

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

Caroline Citoula Paim

**TUTORIAS, UNIDADES LABORATÓRIO e PROCESSO DE TRABALHO:
SIGNIFICADOS E IMPACTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
SAUDE.**

Santa Maria, RS

2018

Caroline Citoula Paim

**TUTORIAS, UNIDADES LABORATÓRIO e PROCESSO DE TRABALHO:
SIGNIFICADOS E IMPACTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAUDE.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada no sistema Publico de saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Publico de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Vânia M. Fighera Olivo

Santa Maria, RS

2018

Caroline Citoula Paim

**TUTORIAS, UNIDADES LABORATÓRIO e PROCESSO DE TRABALHO:
SIGNIFICADOS E IMPACTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada no sistema Publico de saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Publico de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Aprovado em 01 de fevereiro de 2018:

Vania Maria Fighera Olivo Dra. (UFSM)

(Presidente/Orientador)

Elenir Fedosse (UFSM)

Ana Paula Seerig. (SMS/SM)

Santa Maria, RS

2018

RESUMO

TUTORIAS, UNIDADES LABORATÓRIO e PROCESSO DE TRABALHO: SIGNIFICADOS E IMPACTO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAUDE.

AUTORA: Caroline Citoula Paim

ORIENTADORA: Vânia Maria Fighera Olivo

O estudo tem como objetivo geral: Analisar que significados a Planificação da APS produziu entre as equipes envolvidas, considerando os processos de tutoria. Desse modo, justifica-se pela necessidade de melhor compreender o modo de internalização destes novos movimentos de aprendizagem em torno da planificação da APS e seu impacto na reorganização dos respectivos processos de trabalho nas ESF. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com profissionais que atuam nas equipes de APS do município e gestores. A coleta dos dados foi realizada por meio de Grupo Focal com os profissionais das equipes de APS e entrevistas semiestruturada com os tutores e gestores, os dados foram analisados segundo análise de conteúdo temática. Resultados e discussões: A análise dos dados evidencia que a planificação potencializa as reflexões de mudança de modelo, através de um processo de planejamento ampliado, desenvolvido numa perspectiva horizontalizada em relação aos participantes no qual prevalece a troca de informações e a construção coletiva de propostas. Representa assim, um reencontro de conceitos e ideologias, já conhecidos que, através de oficinas expositivas e dialogadas, permitem uma nova tentativa de tornar efetivos os pressupostos teóricos da APS. Conclusão: Por ser um processo complexo esta análise não se esgota com esta investigação. Sugere-se a realização de novos estudos voltados para a compreensão e avaliação do impacto da planificação da APS por parte dos atores sociais, ou seja, profissionais de saúde e comunidade, bem como a importância de sua implementação nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Planificação; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

TUTORIALS, LABORATORY UNITS, AND LABOR PROCESS: MEANINGS AND IMPACT OF PLANNING PRIMARY CARE IN HEALTH

AUTHOR: Caroline Citoula Paim

ADVISOR: Vânia Maria Fighera Olivo

The study has the general objective of: Analyzing what meanings the PHC Planning produced among the teams involved, considering the processes of tutoring. Thus, it is justified by the need to better understand the way of internalization of these new learning movements around the planning of APS and its impact on the reorganization of the respective work processes in the FHS. It is a descriptive study, with a qualitative approach, developed with professionals who work in the municipal PHC teams and managers. Data collection was done through a Focus Group with the professionals of the PHC teams and semi-structured interviews with the tutors and managers, the data were analyzed according to the thematic content analysis. Results and discussions: The analysis of the data shows that the planning enhances the model change reflections, through an extended planning process, developed in a horizontal perspective in relation to the participants in which information exchange and the collective construction of proposals prevail. It represents, thus, a reunion of concepts and ideologies, already known that, through expositive and dialogic workshops, allow a new attempt to make effective the theoretical presuppositions of PHC. Conclusion: Because it is a complex process, this analysis is not exhaustive with this investigation. It is suggested to carry out new studies aimed at understanding and evaluating the impact of PHC planning by social actors, that is, health professionals and community, as well as the importance of their implementation in health services.

