

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Mestrado
PPGenf
Doutorado

Programa de
Pós-graduação
em Enfermagem
UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online

ISSN 2175-5361



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

 **Ministério da Educação**

PESQUISA**THE INFORMATION IN HEALTH PLANNING IN SHARES OF TUBERCULOSIS CONTROL IN PLANNING 1.0 THE CITY OF RIO DE JANEIRO**

A INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0 DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

LA INFORMACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN DE LA SALUD EN LAS ACCIONES DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LA PLANIFICACIÓN DE 1.0 DE LA CIUDAD DE RIO DE JANEIRO

Danielle Galdino de Paula¹, Maria Catarina Salvador da Motta²**ABSTRACT**

Objective: The central concern of this research is based on analyzing the communicative action between the coordination of the planning area 1.0 / Rio de Janeiro and nurses working in tuberculosis control in the Municipal Health Centers AP 1.0/RJ. **Method:** The study with qualitative approach and the data were collected between the months of August and September of 2008 through semi-structured interviews with six subjects. For data analysis, we used the technique of content analysis, thematic modality, it is possible to organize all the statements issued by the interviewees and find the core meaning. **Results:** The speeches show difficulties in relation to the exchange of communication which could affect the deployment / implementation of planned activities in tuberculosis control at different levels of health services. **Conclusion:** The lack of a communicative act between the different spheres cannot bind as well as the occurrence of health events in space where they occur, decisions may also not provide services to respond appropriately to health problems presented in the local sphere. **Descriptors:** Tuberculosis, Health Information, Health planning, Nursing.

RESUMO

Objetivo: A preocupação central desta investigação tem como base analisar o agir comunicativo entre a coordenação de área de planejamento 1.0/ Rio de Janeiro e os enfermeiros que trabalham no controle da Tuberculose nos Centros Municipais de Saúde da AP 1.0/RJ. **Método:** Estudo com abordagem qualitativa, cujos dados foram colhidos entre os meses de agosto e setembro de 2008 por meio de entrevista semi-estruturada com seis sujeitos. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, que possibilitou organizar o conjunto das falas emitidas pelos entrevistados e descobrir os núcleos de sentido. **Resultados:** Os discursos demonstram dificuldades em relação ao intercâmbio da comunicação o que pode prejudicar a implantação/implementação das ações planejadas no controle da Tuberculose nos diferentes níveis dos serviços de saúde. **Conclusão:** A falta de um agir comunicativo entre as diferentes esferas pode além de não vincular a ocorrência dos eventos de saúde ao espaço onde ocorrem, as decisões podem também não possibilitar aos serviços resposta adequada aos problemas de saúde apresentados em esfera local. **Descritores:** Tuberculose, Informação em Saúde, Planejamento em saúde, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: La preocupación central de esta investigación se basa en el análisis de la acción comunicativa entre la coordinación del área de planificación 1,0 / Rio de Janeiro y las enfermeras que trabajan en el control de la tuberculosis en los Centros Municipales de Salud 1.0/RJ AP. **Método:** El estudio con enfoque cualitativo y los datos fueron recogidos entre los meses de agosto y septiembre de 2008 a través de entrevistas semi-estructuradas con seis temas. Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido, modalidad temática, es posible organizar a todas las declaraciones emitidas por los entrevistados y encontrar el significado central. **Resultados:** Los discursos muestran dificultades en relación con el intercambio de comunicación que podría afectar a la implementación / ejecución de las actividades previstas en el control de la tuberculosis en los diferentes niveles de servicios de salud. **Conclusión:** La falta de un acto comunicativo entre las diferentes esferas no pueden unirse, así como la ocurrencia de eventos de salud en el espacio donde se producen, las decisiones no se pueden también proporcionar servicios para responder adecuadamente a los problemas de salud que se presentan en el ámbito local. **Descritores:** Tuberculosis, Información de Salud, Planificación de Salud, Enfermería.

