde nem a sua utilização para planejar as ações, foram apontadas algumas causas e fatores dificultadores para a não-utilização do SIS no planejamento das ações de VISA e nas ações intersetoriais, tais como a falta de: conhecimento dos técnicos em trabalhar com o SIS; procura do próprio técnico com relação aos sistemas; planejamento contínuo; informação; motivação e conscientização; esclarecimento dos profissionais; interesse dos profissionais envolvidos; incentivo; boa vontade de todos os setores; planejamento conjunto com os setores envolvidos; um contato mais próximo da vigilância epidemiológica com a vigilância sanitária para repasse das informações existentes, por exemplo, como acessar o SIS e, por fim, falta de relação intersetorial na própria instituição (Tabela 1).

### **Categoria 4 – Enfoque das práticas de planejamento das ações de VISA.**

#### **Enfoque normativo e estratégico**

É de interesse para os resultados desta pesquisa, além de identificar o uso dos SIS nas ações de VISA, conhecer também a forma como acontecem as práticas de planejamento dessas ações diante do enfoque normativo e estratégico e as normas e regulamentos do serviço de vigilância sanitária.

Identificou-se que um dos profissionais relata nunca ter participado de algum planejamento, justificando até mesmo pelo pouco tempo de trabalho no setor; outro menciona que nunca houve um planejamento efetivo; um apenas afirma que este planejamento é feito de forma anual com os trabalhadores da VISA obedecendo às pactuações com o estado; outro coloca que o planejamento é realizado com base no plano de metas, no plano de saúde do município e no Programa de Pactuação Integrada (PPI), que é feito com o estado; outro acrescenta a utilização, também para planejar, do percentual de alvarás emitidos para os estabelecimentos e as denúncias. Entretanto seis membros julgam o planejamento da VISA deficiente quando alegam que, em anos anteriores, se planejava melhor, levantando problemas e prioridades, análise da situação, com a participação de todos os membros da VISA e que, ultimamente, isto não acontece, não vem se planejando muito bem, como se nota:

Nos últimos dois anos, esse planejamento foi feito muito interno por poucas pessoas, mais pelas pessoas do cargo de chefia [...], [...] o que precisa é intensificar o planejamento [...], [...] o planejamento teria que vir paralelo com a VE, o que não acontece [...], [...]. Os técnicos recebem seus processos e eles próprios definem suas prioridades.

Como dos profissionais da VISA, apenas dois assumem o papel de planejador, ou seja, estão inseridos no processo de planejamento das ações, um diz que se vê como profissional no processo de planejar, porém com limitações, uma vez que entende que esteja faltando a intensificação deste planejamento; outro menciona que se vê fora deste processo no primeiro momento, que é realmente de planejar as ações, mas que se insere e se contextualiza quando vai planejar a execução delas, afirmando:

Quando acontece a pactuação, nem todos os técnicos participam deste momento porque não comporta, pois não dá para todos os técnicos irem para a reunião, então a gente recebe só as informações do que nós devemos por mês ou por ano realizar tantas inspeções, então ficamos fora neste primeiro momento, mas, quando chega o processo, nós planejamos que dia vamos lá, o que tem que ser feito, já existe uma participação do técnico nesse planejamento.

Outro indaga que poderia participar mais do processo, e os demais (seis) alegam que já houve momentos em que se viam como participantes do planejamento, mas atualmente não se consideram no papel de planejador, apesar de acharem que deveriam ser, uma vez que cita:

“[...] quem vê a realidade do que está acontecendo somos nós que estamos ali diante da comunidade, da população, a gente que tinha que estar participando.”

Em relação às normas e regulamentos do setor, quanto ao seu financiamento, foram identificadas, no Código Tributário do Município de 1997, leis que regem os serviços públicos, incluindo as taxas concernentes aos serviços públicos prestados e tabela de taxas pelo exercício do poder de polícia na área da Secretaria de Saúde Pública. Estas taxas são recolhidas, através de DAM, mensalmente, pela Secretaria de Finanças e, posteriormente, repassadas ao setor de vigilância sanitária. Conforme Lei 8.142/96, NOB/93, NOB/96, NOAS/2001 e atualmente o pacto de gestão, são determinadas as responsabilidades dos municípios, mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS, atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios, bem como os repasses dos recursos financeiros. O setor recebe as verbas destinadas às ações de vigilância sanitária através do repasse fundo a fundo previsto na regulamentação do Termo de Ajuste e Metas (TAM), hoje designado como recursos das ações de VISA – Gerenciamento de riscos, dividido em ações estruturantes e piso estratégico. A arrecadação municipal pelo DAM é em média de R\$3.000,00/mês, e o repasse fundo a fundo fica em torno de R\$13.000,00/mês.

Não foi observada a existência de instrumento legal interno de definição das atribuições, competências e padronização de procedimentos administrativos e fiscais da VISA, entretanto existem normas para as inspeções sanitárias, orientações técnicas e normas para inspeções em diversos tipos de estabelecimentos que são da competência de inspeção pela VISA, instruções para preenchimento dos formulários (roteiros) e relatórios de inspeções.