Keywords: Planning; Primary Health Care; Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

Em 2011 o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) elegeu suas prioridades, dentre elas estava o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, os esforços dos governos nas três esferas administrativas (federal, estaduais e municipais), da academia, dos trabalhadores e das instituições de saúde, tem evidenciado a necessidade de investir na APS como base dos sistemas de saúde, considerando essencial para a conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2011).

As RAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, formadas pelas necessidades populacionais de cada espaço regional singular, que objetiva promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada (BRASIL, 2011).

Nesta lógica, houve no país experiências de estados e municípios que se propuseram a reorganizar seu modelo de atenção, adotando a organização das redes de atenção e estruturando a APS para exercer seu papel na coordenação do cuidado, integrando e articulando os diversos pontos de atenção, adotando estratégias de combinação entre as equipes de atenção convencional e equipes de saúde da família (BRASIL, 2009).

Desse modo, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com o CONASS propôs o processo de Planificação da APS, entendido como uma metodologia de planejamento da atenção à saúde, visando reestruturação dos processos de trabalho numa perspectiva de que as ações sejam orientadas pelos territórios de abrangência e estes, afinados aos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de saúde (SUS), de modo a garantir um modelo que direcione para a organização dos processos das unidades de saúde e aperfeiçoe a integração com os demais pontos de atenção a saúde que constituem a rede (CONSENSUS, 2016).

A proposta é de construção coletiva de conhecimentos e tecnologias, proporcionando a apropriação de conceitos e ferramentas que operacionalizam a sua aplicação de acordo com a realidade. Esta metodologia demanda a participação dos dirigentes e técnicos que atuam nas regionais de saúde e dos gestores municipais e suas equipes (BRASIL, 2011).

Para viabilizar esta metodologia de planejamento, o CONASS, assume como

dispositivo balizador o Apoio Institucional externo e interno via processos de Tutoria, em que o tutor tem o domínio do processo, interage em situação educacional de aprender fazendo junto com as pessoas que executam no dia a dia, viabilizando assim a execução dos macro e microprocessos nas unidades de saúde. O monitoramento é feito por gestores e/ou tutores externos que periodicamente fazem uma avaliação de tipo checklist dos processos implantados (BRASIL, 2015).

Para alcançar este objetivo, o CONASS e a Secretaria Estadual de Saúde (SES) /RS, firmaram parceria em Junho/2015 para dar início ao Processo de Planificação da APS no RS, experiência na qual já se mostrou exitosa em outros estados brasileiros. Assim, o município de Santa Maria/RS aderiu à intervenção sendo o piloto neste processo, concomitantemente outros municípios de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) aderiram ao projeto. O desenvolvimento se deu através do envolvimento de dezesseis equipes de ESF, com o acompanhamento e a execução destes, pela SES em parceria com a Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria (SMS) e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS).

O processo de planificação envolveu dois momentos importantes: as Oficinas de reflexão e experimentação prática via tutorias em unidades laboratórias. As oficinas ocorreram de novembro de 2015 a junho de 2016, totalizando 06 encontros de dois dias corridos envolvendo todos os trabalhadores das 16 equipes de ESF. Tais encontros tinham por finalidade capacitar as equipes com um projeto de intervenção na organização da atenção com foco na APS, e implicar na adesão e no compromisso das instâncias envolvidas (BRASIL, 2011).

Como profissional inserida em um Programa de Residência Multiprofissional na área de Vigilância em Saúde, e que vivenciou este movimento da planificação, considera-se relevante alguns questionamentos que balizam este estudo: que significados o apoio institucional, via processo de tutoria, desencadeou entre os sujeitos envolvidos?