¹ Professora Assistente do Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM. Mestre em Saúde Coletiva/EEAN/UFRJ. E-mail: danigalpa@hotmail.com. ² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública/ UERJ. Doutora em Saúde Pública/UFRJ. E-mail: ma.catarina@gmail.com. Parte deste trabalho está inserida na dissertação intitulada: "A informação em saúde no planejamento das ações de controle da tuberculose nos centros municipais de saúde da área de planejamento 1.0/RJ" defendida no ano de 2009 na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

INTRODUÇÃO

Este artigo trata do tema Informação em Saúde. A preocupação central desta investigação tem como base analisar o agir comunicativo entre a coordenação de área de planejamento 1.0/ Rio de Janeiro e os enfermeiros que trabalham no controle da Tuberculose nos Centros Municipais de Saúde da AP 1.0 do Rio de Janeiro.

Podemos definir o agir comunicativo como uma teoria da comunicação com base numa teoria crítica da sociedade, de modo que a ação comunicativa entre os interlocutores sociais é analisada segundo suas relações. A teoria crítica da sociedade funcionaria como uma teoria do comportamento, uma propedêutica, um conjunto de regras morais para a vida, que afirmam a infraestrutura da linguagem humana, do conhecer, do agir e da cultura. No interior dessa teoria crítica, o conceito agir comunicativo corresponde às *ações orientadas para o entendimento mútuo*, em que o ator social inicia o processo circular da comunicação e é produto dos processos de socialização que o formam, em vista da compreensão mútua e consensual¹.

Tradicionalmente, no Brasil, a produção e utilização da informação em saúde originam diagnósticos sobre a situação sanitária de cada município. Contudo, a Lei Orgânica da Saúde do Brasil prevê como competências e atribuições comuns à esfera federal, estados e municípios, a organização e coordenação do Sistema de Informação em Saúde. O SINAN-TB integra o Sistema de Informação em Saúde (SIS) no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil².

A manutenção periódica, atualização e avaliação da base de dados do SINAN - TB são condições fundamentais para o acompanhamento da situação epidemiológica dos casos notificados de tuberculose e sua utilização efetiva possibilita a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência desse agravo na população. Ainda R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. abr./jun. 4(2):2914-20

permitem ao gestor e profissionais de saúde o conhecimento do desfecho terapêutico dos casos (cura, abandono e óbito) de tuberculose, as formas clínicas mais incidentes, a proporção de casos, a distribuição geográfica dos casos e as informações fundamentais para a definição de estratégias de intervenção no combate a tuberculose².

Quando buscamos as mediações sobre as problemáticas apontadas é necessário pensar, ou mesmo falar, sobre a informação em saúde nos serviços de saúde. Nesse campo encontra-se uma boa parte dos principais problemas que os serviços de saúde têm passado, representado pela carência de informação dos profissionais de saúde, tanto no sentido dos dados que registram algumas dimensões dos serviços, quanto às dimensões que podem se referir à sua própria população-alvo³.

Operar nessas novas possibilidades é ir além da informação como uma ferramenta exclusivamente possuidora de uma lógica instrumental sistêmica, pois tem de se tornar parte dos jogos instituintes e instituídos nas instituições de saúde³.

Aliada a essa observação o estudo se justifica, uma vez que, o uso de forma sistemática e descentralizada do SINAN visa contribuir para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e a torne disponível para a comunidade. Um Sistema de Informação confiável permite aos gestores, aos trabalhadores de saúde e a população o conhecimento atual do perfil e conteúdo dos agravos sobre os quais devem decidir.

METODOLOGIA

Neste trabalho optou-se pela utilização da abordagem qualitativa com a finalidade de captar a dinâmica do agir comunicativo entre a coordenação de área de planejamento 1.0/ Rio de Janeiro e os enfermeiros que trabalham no

controle da Tuberculose produtores de informação nos Centros Municipais de Saúde da AP 1.0 do Rio de Janeiro.

O estudo foi realizado na Área de Planejamento 1.0 do município do Rio de Janeiro e seus quatro Centros Municipais de Saúde (CMS): CMS Ernani Agrícola; CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr; CMS José Messias do Carmo e; CMS Marcolino Candau. A escolha se deve ao fato de que a Área de Planejamento 1.0 apresentar alta taxa de incidência de Tuberculose com coeficiente de incidência de 250/100.000 habitantes, somado a isso, AP 1.0 é a área de planejamento piloto para a implantação da estratégia do tratamento diretamente observado de curta duração (DOTS) no município do Rio de Janeiro. Vale ressaltar que hoje a estratégia DOTS está implementada em todos os seus CMS's da AP 1.0⁴.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (CEP SMS-RJ), constituídos nos termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 196/96 sob protocolo de Pesquisa número 166/08.