Foram analisados os documentos referentes aos planejamentos realizados no setor. Dos anos de 2000 a 2003, não foram encontrados registros. Já no ano de 2004, foi realizado o planejamento das ações de VISA com a participação dos profissionais, quando se elaborou uma planilha que estabeleceu objetivos específicos, ações necessárias, facilidades e dificuldades para o desenvolvimento das ações e as estratégias de ação, tudo isso baseado na construção da árvore de problemas. Neste plano, não foi determinado o uso de dados do sistema de informação em saúde. Contempla ainda, nas etapas do planejamento deste ano, a planilha do Programa de Pactuação Integrada (PPI) feita em conjunto com o estado.

Em 2005, foi encontrada apenas a planilha de pactuação em que são apresentadas as ações pactuadas que deverão ser desenvolvidas pelo município; não foi observado nenhum

documento relativo a planejamento específico da VISA municipal. No ano de 2006, além da planilha de programação pactuada integrada de vigilância sanitária e ambiental, foi elaborado também o plano de ação em VISA baseado nas informações contidas das oficinas executadas para realização do Plano Municipal de Saúde. Não foi possível obter o registro dos participantes desta oficina.

E, por fim, em 2007, além das pactuações da programação das ações prioritárias de vigilância sanitária, o plano de ação em vigilância sanitária também foi elaborado pelo município com a participação de apenas quatro profissionais da VISA, sendo dois técnicos, o gerente da VISA e o coordenador de vigilância em saúde. Vale ressaltar que o preenchimento das planilhas das ações de VISA pactuadas com o estado foi feito pelas coordenações e ora havia a participação de um ou outro técnico.

Ficou evidente que, nos registros sobre planejamento das ações de VISA, em nenhum deles, o uso de dados dos sistemas de informação foi enfatizado, mas foram delimitadas as ações baseadas em pactuações com o estado ou, ainda, decorrentes das informações dos próprios profissionais do setor diante de suas práticas diárias, do levantamento de informações obtidas no próprio setor e das legislações específicas, inclusive por meio de documentos que determinam ações aprovadas pela CIB/BA (Comissão Intergestores Bipartite).

Não está definido na VISA um programa de capacitação dos profissionais da vigilância sanitária. Alguns cursos de capacitação para inspetores sanitários, porém, foram realizados com a equipe em 1998, 1999 e 2000, baseados no Manual de treinamentos elaborado. E além desses cursos, os profissionais da VISA têm a oportunidade de, freqüentemente, participarem de outras capacitações referentes à VISA, mas em nenhuma delas puderam ser confirmados temas inerentes ao Sistema de Informação em Saúde.

### **Programas estratégicos na organização das ações de VISA**

Em relação aos programas estratégicos que têm como finalidade organizar as ações de VISA, ficou demonstrado que seis participantes do grupo dos entrevistados desconhecem algum tipo de programa estratégico; dois relatam que, em algum momento, participaram de trabalhos utilizando o planejamento estratégico, porém não recordam como utilizá-los; outros

dois entendem como programas estratégicos os programas de pactuações previamente apresentados pela DIVISA para o planejamento das ações nos municípios; e um deles entende como “programas específicos dentro de cada área, de cada setor. Dentro da VISA existe alguns programas como programas de Vigilância Ambiental que está dentro da água, do solo, do ar.”

Como estes programas poderiam contribuir na organização e planejamento das práticas de VISA, alguns profissionais opinam que seria interessante a informatização do setor e o cumprimento dos programas direcionados pela DIVISA, outros afirmam que:

Poderiam ser utilizados alguns programas da DIVISA, obedecendo também termo de ajuste e metas, a CIB [...], [...] informatizar todas as ações que são realizadas na VISA, estaria contribuindo melhor na organização das ações [...], [...] alguns programas estratégicos, como capacitação, educação permanente está dentro, e a questão da informatização, informação seriam programas que eu vejo como prioridade para estar realizando e implementando aqui na VISA.

Pensando ainda na questão do planejamento estratégico situacional, que inclui a presença de diversos atores, foi questionada a participação de outros setores no momento do planejamento das ações de VISA. A grande maioria, nove deles, afirmou que nunca existiu a participação de profissionais de outros setores de interesse, nos momentos de planejamento das ações de VISA, como se confirma na fala seguinte:

Quando nós temos a necessidade de procurar outra secretaria ou outra unidade, é que nós vamos até lá buscar outra informação ou ajuda para realizar algum trabalho, quando acontece algum problema, mas no planejamento em si não [...], [...] sempre está incluso como um dos objetivos a serem alcançados, o trabalho em conjunto. Mas eles diretamente nunca participaram com a gente no momento do planejamento, não [...], [...] No nosso planejamento, outros atores não participam, a gente trabalha interligado em algumas ações, mas, no planejamento, não. Seria interessante porque juntos elaboraríamos ações que poderiam ser desenvolvidas com a epidemiologia, Secretaria de Serviços Públicos.