Assim, justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de melhor compreender o modo de internalização destes novos movimentos de aprendizagem em torno da planificação da APS e seu impacto na reorganização dos respectivos processos de trabalho nas ESF. Com base no exposto define-se a seguinte **questão orientadora da pesquisa**: *Que significados a Planificação da APS produziu entre as equipes de ESF envolvidas, considerando os processos de tutoria e respectivas unidades laboratório? A*

partir desta questão delineou-se o seguinte **objetivo** da pesquisa: *Analisar o significado das Tutorias em Unidades laboratórios, propostas pelo processo de Planificação da Atenção Primária em Saúde, desenvolvidas no município de Santa Maria,RS.*

2 METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa trata da trajetória metodológica que delineou o estudo em questão, com a descrição da caracterização/delineamento da pesquisa que inclui: cenário da pesquisa; sujeitos/atores envolvido; técnica de coleta de dados; proposta de tratamento e análise dos dados e aspectos éticos da pesquisa.

2.1 Delineamento da Pesquisa

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva exploratória. Os estudos qualitativos não se preocupam com a representatividade numérica, mas sim, com a compreensão, descrição e análise da realidade. Objetiva compreender e explicar a dinâmica das relações sociais. Trabalha-se com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, das percepções e das opiniões, interpretações a respeito de como as pessoas vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2013).

O estudo descritivo exploratório caracteriza-se por compreender desta a etapa de construção do projeto até a entrada para o campo. Contém a escolha do tópico de investigação, delimitação do problema, definição do objeto e objetivos, a construção das hipóteses e do marco teórico conceitual, elaboração dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo (MINAYO, 2010).

Sendo assim, a opção por este tipo de pesquisa justifica-se por permitir compreender como o processo de Planificação da APS influenciou na resignificação do processo de apoio institucional e como a definição do território impacta na mudança nos processos de trabalho dos profissionais.

2.2 Cenário de Pesquisa, Participantes e Período

O cenário para a realização da presente pesquisa foi em duas ESF do Município de Santa Maria, eleitas como unidades laboratórios de tutoria da Planificação da APS, localizadas em distintas regiões do município: ESF Vila Lídia (região Centro-oeste) e

ESF Roberto Binato (região Oeste). Os participantes da pesquisa, todos os profissionais integrantes das equipes laboratório, e os três tutores de referência das equipes, os quais foram escolhidos a partir da disponibilidade de horário (oito horas semanais), participação nas oficinas de nivelamento como facilitadores, ou seja, aqueles que passaram conhecimento para as equipes ao longo das oficinas e que auxiliam no processo de aplicação de atividades no processo de trabalho. Foi utilizado o critério de saturação dos dados para a finalização da coleta, ou seja, assim que houver repetição dos dados, a coleta será entendida como satisfatória (VICTORA, KNAUTH, e HASSEN, 2000). O período de realização da pesquisa compreendeu os meses de maio a agosto de 2017.

2.3 Critérios de Inclusão

Foram convidados a participar da coleta de dados todos os membros das duas equipes laboratório participantes do processo de Planificação e/ou facilitadores/tutores, que tenham participado das seis oficinas realizadas, de acordo com o interesse na temática e a possibilidade de horário para a participação dos encontros.

2.4 Critérios de exclusão

Os participantes que se encontrarem em férias ou licença de qualquer natureza.

2.5 Técnica de coleta de dados

Considerando a dinamicidade do processo de reflexão sobre o tema, a coleta de dados da presente pesquisa utilizou a técnica de Grupo Focal (GF), aplicada às equipes das unidades laboratório e entrevista semiestruturada, aplicada aos respectivos tutores.

A escolha da técnica de GF justifica-se, a priori, por possibilitar ao pesquisador reunir, num mesmo local e tempo, os sujeitos participantes, para coletar, a partir do diálogo, informações acerca de um determinado assunto, indo além da obtenção de dados, mas também a realização da crítica reflexiva do contexto (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999). Mais especificamente, essa técnica se adequa a proposta de estudo e

possibilita intensificar as discussões entre os participantes além de fomentar o acesso a informações sobre um determinado fenômeno, seja pelo fato de gerar tantas ideias, quanto conhecer estas em profundidade (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

Os temas dos GF foram planejados conforme cada objetivo proposto (APÊNDICE A). Para atender os objetivos foram realizados dois encontros em cada equipe, sendo estes realizados no horário de reunião, em semanas diferentes, no próprio ambiente da ESF, com o limite máximo de quinze participantes a cada GF, com duração mínima de duas horas, totalizando 06 encontros.