Foram entrevistados cinco enfermeiros que atuam nos Centros Municipais de Saúde da AP 1.0, uma médica (coordenadora do Programa de Adulto da Coordenação de Área de Planejamento 1.0) e uma Enfermeira que atua no Programa de Adulto da Coordenação de Área de Planejamento 1.0. Antes de iniciar a entrevista foi informado aos participantes que sua identidade seria mantida em sigilo. Aos entrevistados foram atribuídos letras e números em ordem crescente de acordo com a realização da entrevista. A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2008 através de entrevista semi-estruturada.

Os discursos dos entrevistados foram dispostos inicialmente em tabelas e posterior categorização. As tabelas foram elaboradas com o objetivo de favorecer a visualização das respostas dos sujeitos, categorização e posterior discussão.

Os entrevistados da CAP dos Centros Municipais de Saúde foram identificados com a sigla "E" seguido da ordem em que foram entrevistados.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática⁴ que possibilitou organizar o conjunto das falas emitidas pelos entrevistados e descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação cuja presença ou frequência podem revelar aspectos significativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os núcleos de sentido que se conformaram estão relacionados ao agir comunicativo entre o nível central e os enfermeiros produtores da informação nos centros municipais de saúde da A.P 1.0 do município do Rio de Janeiro.

A inserção do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) nas atividades rotineiras da Atenção Básica depende da priorização das ações de controle da TB por parte dos gestores em qualquer uma das três esferas de governo, mostrando a disposição em se alcançar as metas propostas, assim, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose tem se estruturado para o desenvolvimento de estratégias relacionadas à descentralização e horizontalização das ações de prevenção, vigilância e controle da TB. Isso ocorre especialmente no âmbito dos cuidados primários de saúde⁵⁻⁶.

Em relação *A Comunicação entre o órgão central e os enfermeiros produtores da informação* tiveram por base as reuniões entre CAP e CMS. Os discursos a seguir, presentes em seis depoimentos, identificam questões relacionadas à realização ou não das reuniões entre a esfera central e a chamada ponta do sistema:

*Aqui sim foram realizadas com as chefias.
(E 0)*

Aqui foram feitas, dentro das possibilidades. De vez em quando a SMS faz reunião. (E 1)

De vez em quando tem reunião lá na secretaria. De vez em quando tem reunião lá na secretaria, eu vou... Eles conversam muito sobre outras questões, nada relacionado ao programa. (E 2)

Não tem reunião. Falta um pouco de reunião, acho que deveria ter reunião com os Enfermeiros para haver troca de ideias. Reuniões não só com a gerência, mas com os Enfermeiros para trocarmos ideia, dar sugestão, já teve uma reunião assim, mas já faz muito tempo. Acho que nós ficamos distantes um do outro. (E 3)

A reunião é anual com as CAPS. Nós temos que trabalhar com números. Temos que alcançar 100%, só que para você alcançar isso nós temos barreiras, fora as barreiras da questão social, população. Nós temos a barreira do serviço, tenho que ter muito jogo de cintura. (E 4)

Não há reunião. A última reunião que teve eu fiz e a CAP veio. Aqui não temos reunião local, não temos reunião com a Coordenação de CAP. Teve reunião com a chefia e estou esperando a chefia vir me falar o que aconteceu na reunião. Não há repasse sobre o assunto da reunião, não há reunião interna, não há reunião periódica. A reunião de capacitação fui eu que fiz. (E 6)

Os discursos demonstram dificuldades em relação a intercâmbio da comunicação o que pode prejudicar a implantação/implementação das ações planejadas no controle da Tuberculose nos diferentes níveis dos serviços de saúde.

As reuniões entre as esferas que tem por finalidade traduzir o processo de comunicação e consequente planejamento das ações de controle da TB não ocorre. O processo de comunicação representado nas reuniões que, na prática, deveriam traduzir uma orientação e uma decisão previamente tomada, não garante sua execução ou implantação, trazendo a indagação sobre em que medida uma determinada intervenção que foi planejada será ou não de fato implantada corretamente em esfera local.