Apenas um profissional alega que existe o monitoramento das ações e que não deixa de ser um momento de planejamento e avaliação, com a participação de diversos setores como Vigilância epidemiológica, CEREST, Atenção Básica e outros, entretanto, nas ocasiões em que aconteceram esses eventos não houve a participação geral dos técnicos de VISA, o que deveria ter acontecido, no seu entendimento. Um técnico não contemplou o questionamento.

Nos documentos analisados, foi observado que, no período estudado, apenas um momento, especificamente no ano de 2004, possivelmente tenha sido aplicado o planejamento estratégico quando foi evidenciado que a planilha das ações fora elaborada com base na análise da situação, incluindo identificação, priorização e análise dos problemas de VISA, enfim, construindo o diagrama, a árvore de problemas e finalizando cada etapa necessária a este método de planejamento.

### **Procedimentos institucionalizados de análise de viabilidade nas práticas de planejamento**

Quanto à identificação da realização de análise de viabilidade nas práticas de planejamento, os resultados foram diversificados, abstratos, sem muita definição para a abordagem: três profissionais relatam que, há algum tempo, no momento em que foi feito um planejamento estratégico na VISA, esta análise de viabilidade foi discutida e construída; três não se recordam se houve esta abordagem no momento em que ocorreu o planejamento; dois alegam que nunca foi realizado este tipo de análise; um afirma ter feito esta análise no momento de construção do Plano Municipal de Saúde, mas que não é uma programação anual; um diz não ter participado de nenhum momento de planejamento; e dois profissionais não contemplaram o questionamento uma vez que suas respostas estavam desvinculadas da questão. Algumas falas complementam estes resultados, como:

Quando fizemos o planejamento estratégico, foram levantadas as necessidades dos setores, se era viável determinada ação, o que seria preciso para alcançar aqueles objetivos [...], [...] às vezes se comentava a possibilidade ou não de fazer determinada ação, mas não lembro especificamente das questões de viabilidade.

Como foi citado no item anterior sobre os registros encontrados, por ter sido utilizado o planejamento situacional estratégico para as ações de VISA em 2004, presume-se que, naquele momento, foi também empregada a análise de viabilidade uma vez que a planilha mostra objetivos específicos, ações, facilidades, dificuldades e estratégias de ação. Subtende-se que foram aplicados os planos de viabilidade financeira, viabilidade político-institucional e

viabilidade técnico-operacional para construção do desenho das estratégias de ação. Entretanto, não há registros de como foi elaborada a análise de viabilidade financeira e técnico-organizativa que comprove tal referência, apenas a existência das planilhas citadas anteriormente.

## **DISCUSSÃO**

A utilização dos sistemas de informação em saúde em âmbito local, identificada neste estudo, apresentou um baixo grau de institucionalização, uma vez que, segundo os dados, os profissionais que compõem o serviço de vigilância sanitária não fazem o uso freqüente desses sistemas nas práticas de planejamento de suas ações, apesar de considerá-los de grande valia para o trabalho. Existe apenas uma citação de que o uso do SIS se faz em situações de surtos de doenças relacionadas à fiscalização da VISA.

Não obstante este resultado, as discussões sobre a influência da informação para o planejamento, execução e avaliação no setor saúde têm se intensificado nos últimos tempos. O processo de construção e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem evidenciado o tema, na medida em que seu arcabouço jurídico enfatiza a relevância das informações gerenciais e epidemiológicas para o cumprimento das atribuições de cada instância de governo (BRANCO, 2001).

A importância que a informação vem assumindo na sociedade moderna transformou-a em recurso estratégico de poder em todas as áreas. No Brasil, tradicionalmente, a produção e utilização da informação em saúde, dando origem a diagnósticos sobre a situação sanitária de cada município, quase sempre foram realizadas pelos governos federal ou estadual, sem participação local (BRANCO, 1996). Isso fazia com que os planejamentos fossem verticalizados, e as instâncias governamentais superiores decidissem quanto aos programas e ações a serem realizados nos níveis locais.

Contudo, após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a própria Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta este sistema, prevê que os municípios não sejam simplesmente um coletor de dados, mas que possam, acima de tudo, produzir, organizar e

coordenar a informação em saúde de sua região (BRANCO, 1996), possibilitando estabelecer suas prioridades e alocação de recursos (WHITE, 1980).

Embora o município estudado possa utilizar os sistemas de informação em saúde para analisar as condições de saúde local e até mesmo para subsidiar o planejamento e a programação de algumas de suas ações epidemiológicas, até porque foram identificadas informações provenientes desses sistemas no Plano Municipal de Saúde, não foi constatada esta prática para as ações de vigilância sanitária especificamente.

Alguns problemas foram identificados como relevantes para a não-utilização do SIS nas práticas de planejamento, sendo um dos maiores obstáculos a falta de conhecimento e qualificação dos profissionais em manusear o SIS, seguidos de outros, como: ausência de um planejamento sistemático e conjunto com setores envolvidos; carência de informação sobre os SIS; falta de esclarecimento, motivação, conscientização e interesse dos próprios profissionais da VISA em buscar o SIS; falta de incentivo; ausência da articulação da vigilância epidemiológica com a vigilância sanitária para repasse das informações existentes, a exemplo de como acessar o SIS; falta de padronização e normatização dos procedimentos de coleta de dados e, por fim, falta de uma relação intersetorial na própria instituição.