Cada GF contou com uma equipe coordenadora, sendo uma moderadora, e uma observadora, uma enfermeira residente de apoio, sendo que a equipe pesquisadora pode se reunir para discussão das falas, planejamento de estratégias de intervenção e de acordo com a necessidade de orientação para realização do GF. Cabe ressaltar que cada grupo focal teve um guia de temas estruturado contendo o objetivo do GF, a sua operacionalização e o resultado esperado.

Para os Tutores, a técnica escolhida para a coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), na qual o investigador tem uma lista de temáticas norteadoras para serem respondidos como se fosse uma guia. As entrevistas serão agendadas conforme a disponibilidade de cada participante.

Tanto para as entrevistas quanto para os GF, foi solicitado aos participantes a utilização da gravação em áudio e transcrito literalmente, pelas próprias pesquisadoras, a fim de assegurar dados na íntegra e garantir a essência das falas.

2.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo. Para o referido autor, essa técnica permite inferir dados de um determinado contexto, mediante a organização, leitura e discussão dos dados coletados (MINAYO, 2013). Por tanto, se justifica pela busca da realidade vivenciada dos profissionais para ampliar, qualificar e organizar os serviços de atenção à saúde. Como princípio da análise temática tem-se a descoberta dos núcleos de sentido, que constituem uma comunicação em que a frequência ou a presença de palavras, frases ou expressões possuem algum significado para o objeto de estudo. Assim, por meio da análise de significados, surgem os determinados temas, valores de referência e modelos de comportamento que podem estar ocultos no discurso (MINAYO, 2013).

Este tipo de análise encontra-se operacionalmente dividida em três etapas: pré- análise: o pesquisador remete a questão das escolhas dos documentos, que serão analisados resgatando os objetivos e as hipóteses iniciais da pesquisa em questão; exploração do material: essa etapa visa categorizar expressões ou palavras a fim de organizar o conteúdo de uma fala; tratamento dos resultados obtidos e interpretação: permitem que o pesquisador em um primeiro momento evidencie as informações obtidas na pesquisa em formas estatísticas ou em análise setorial e com base nisso interprete essas informações relacionando com o quadro teórico ou sugerindo novas interpretações (MINAYO, 2013).

Para manter o sigilo dos participantes da pesquisa, os mesmos serão identificados como G1 para os gestores, T1 para tutores e ULA para os fragmentos de fala dos participantes da unidade de saúde da família A e ULB para os participantes da unidade B.

2.7 Aspectos éticos da pesquisa

Para o desenvolvimento do estudo, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Pesquisa, que define o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A coleta dos dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP UFSM). Aprovação pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) do município. Cada participante da pesquisa assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com os pesquisadores envolvidos no estudo, assim como o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise e interpretação dos dados resultaram em três categorias: planificação e reorganização do processo de trabalho; o método de tutoria como ferramenta da planificação e o reflexo do mecanismo da tutoria nas unidades laboratório.

3.1 Planificação e reorganização do processo de trabalho

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), desde 2003 têm por objetivo a construção de consensos como estratégia principal para a definição de prioridades e estabelecimento de ações e propostas para a organização, gestão e financiamento do SUS (BRASIL, 2009). Dessa forma elencou como uma de suas prioridades o fortalecimento da APS, baseando-se na resolutividade, na coordenação e na estrutura, enquanto dispositivos de planejamento fundamentais para a conformação das Redes de Atenção a Saúde (RAS).