O Programa de Controle da Tuberculose no Brasil introduz possibilidades de intervenção na sua proposta de trabalho, contando com

diferentes estratégias, dentre elas a comunicação entre os sujeitos envolvidos. O Programa dá ênfase na atuação das equipes como instrumento para melhorar a qualidade da terapêutica e conseqüentemente, o sucesso do Programa de Controle da TB. A comunicação visa contribuir com a expansão dessas ações.

A discussão não tem chegado aos produtores das informações, ou seja, às Unidades Básicas de Saúde e às Unidades Básicas e Distritais de Saúde, de forma a se constituir em dados a serem trabalhados. Com base na falas dos entrevistados percebe-se que no município do Rio de Janeiro o processo parece não ser funcional ou não ocorrer, ou seja, pode não ser capaz de mostrar falhas que possam estar acontecendo na ponta do sistema⁷.

É preciso também levantar as informações necessárias para que se promovam políticas públicas planejadas para que o profissional possa ter acesso a essas informações. Uma forma de capacitar pessoas é facilitar a aquisição e a disseminação da informação.

No campo *Planejamento das ações de Controle de Tuberculose* representa o modo como se organizam os serviços de saúde. A noção mais simples de planejamento é a de não improvisação. Uma ação planejada é uma ação não improvisada e, nesse sentido, fazer planos é coisa conhecida do homem desde que ele se descobriu com capacidade de pensar antes de agir, estando relacionado a todo processo de trabalho e, conseqüentemente, a toda vida humana, pois o trabalho é condição inerente à vida humana⁸.

A gente trabalha mais a questão operacional do Programa. Há dificuldades operacionais porque as políticas maiores não são dadas pela CAP. Elas são dadas pelo nível central. O nível central é quem dita às políticas que as CAP's devem ter para as chefias das Unidades. (E 0)

O planejamento da TB é muito fechado, já é estruturado. O planejamento das ações segue uma rotina muito no campo da área

central, muito no campo do livro verde. Se entregou ou se não entregou. Na verdade o monitoramento e acompanhamento são feitos precários, mas temos os livros e assim sabemos por Unidade, o perfil por Unidade, como ela está como ela chegou, se ele completou, sabe quem completa mais, quem coleta menos, quem responde melhor, quem responde menos... Acaba que a gerência central tem uma coisa dúbia com as CAPS, ora se articulam, ora recebem os informes e o problema é com a CAP. O planejamento acaba sendo deles ou é de responsabilidade sanitária a gestão regional, ou não? Então você fica muito na dependência. (E1)

Sou eu quem planeja tudo. Eles acham que tudo tem que ser Enfermeira... A estratégia varia segundo o relacionamento com a clientela, de acordo com o nível de abordagem para assim ser criada a estratégia a varia pelo funcionário. (E 2)

Há uma indefinição: o que o nível central assume e o que a CAP assume. Isso é fatal nos programas muito verticais. Os programas de saúde pública em geral são levados pelos Enfermeiros, quem responde, quem dá ciência é com o enfermeiro... Eu faço busca de faltosos, sou eu quem planejo. Você não pode ser muito rígida com o paciente da TB porque senão ele não segue o tratamento. (E 3)

Quanto ao planejamento nós temos o básico que é o Programa, só que nem tudo que está no papel ocorre. Você vai esbarrar com uma realidade e daí temos que criar instrumentos para se adequar... Nem tudo que está no papel se aplica à realidade e daí nós temos que se adequar. Nós esbarramos na questão estatística... Aqui nós esbarramos na questão estatística. A questão estatística não leva em conta essas coisas: quando se fala que o abandono é alto, quando se olha o todo desta Região Administrativa, o abandono é alto... As vezes é alto porque não leva em conta a realidade porque quando se trabalha com número se trabalha com o número num todo e quando você trabalha com a realidade você trabalha com a estatística atrelada com o perfil da unidade. (E 4)

As grandes dificuldades na implantação/implementação de um Programa de Controle da Tuberculose no Brasil, essas dificuldades, está permeada no campo decisão política de implementá-lo².