As questões estruturais de informática foram consideradas satisfatórias pela equipe, pela existência de equipamentos e facilidade de acesso aos sistemas de informação em saúde, porém percebe-se que a presença da infra-estrutura, por si só, não garante o uso das informações.

O que se mostra mesmo em evidência são assuntos inerentes à qualificação dos profissionais quanto ao uso do SIS e interpretação dos dados, ou seja, a transposição deles em informação, o que torna imprescindível gerar uma discussão e fazer com que os profissionais se aperfeiçoem nestas questões, para que as decisões sejam tomadas adequadamente. A fala veemente de alguns entrevistados deixa clara esta problemática:

Agora o técnico é que não vai atrás ou por desconhecer o sistema, ou por desconhecer até como utilizar estes dados [...], [...] agora o que fazer com os dados é que eu acho que está sendo a grande limitação [...] [...] quando as pessoas acessam as informações não sabem o que fazer com elas.

Em se tratando desta análise inicial das informações, para Sanches (1997) a qualidade da decisão e avaliação depende da qualidade das informações disponíveis, da capacidade do



decisor em interpretá-las corretamente e de sua experiência para combiná-las adequadamente de acordo com a situação que requeira a decisão e ao contexto em que ocasionarão efeitos. Isso, mais uma vez, confirma a necessidade de qualificação dos profissionais.

Não diferente da nossa realidade, o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) (1988) refere-se aos problemas que as esferas estaduais enfrentam para produzir a informação em saúde de sua região, como: falta ou deficiência de infra-estrutura de informática; insuficiência de recursos humanos qualificados; falta de padronização e normatização dos procedimentos de coleta de dados; falta de hierarquização na produção e uso das informações nos diversos níveis da rede; insuficiente grau de utilização dos dados para análise do sistema e dos serviços de saúde. Em complemento a esta referência, Médici (1991) analisa que a maioria dos municípios não sabe sequer como definir adequadamente suas necessidades.

Constata-se, ainda, que, em diversos municípios brasileiros, a não-utilização se dá em razão do conhecimento incipiente ou do não-conhecimento dos sistemas e das possibilidades que o uso deles traz (FERREIRA, 2000; BRANCO, 2004).

Mesmo não utilizando adequadamente o SIS, nota-se que há certo conhecimento por boa parte da equipe sobre a definição e finalidade do SIS, ao mencionar que seria “um conjunto de dados sobre saúde de um modo em geral, que necessita ser alimentado constantemente; estes dados seriam compilados, podendo então ser feita uma análise da situação real de saúde do município, e, a partir daí, seriam utilizados para nortear as ações de saúde”, quando se compara com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), como um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para implementar processos de decisões.

Entretanto não se observou o mesmo resultado quanto ao conhecimento real dos vários SIS e domínio do acesso aos sistemas: apenas a minoria dos profissionais de VISA, ou seja, dois têm conhecimento (um tem bom e o outro tem ótimo conhecimento); dois conhecem o SIS parcialmente; outros dois pouco o conhecem; e cinco não têm nenhum conhecimento dos diversos SIS conforme categorização indicada na metodologia do trabalho.

No município estudado, a falta de conhecimento aprofundado sobre diversos sistemas e a ausência do acesso freqüente e sistemático ao SIS pela equipe que compõe a VISA se dão pelas dificuldades ligadas à persistência da cultura organizacional da não-utilização da

informação. Entretanto percebem-se algumas evoluções no estudo das potencialidades que as informações podem trazer especialmente para a priorização de algumas ações quando os próprios membros conseguem fazer uma associação dos benefícios e das vantagens que o serviço e a população teriam na promoção da saúde e controle de riscos caso o SIS fosse mais explorado.

Embora não possa aqui descrever a maneira como os dados do Sistema de Informação em Saúde são utilizados pelos profissionais da vigilância sanitária no planejamento das ações, até porque já ficou evidente a sua não-utilização direta no planejamento e execução das ações de VISA e intersetores, pode-se retratar a forma como os profissionais entendem a aplicação desses dados oriundos dos SIS nas práticas de VISA. Dos onze profissionais, cinco não conseguem fazer esta relação; um sabe que tem a probabilidade de planejar com base nos dados, porém não diz de que maneira; e cinco conseguem exemplificar tais possibilidades.

Entre elas, são citadas situações importantes em que a VISA poderia se apoderar de informações existentes no SIS tanto para avaliar as ações realizadas diante dos resultados como também para desenvolver ações específicas em determinada localidade, setor ou instituição. Medidas no planejamento das ações de VISA podem ser tomadas com intuito de minimizar ou prevenir diversas situações de riscos à saúde da população.