A APS tornou-se o foco inicial do processo de planejamento no SUS com o intuito de identificar o papel das redes de atenção à saúde em 2004, no estado de Minas Gerais, o que levou ao diagnóstico de que sem a organização da APS é impossível organizar as redes. Assim, surgiu a primeira geração de oficinas para a APS denominado Plano Diretor da Atenção Primária, o CONASS acompanhou e avaliou o impacto desse plano no processo de trabalho e assim formou um grupo e elaborou a planificação da APS (BRASIL, 2016).

A definição de APS pode se dar como um conjunto de intervenções em saúde individual e coletivamente envolvendo: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desta forma a Planificação da APS concebe um intenso aprendizado e permite o fortalecimento de atuação da mesma dentro das RAS (BRASIL, 2011).

O objetivo da planificação, segundo o CONASS está em assessorar as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) na reorganização do seu sistema de saúde, envolvendo ações como, promover a integração das ações e serviços de saúde; fortalecer a APS e a consequente implantação das redes de atenção à saúde; proporcionar às equipes das SES instrumentos, ferramentas e tecnologias de planejamento da atenção à saúde e formas de organizar o processo de trabalho das equipes de APS nos seus municípios; e, capacitar equipes estaduais para adequação e reprodução loco-regional das oficinas para os municípios. (BRASIL, 2009).

Diante dos objetivos propostos pela planificação podemos identificar o reflexo da operacionalização do processo nas respostas dos participantes da pesquisa quando referem que a planificação foi um dispositivo de melhoria e aprimoramento dos processos de trabalho das equipes de saúde conforme as afirmações quando questionados sobre o significado do processo vivenciado:

“São propostas de mudanças nos processos de trabalho (...), estrutura tarefas incluídas nas atividades visando à melhoria nos atendimentos; organiza as reuniões

mensais, discussões em equipes sobre os processos de trabalho vigentes e tarefas de dispersões” (ULA).

“Planificação é uma proposta que veio para: Organizar o processo de trabalho na saúde (...); Melhorar o processo de trabalho; Organizar a rede; Padronizar o atendimento” (ULB).

Na visão dos gestores, a avaliação do processo de planificação vai ao encontro do exposto nas equipes das ESF entrevistadas, visto que o processo foi descrito como um modelador da capacidade instalada visando o aperfeiçoamento de práticas e saberes para melhor atender a demanda da população,

“As unidades cresceram muito (...) sendo visível desde ambiência à recepção. Também identificado no modo de agendamento dos serviços com otimização do uso do sistema informatizado. Houve melhoria significativa na integração da equipe, fomentando a interdisciplinaridade em que, p.ex., o dentista, o médico, não trabalham mais sozinhos pois eles estão integrados na equipes, participando das ações propostas pelos demais membros” (G1).

Entre as potencialidades que a planificação desencadeou entre as equipes, conforme os fragmentos anteriores, destaca-se a perspectiva da prática interdisciplinar, pois apresenta-se como um fortalecedor da integração entre os profissionais de saúde, viabilizando melhor articulação entre os diversos saberes e fazeres presentes no trabalho em equipe. Assim, é possível inferir que prática interdisciplinar, no trabalho em saúde, vem em crescente discussão nos diferentes cenários de assistência em saúde, o que contribui para a reflexão das características de um novo modelo de organização do trabalho em saúde (MATOS E, et. al., 2009).

Esta produção de significados em torno do modelo assistencial em saúde, é percebida como um desafio na perspectiva da integração dos profissionais envolvidos no processo de trabalho. A necessidade de ruptura com o modelo tradicional de formação e atuação, demanda a reorganização dos serviços e uma análise crítica e reflexiva sobre o perfil de trabalho em equipe na atualidade. É necessário modificar a visão de fragmentada de conhecimento, que resulta no isolamento de disciplinas e atuação profissional para, gradativamente, assumir um modelo centrado na interdisciplinaridade como discussão central acerca do desenvolvimento da ciência e das práticas sanitárias (MATOS E, et. al., 2009).