A reorientação da condução política e da organização estratégica e sistematizada do

processo de trabalho em âmbito local tem como perspectiva a planificação, programação e operacionalização de ações e serviços voltados à melhoria das ações de controle da Tuberculose. Nesse contexto a falta de planejamento sistematizado entre as esferas (CAP's / CMS) gera uma transferência de competência e responsabilidades entre as esferas.

É necessário discutir algumas questões fundamentais ao entendimento do processo funcional do sistema de informação no município do Rio de Janeiro e, em seguida, realizar algumas considerações acerca da instituição de um sistema de informações que possa ser elemento fundamental a tomada de decisão e revelar “ruídos” ou “falhas” das ações em saúde.

A informação não pode ser um simples medidor de funcionalidade cumprida ou não, mas deve ser uma ferramenta que permite analisar permanentemente as ações que são implementadas e a que interesse explicitamente os sujeitos irão se centrar. No processo de trabalho do ponto de vista das tecnologias leves das relações, por exemplo, o vínculo e a preocupação em superar questões sociais apresentadas pelos enfermeiros, podem demonstrar a potencialidade desse caminho para se repensar processos de trabalho em saúde, além de permitir a abertura para um olhar sobre a informação em saúde em torno das tecnologias³.

No campo *Acessibilidade das informações epidemiológicas da Tuberculose na AP 1.0/RJ*, os Enfermeiros se viram obrigados a criar ferramentas que objetiva criar estratégias em âmbito local a fim de suprir a assistência planejada e sistematizada. Diante das questões apresentadas pelos Enfermeiros emergiu em suas falas a não acessibilidade a um sistema informatizado.

Não tenho computador. Eu já não esquento mais a cabeça, nem peço nada. (E3)

Eu tenho um computador, mas ele não funciona direito. (E4)

Não tenho computador. É tudo realizado na ficha. (E5)

Tenho um computador, mas é tudo feito no arquivo ainda. (E6)

O modo como se organiza os serviços de saúde desperta uma série de reflexões acerca da assistência prestada. Para suprir a ausência a um sistema informatizado os Enfermeiros criaram instrumentos locais e uma reorientação do planejamento em nível local.

Tem as fichas. A gente controla os pacientes pela ficha... 1° fase ele vem todos os dias. Após dois meses o paciente entra na segunda fase ele vem duas vezes na semana - segunda e quinta - ele recebe um vale transporte há cada 15 dias aí ele vem aqui e toma, faltou um a gente separa. Eu deixo as fichas separadas por fase segunda e primeira daí eu anoto. Anoto o número de doses na ficha (É tudo esquematizado numa pasta pelas fases). Toda semana eu procuro as fichas e verifico se está tudo direito, quando ligo anoto na ficha que entrei em contato, faltando no DOTS desde determinado dia. (E 1)

Toda semana eu procuro as fichas e verifico se está tudo direito, quando ligo anoto na ficha que entrei em contato, faltando no DOTS desde o dia. (E2)

Aqui é tudo manual sou eu quem separa as fichas. O Programa da TB eu acho ele muito complicado. Tem muita planilha e relatórios. (E 3)

Quem falta nós prendemos no livro, estratégia criada por nós... Nós controlamos, nós temos o espelho do DOTS (espelho da medicação diária), fichário de visita médica. Todos os dias de consulta médica nós controlamos e ao final do mês nós fazemos um levantamento geral de quantos faltaram. (E 4)

Eu tenho uma relação atualizada diariamente. Faço levantamento do livro, prevejo as altas. No sexto mês antes de cada mês eu checo o dia - a dia, sempre que posso confiro todo mundo, vejo quem está de alta, vejo se tem todos os exames, assim, eu organizei os arquivos, pronto-atendimento de sintomático respiratório vou fazer vigilância tuberculótica vou procurar esse paciente até ter o escarro negativo, colocarei na clínica médica com todos os exames em dia. (E 6)

Se olharmos para as questões apresentadas pelos sujeitos entrevistados é necessário partir da iniciativa em promover a reorganização interna dos setores e departamentos responsáveis pela Informação, Planejamento e Vigilância da Saúde.