No que tange às questões das ações programáticas, os resultados indicam que o planejamento específico para a execução das ações de VISA é deveras deficiente, uma vez que esta etapa, apesar de ser considerada de grande importância pelos profissionais, não aconteceu de maneira uniforme e sistemática no período estudado. As entrevistas e documentos evidenciaram que estes momentos não aconteceram de forma periódica e por poucas vezes foi utilizada a prática de planejar estrategicamente, podendo-se indicar o ano de 2004.

Conforme um estudo realizado no município por Vilas Boas (2006), este período coincidiu com o momento em que se realizava o seminário de planejamento na SMS com o propósito de otimizar a aplicação dos recursos financeiros na saúde. Na fase preparatória para o seminário, as coordenações elaboraram um diagnóstico da situação de seus serviços.

Enquanto Tancredi et al. (1988) consideram que o planejamento deve ser feito por *atores envolvidos na ação*, a figura do “planejador”, hoje em dia, deve ser vista como a de alguém que atua como *facilitador do processo*. A alternância nas formas de planejamento das

práticas de VISA no município fez com que a equipe deixasse de se perceber como integrante do processo de planejar, alegando, que muitas vezes, o planejamento limita-se a Programação de Pactuação Integrada (PPI) com a esfera estadual de governo e com a participação de poucos membros da equipe.

Reportando-se ainda que a missão da PPI consiste em ampliar e organizar o acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, de modo integrado e pactuado entre as esferas estadual e municipal de governo, faz-se necessária a realização de um diagnóstico com bases consistentes, a fim de subsidiar a alocação de recursos em consonância com as necessidades de saúde da população (BRASIL, 1996a; BRASIL, 2002a).

No tocante ao diagnóstico, vale ressaltar que esta etapa faz parte do processo de planejamento, e Matus (1993) ressalta que este processo deve ser baseado no enfoque estratégico situacional do planejamento em saúde, que deverá cumprir os momentos de análise da situação de saúde, definição de objetivos, análise de viabilidade, desenho de estratégia de ação, elaboração da programação operativa e dos mecanismos de acompanhamento e avaliação (VILAS BOAS, 2004).

A pesquisa identificou que este processo acontece de forma esporádica no setor da vigilância sanitária do município e sem a participação de atores pertinentes a outros setores, os quais poderiam contribuir de forma integrada com o planejamento das ações efetivas. Principalmente a vigilância epidemiológica que, por deter informações quanto ao perfil de saúde do município, poderia cooperar com as decisões das ações de promoção da saúde, proteção, recuperação e reabilitação a serem executadas.

A gestão da saúde requer a tomada de decisões de elevada responsabilidade e relevância social e as informações podem fornecer o embasamento necessário ao planejamento, à execução e à avaliação das ações realizadas, na medida em que propiciam a análise da situação encontrada, reduzem o grau de incerteza sobre uma determinada situação de saúde e apóiam a busca de possíveis soluções e providências (BRANCO, 2001; FERREIRA, 2001).

Contudo, deve-se salientar que as decisões tomadas não têm apenas as informações em saúde como base, mas, sim, a perspectiva e concepções dos decisores, que são traduzidas no modelo de atenção à saúde preconizado pelos gestores do setor (FERREIRA, 2001).

Desse modo, observou-se que outras informações são utilizadas para planejar as ações de vigilância sanitária. Mesmo que esta prática não tenha sido realizada anualmente com a presença de todos os profissionais, nos momentos em que se discutiram tais questões, alguns argumentos foram trabalhados: informações decorrentes das denúncias/reclamações da comunidade, a própria legislação, dados fornecidos pela Secretaria de Finanças a respeito do cadastro dos estabelecimentos, informações fornecidas pelos técnicos mediante suas práticas cotidianas, ações recomendadas pela programação pactuada integrada (PPI), número de ações da VISA (inspeções, reinspeções, intimações), número de alvarás sanitários emitidos, demandas do próprio serviço, dados do IBGE, informações da DIVISA/ANVISA e informações da mídia.

Nessas circunstâncias, é claro que o planejamento é um processo político de busca dos pontos comuns das distintas visões de futuro e de acordos sobre as estratégias para alcançá-los. Logo, os assuntos relacionados ao planejamento e intersetorialidade estão envolvidos com outras questões, sendo importante destacar a capacidade de governo e poderes. A capacidade de governo representa “a capacidade de condução ou de direção e refere-se ao acervo de técnicas, métodos, destrezas e habilidades de um ator e de sua equipe de governo para conduzir o processo social a objetivos declarados.” (MATUS, 1996, p.52). E, como consideram Junqueira e Inojosa (1997), implantar a intersetorialidade requer decisão política, pois implica mudanças na organização municipal, ou seja, nas estruturas de poder.