Para o CONASS, planificação vem potencializar estas reflexões de mudança de

modelo, através de um processo de planejamento ampliado, desenvolvido numa perspectiva horizontalizada em relação aos participantes no qual prevalece a troca de informações e a construção coletiva de propostas. A planificação da APS representa assim, um reencontro de conceitos e ideologias, já conhecidos que, através de oficinas expositivas e dialogadas, permitem uma nova tentativa de tornar efetivos os pressupostos teóricos da APS (BRASIL, 2011).

Outra perspectiva da Planificação da APS é a qualificação das RAS que se caracterizam pelas relações horizontais entre os pontos de atenção á saúde, objetivando promover a integração sistêmica das ações e serviços de saúde de forma contínua, integral, qualificada, responsável e humanizada priorizando as necessidades populacionais de cada espaço regional singular (BRASIL, 2010).

Para os gestores a reorganização das RAS são de suma importância para otimização e humanização dos processos de trabalho prestados pela APS, assim foi elencado como prioridade de estruturação da rede materno infantil nos diferentes níveis de atenção, formalizando um fluxo de atendimento em todos os pontos da rede é o que afirma a fala a seguir:

“...com a introdução da planificação secundária, alinhada à primária, estamos terminando em 2017, com a estruturação da nossa rede de atenção materno-infantil a partir da construção da linha de cuidado materno-infantil, que inclui o plano de cuidado entre o nível terciário secundário e primário. Então tudo isso se construiu com a planificação, e por isso, acredito que os processos avançaram e muito...”

Sendo assim, o processo de planificação vivenciado revela momentos singulares de reflexão e aprendizado acerca das RAS e suas áreas temáticas, resultando na geração de conhecimentos sobre a situação de saúde atual e a organização da APS, oferecendo suporte, às equipes envolvidas, para elaboração de planos de ações estratégicos para Saúde da Família.

Considerando o exposto pode-se inferir que o processo de Planificação configura-se como uma nova tecnologia em saúde, que agrega novos conhecimentos e valores impactando no modo de fazer e pensar saúde. A unidade a seguir especifica melhor esta perspectiva conceitual e metodológica que é objeto de investigação deste estudo devido sua importância.

3.2 Significando a Tutoria como ferramenta da Planificação

O desenvolvimento da Planificação da APS deu-se através da utilização de dispositivos de Apoio Institucional, com destaque às tutorias nas suas diferentes modalidades de operacionalização experimental, vivenciadas pela equipe do CONASS e respectivas equipes gestoras em diferentes estados do país. Nos estudos realizados, foi possível identificar que apenas as oficinas teóricas e tarefas de dispersão não seriam suficientes para dar conta da institucionalização das mudanças propostas nos processos de planificação. Assim, a equipe técnica do CONASS sugere a inserção da tutoria nas *Unidades Laboratório*, para intensificar a utilização e a apropriação das equipes da APS, no que se refere ao aprimoramento dos macro e microprocessos inerentes ao processo de trabalho no SUS. Para o CONASS a tutoria tem como foco o desenvolvimento junto à equipe, subsidiando o planejamento e o plano de ação, apontando as dificuldades e as potencialidades da unidade (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, a Tutoria é uma forma de apoio institucional, considerada um instrumento gerencial que propõe, através de diferentes mecanismos, dar suporte à reformulação do modelo tradicional de se fazer gestão e atenção em saúde, atrelando conceitos e tecnologias resultantes da análise institucional, de modo a fomentar processos de mudanças, intervindo na forma em que os serviços estão organizados. (ALMEIDA; ACIOLE, 2014).

Para os participantes da pesquisa, as propostas de tutorias tiveram um significado importante considerando que possibilitou uma internalização das teorias significadas nas oficinas prévias com sinalização de novas alternativas para a implementação e adequação dos processos de trabalho vigentes. As falas a seguir corroboram com tais aspectos.

“As tutorias são encontros onde ocorrem trocas de ideias entre profissionais sobre fluxograma, atividades realizadas na área de acordo com a demanda e avaliação do serviço realizado” (ULA).