A correção dessa distorção parece fundamental para se considerar os “dados vivos”, ou seja, a possibilidade de retorno das informações, devidamente consolidados a CAP onde os dados primários gerados serão consolidados para gerar uma posterior análise. É necessário dissolver essa distorção para dar sentido às informações coletadas e se tornar, quando devidamente trabalhadas, estímulo a um processo de envolvimento e compromisso das equipes com a qualidade do trabalho⁷.

Outro ponto a ser destacado é que o sistema de informação só adquire sentido na medida em que os dados obtidos sejam também trabalhados ao nível local, efetivando-se a possibilidade de construção de alternativas de intervenção dentro das diferentes realidades que se colocam no espaço dos municípios, com atualizações continuadas que possibilitem a compreensão da complexidade desvelada pelos dados tendo² como perspectiva a planificação, programação e operacionalização de ações e serviços na difusão da informação (em todas as suas formas de tecnologia) paralelamente ao processo de descentralização da gestão do sistema para os estados e municípios¹⁰.

CONCLUSÃO

A falta de um agir comunicativo entre as diferentes esferas pode além de não vincular a ocorrência dos eventos de saúde ao espaço onde ocorrem, as decisões podem também não possibilitar aos serviços resposta adequada aos problemas de saúde apresentados em esfera local, logo, se não há um entendimento mútuo entre CAPS e Enfermeiros dos CMS's pode haver uma à

discrepância entre os dados e o dinamismo da realidade local, que tem na maioria das vezes um ritmo próprio e mais acelerado do que o que é retratado nos bancos de dados.

O Enfermeiro acaba por ser um elemento inerente, uma vez que tem por desafio a busca de outro modo de operar o seu trabalho e de construir uma relação dialética entre trabalhador e usuários do sistema de saúde. Observa-se que por estar frente a população assistida o Enfermeiro prioriza a tecnologia leve sobre a dura, colocando sua experiência como opção tecnológica para uma mobilização prática por parte, uma vez que, não se acomoda simplesmente ao meio, mas busca por meio de sua experiência um adequado funcionamento de suas ações.

Diante desse contexto, o estudo emerge uma reflexão: os instrumentos de coleta de dados deveriam ser construídos de acordo com parâmetros baseados na política de organização dos serviços locais de saúde, há necessidade de se dispor de sistemas flexíveis capazes de se adaptarem às diferentes realidades, ou seja, um instrumento que seja capaz de traduzir de forma mais ampliada os dados epidemiológicos em esfera local que englobe as diferentes tecnologias da informação em saúde em face das peculiaridades onde cada Unidade de Saúde está inserida.

REFERÊNCIAS

1. Habermas J. *Consciência Moral e Agir Comunicativo*, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro;1989.
 2. Ruffino-Netto A, Monroe AA, Gonzales RIC, Palha, PF, Sasaki, CM, Vendramini, SHF, Villa TCS. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. *Revista da Escola de Enfermagem*, 2008; 42(2):262-7.
 3. Merhy EE, Onoko, R. *Agir em saúde um desafio para o público*. 3ª edição. São Paulo: Hucitec; p. 64-125
 4. Brasil. *Boletim Informativo do Programa de Controle da tuberculose do município do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro; 2005.
 4. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1988.
 5. Santos J. Resposta brasileira ao controle da tuberculose. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, São Paulo Sept. 2007; 41(Supl. 1): 89-94.
 6. Schraiber LB. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas**. Ed esp, debate, p. 222-253;1999.
 7. Villa TCS, Mishima SM. A Enfermagem e o sistema de saúde. *Revista Latino - América de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 1 - 2, 1996.
 8. Merhy EE. O SUS e um dos seus dilemas: Mudar a Gestão e a Lógica do processo de Trabalho em Saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). *Saúde e Democracia - A Luta do CEBES*; 1997.
 9. Giovanella L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. *Caderno de Saude Publica*; 7(1): 26-44, jan.-mar. 1991.
 10. Merhy EE. *O Ato de Cuidar como um dos nós críticos chaves dos serviços de saúde*. São Paulo: Ed. DMPS/FCM/UNICAMP; 1999.
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. abr./jun. 4(2):2914-20

Recebido em: 24/10/2011

Aprovado em: 29/02/2012