Mario Testa (1995) define distintas modalidades de poder: técnico (conhecimentos utilizados em quaisquer dos níveis de funcionamento do setor saúde, podendo incluir aqui outros saberes e recursos como a epidemiologia e a informação); político (defesa dos interesses de diversos grupos); administrativo (atividades como processos que manejam recursos, incluindo os recursos humanos). Todas estas modalidades estão envolvidas na construção de uma nova maneira de governar, de tratar os problemas relevantes da cidade ou de outros espaços coletivos. E para isso é necessário que a VISA municipal, que tem como uma das atribuições planejar as suas ações, incorpore principalmente o poder técnico para que possa aplicá-lo na prática do planejar e executar ações.

Retornando ao assunto da participação de outros atores sociais no planejamento das práticas de VISA, ficou clara a sua ausência no momento do planejar. O que também chamou a atenção foi a dificuldade, considerada unânime pelos entrevistados, de promover ações intersetoriais dentro da própria administração municipal. Geralmente estas ações não são

anteriormente discutidas, apenas quando acontece algum problema, dano ou evento e que haja necessidade de uma ação integral com outros setores, como a Secretaria de Serviços Públicos, Secretaria de Obras, Procuradoria Jurídica, CEREST, a própria Vigilância epidemiológica e, até mesmo, outros órgãos não municipais, como Promotoria Pública, Polícia Militar, ADAB e outros.

Um estudo realizado em oito municípios do estado da Paraíba, Piovesan et al (2003), concluiu que não foi identificado planejamento das ações de Vigilância Sanitária e, mesmo os poucos serviços que elaboraram plano anual de trabalho, bem como aqueles que o fizeram vinculado à realidade sanitária, o realizaram mediante observações pessoais das equipes, sem o subsídio de dados epidemiológicos, sociais e econômicos do município e sem o conhecimento sistematizado da cadeia de produção e consumo, além de estarem desarticulados dos atores e do contexto político e social do território.

Outro, efetuado por Westphal (2000), coloca que outras experiências brasileiras demonstram que, embora com dificuldade, a intersetorialidade é uma forma de gestão possível e muito eficiente em termos da promoção do desenvolvimento econômico e social.

Entendendo aqui a intersetorialidade como Junqueira e Inojosa (1997) referem-se: “a articulação de saberes e experiências no planejamento, a realização e a avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um efeito sinérgico no desenvolvimento social” e que propõe promover um impacto positivo nas condições de vida da população é viável que se discuta junto aos gestores e possibilite melhor estas ações da VISA com outros atores sociais envolvidos no processo com o objetivo de obter melhores resultados na qualidade de vida das pessoas e nos indicadores epidemiológicos.

Não somente as discussões da intersetorialidade, mas as questões do planejamento merecem importante reflexão e aprimoramento destas práticas, a fim de intensificar estes momentos para que aconteçam de forma periódica, mais participativa, não apenas com os profissionais da VISA, mas, também, com a presença de outros atores fundamentais nesse processo, que resgate os profissionais como parte integrante do processo de planejar, pois isso é também uma forma de educação para a qualidade. Assim o planejamento passa a ser empregado como um instrumento de gestão que promove o desenvolvimento da instituição.

Enfim Mota (2007), da mesma forma, afirma que o SIS é instrumento de gestão e, a VISA uma área de natureza intersetorial, caracterizada pela diversidade de ações e que exerce

papel social regulador, realiza o monitoramento da qualidade de produtos e serviços de interesse à saúde e participa dos processos de regulação de tecnologia em saúde. Eis então um dos grandes desafios postos à gestão e profissionais da VISA: fortalecer o papel que as informações em saúde podem assumir nos processos de decisão nas ações da VISA.

Embora os Serviços de Vigilância Sanitária, em geral, não venham utilizando as informações em saúde disponíveis, não há porque minimizar a importância e utilidade dessas informações e dos indicadores com elas construídos.

No processo em curso de dinamização da área de VISA e reorientação das práticas na busca de efetividade torna-se crucial apreender a importância epidemiológica e o significado social, econômico e político das informações de interesse da saúde para sua utilização nos processos de gestão, na identificação das necessidades dos diversos segmentos da população, bem como na análise e acompanhamento da situação de saúde e no planejamento, programação, acompanhamento e avaliação de ações e serviços numa nova lógica de ação integrada, nos níveis locais, regionais e nacional componentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, integrante do SUS.

É importante registrar que a decisão de usar e como usar as informações está intimamente vinculada às questões políticas da gestão, às condições técnicas dos membros que gerenciam e que executam as ações cotidianas. Por isso, esse fortalecimento dar-se-á inicialmente com a qualificação técnica da equipe quanto ao manuseio e interpretação dos dados do SIS, reorganização do fluxo das informações para que não sejam detidas por alguns setores específicos, fomento da gestão na utilização das informações e instituição de uma cultura que valorize e incorpore as informações em saúde como importante meio para as tomadas de decisão, com o intuito de definir e nortear as ações orientadas para a transformação da qualidade de vida e saúde da população.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRANCO, M.A.F. Sistemas de Informação em saúde no nível local. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 12(2): 267-270, abr./jun. 1996.

BRANCO, M. A F. Informação em Saúde como elemento estratégico para a gestão. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, p. 163-169, 2001.

BRANCO, M. A. F. O uso da informação em saúde na gestão municipal: para além da norma. In: FREESE, E. (Org.). **Municípios: a gestão da mudança**. Recife: Ed. Universitária da UFPE. 2004. Cap. 3, p. 77-89.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº8080** de 19 de setembro de 1990, Art. 6º, &1º.

\_\_\_\_\_, **Norma operacional básica nº 01/96**, Portaria nº1.742, de 30 de agosto, 1996a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. **Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria S/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar**. 2. ed. revista e atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. 108 p.

FERREIRA, J. M. **Um modelo informacional para a gestão do SUS: construindo indicadores desagregados de morbidade hospitalar para o município de Belo Horizonte**. Belo Horizonte. 2000. 197p.

FERREIRA, S. M. G. Sistema de Informação em Saúde. In: CAMPOS, F. E. de; WERNECK, G. A. F.; TONOM, L. M. Vigilância sanitária, **Cadernos de Saúde**. Belo Horizonte: COOPMED, 2001. 129p.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M. **Desenvolvimento social e intersectorialidade: a cidade solidária**. São Paulo: Fundap, 1997.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MATUS, C. **Adeus, senhor presidente: governantes governados**. São Paulo: FUNDAP. Ciências e Técnicas de Governo. 1996. 381p.

MEDICI, A. C. Descentralização e informação em saúde. **Planejamento e Políticas Públicas**, (5):5-29, 1991.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA (MCT), 1988. **Proposta de Plano Setorial de Informática em Saúde**. Relatório da Comissão Especial de Informática em Saúde. Brasília: Secretaria Especial de Informática.

MOTA, Eduardo; COSTA, E. A; RANGEL, M. L. Informação em saúde: usos em vigilância sanitária. In: **Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política**. Salvador: Ed ufba, 2007.

PIOVESAN, M. F. et al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. **Revista Brasileira Epidemiologia**, 8(1): 83-95, 2005.

SANCHES, O. M. Estratégias para a implantação e gerência de sistemas de informação de apoio à tomada de decisões. **Revista de Administração Pública**. 31(4)68-100, jul./ago. 1997.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: Ed. Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação** – o caso da saúde. São Paulo: Hucitec, 1995.

TEIXEIRA, Carmen. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: COOPTEC; ISC, 2001.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPJV/PROFORMAR, 2004. 68 p.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Prática de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal**. 2006. Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador.

WESTPHAL, M. F., MENDES, R. Cidade Saudável uma experiência de intedisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública (RAP)**, Rio de Janeiro, FGV, 34(6):47-61, nov./dez. 2000.

WHITE, K. L. Information for health care: an epidemiological perspective. **Inquiry – The Journal of Health Care Organization, Provising and Financing**, (17):296-312, 1980.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da aplicação da informação em saúde nas práticas de planejamento mostrou-se ainda mais evidente e influente, após a realização deste estudo na visão da autora. Todas estas descrições feitas no corpo do trabalho trazem os experimentos da reflexão quanto às práticas que são desenvolvidas diariamente pela equipe de VISA municipal no que tange ao planejamento das ações e o uso da informação em saúde na realização destas práticas.

Por acreditar que esta utilização pode permitir melhores condições de vida à população por meio das ações preventivas, é necessário enfatizar a importância de se investir no processo de qualificação dos profissionais, a fim de instrumentalizar o conhecimento mais minucioso dos SIS, bem como o manuseio e interpretação das informações epidemiológicas. Este é um processo dinâmico que precisa ser construído e cultivado por cada um de nós.

Neste estudo, observou-se que o uso das informações em saúde pode ser considerado como um processo incipiente, ainda em construção dentro da realidade de muitos estados e municípios brasileiros. Da mesma forma, no município estudado, os conhecimentos em



relação aos SIS e de como eles poderão ser empregados se faz presente também de maneira primária e a utilização em si destas informações não são aplicadas nas práticas de planejamento de VISA.

As prerrogativas legais apresentadas pelo arcabouço jurídico do SUS, direcionam a necessidade e garantia de manuseio mínimo de dados e informações no cotidiano da gestão, aliando estes ao modo e capacidade de administrar a Secretaria Municipal de Saúde e o uso das informações em outras situações, nos faz entender que há uma grande possibilidade que as informações de interesse epidemiológico sejam também aproveitadas no momento de se planejar e executar as ações específicas de vigilância sanitária.

Torna-se necessário então algumas mudanças no processo de se planejar as ações principalmente no que se concerne aos entraves para o uso das informações já discutidas anteriormente. Nestes processos de mudança é indispensável à adoção de concepções pedagógicas, críticas, reflexivas, problematizadoras e de metodologias utilizadas para o desenvolvimento de ações mais efetivas seja na área do planejamento, nas questões relacionadas ao uso das informações em saúde ou até mesmo nas ações intersetoriais dentro de uma gestão municipal.

Portanto, podemos aqui fazer algumas recomendações básicas para a equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde no sentido de aperfeiçoar os processos de planejamento de suas práticas no nível local de saúde e utilizar as informações epidemiológicas necessárias para aplicação nas ações específicas de vigilância sanitária:

- Promover discussões com toda a equipe de saúde quanto às questões metodológicas utilizadas para planejamento das ações
- Instituir mudanças, a partir das discussões realizadas, quanto ao processo e aos métodos a serem utilizados nas práticas de planejamento, priorizando o planejamento estratégico situacional
- Intensificar as práticas de planejamento das ações de vigilância sanitária, normatizando quanto à periodicidade das mesmas
- Fomentar a participação de todos os profissionais da vigilância sanitária no planejamento das ações específicas, bem como a participação de outros atores, principalmente àqueles mais diretamente associados com as ações de VISA

- Promover melhor integração entre os próprios profissionais da vigilância sanitária, bem como entre estes e os membros de outros setores
- Capacitar os profissionais da vigilância sanitária quanto ao manuseio e interpretação dos dados obtidos nos Sistemas de Informação em Saúde
- Levantar os dados epidemiológicos de interesse às ações de VISA e promover discussões no momento de planejar as ações
- Incentivar o uso da informação em saúde no planejamento das práticas sanitárias
- Reorganizar o fluxo das informações em saúde para que possam ser melhor divulgadas dentro da própria Secretaria
- Disponibilizar informações quanto à importância dos SIS no planejamento das ações de VISA
- Instituir base normativa em relação à informação em saúde
- Estimular o planejamento e execução das ações intersetoriais

Desta forma, apesar das sugestões serem instigadoras, pode-se afirmar que o embate dessas dificuldades e possibilidades pode partir de uma base semelhante, que valorize as razões tecnopolítica, aprimore o gerenciamento e o uso eficiente das informações, de modo que as mesmas possam auxiliar na estruturação de projetos e nas ações comprometidas com as transformações sócio-sanitárias almejadas pelo delineamento do SUS.

## ILUSTRAÇÕES

CATEGORIAS	DIMENSÕES/VARIÁVEIS	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Saberes Práticos	Grau de conhecimento sobre os SIS	Entrevistas
Enfoque da forma de utilização dos SIS no planejamento das ações de VISA	Possibilidade de uso dos SIS nas práticas de planejamento das ações de VISA  Frequência do uso dos dados dos SIS pelos técnicos de VISA	Entrevistas e análise documental
Meios/tecnologias	Utilização dos dados dos SIS nas práticas de VISA e nas práticas conjuntas com outros setores da SMS  Causas da não-utilização dos SIS nas práticas de planejamento	Entrevistas
Enfoque das práticas de planejamento executadas pela coordenação e pela equipe de Vigilância Sanitária	Enfoque normativo e estratégico.  Programas estratégicos na organização das ações de VISA executadas pela SMS. Procedimentos institucionalizados de análise de viabilidade nas práticas de planejamento.	Entrevistas e análise documental

**Quadro 1 - Matriz para categorização das variáveis.**

## TABELAS

**Tabela 1 - Distribuição dos entraves para o uso dos sistemas de informações em saúde nas práticas de planejamento e execução das ações de VISA.**

<i>Entraves para o uso dos SIS</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Falta conhecimento e qualificação dos profissionais no manuseio dos SIS	7	63,6
Falta informação quanto à importância dos SIS para planejar ações	5	45,5
Falta planejamento contínuo no setor	4	36,4
Falta interesse dos profissionais envolvidos	3	27,3
Falta planejamento conjunto com outros setores	2	18,2
Falta articulação da VE com a VISA	1	9,1
Falta de relação intersetorial na própria instituição	1	9,1
Falta motivação, conscientização e incentivo	1	9,1
Falta boa vontade de todos os setores	1	9,1

\*Era facultado ao entrevistado responder mais de um entrave.

\*\*Em relação ao total de entrevistados (11)

**Tabela 2 - Número e percentual dos profissionais da VISA em relação ao grau de conhecimento dos SIS.**

<i>Grau de conhecimento sobre SIS</i>	<i>Número de profissionais</i>	
Nenhum (0)	5	45,4
Pouco (1)	2	18,2
Parcial (2)	2	18,2
Bom (3)	1	9,1
Ótimo (4)	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3 - Distribuição de outras informações utilizadas para planejar as ações de VISA.**

<i>Informações utilizadas no planejamento de VISA</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<b>Denúncias / reclamações</b>	8	72,7
<b>Legislação</b>	4	36,4
<b>Práticas cotidianas dos profissionais</b>	3	27,3
<b>Alvarás emitidos</b>	3	27,3
<b>Cadastros dos estabelecimentos fornecidos pela Secretaria de Finanças</b>	2	18,2
<b>Demandas do próprio serviço</b>	2	18,2
<b>Inspeções / reinspeções</b>	2	18,2
<b>Informações da ANVISA / DIVISA / mídia</b>	1	9,1
<b>Dados do IBGE</b>	1	9,1
<b>PPI</b>	1	9,1
<b>Notificações / prioridades</b>	1	9,1

\*Era facultado ao entrevistado responder mais de um entrave.

\*\*Em relação ao total de entrevistados (11)