“As tutorias representam para nós: Momentos de aprendizagem; Suporte para equipe; Mediação da aprendizagem; Orientação para processos de trabalho; Avaliação de nosso trabalho; Questionamentos sobre nosso fazer; Suporte para enfrentamento de Conflitos” (ULB).

As relações entre as categorias profissionais afetam significativamente as relações grupais e os/as profissionais das demais categorias sentem-se

incomodados(as) com estes problemas, pois interferem na equipe como um todo. Ainda assim para o grupo, há espaço para a conversação, para trabalhar as diferenças e é nestes espaços que os conflitos podem ser resolvidos e novos processos implementados (MATOS E, et. al., 2009).

Ao analisar as falas dos gestores e tutores, identifica-se que as percepções não são diferentes, pois os mesmos também reconhecem a metodologia das tutorias como um dispositivo de Apoio Institucional, imprescindível na mudança dos processos de trabalho das equipes de saúde, visto que os tutores estão inseridos nas unidades, discutindo junto as equipes, apoiando e viabilizando alternativas aos problemas e desafios vivenciados no cotidiano, de acordo com as possibilidades de cada contexto.

“(...) acredito que o apoio institucional ofertado pelo tutor é uma ferramenta interessante de trabalho onde vai ter um profissional que está preparado para trabalhar os processos de melhoria da assistência em saúde prestada, mas que vai até a equipe e pensa em loco, olhando para dentro do território (...) lá da unidade, olhando junto, sentando com os profissionais, pensando o processo de trabalho. Então, tutoria é apoio, é o estar junto com a equipe, e isto faz toda a diferença”(T1).

Este entendimento de tutoria na planificação pode encontrar alinhamento ao referencial de Campos (2007), quando afirma que para a execução da Função de Apoio, são necessários recursos metodológicos como: (1) a capacidade de construir rodas, ou seja, a interação entre os sujeitos da análise de situações e nas tomadas de decisões; (2) desenvoltura para incluir as relações de poder, afeto e a circulação de conhecimentos em análise; (3) aptidão para pensar e fazer junto aos demais e não por elas, estimulando a capacidade crítica dos sujeitos; (4) habilidade para apoiar grupos e construir objetos de investimento, compor compromissos e contratos; (5) capacidade para trabalhar com uma metodologia dialética, que vise não apenas as ofertas externas, mas também valorize as demandas do grupo apoiado, pois essa metodologia entende o homem como um ser ativo e de relações. Para isso as ofertas que o apoiador-tutor apresenta necessitam ser trabalhadas, refletidas, reelaboradas, sempre no coletivo, para que constituam um conhecimento que reformule suas próprias práticas (CAMPOS, 2007).

“O tutor é do próprio município e trabalha diretamente com as equipes, precisa ser alguém que entenda o funcionamento da unidade, pois ele é quem vai pegar na mão da equipe para mudar o processo de trabalho além de participar das oficinas”
Maria José Evangelista, assessora técnica do CONASS
(CONSENSUS, 2016 Pag 16).

Bertussi (2010) traz ainda que é papel essencial do apoiador-tutor ser educador agindo pedagogicamente, tomando o mundo do trabalho como matéria prima para o aprendizado e facilitador permitindo que processos contribuam para colocar as potências dos sujeitos e dos coletivos em evidência.

Considerando tais produções de significado compreende-se que há necessidade de investir em novas tecnologias de gestão e planejamento para potencializar movimentos em direção às necessárias mudanças de modelos de atenção nos serviços da rede pública de saúde. Ou seja, a proposta das tutorias enquanto mecanismo ou estratégia de apoio institucional mostram-se muito relevantes, mas é necessário compreender que este não é um processo simples e por isso as equipes do CONASS propõe experimentar estes dispositivos em unidades laboratórias, para então, após familiarização e ajustes necessários, agregar potencial para difundir o processo nas demais unidades na rede. Esta especificidade compõe a unidade de significado a seguir.

3.3 O impacto da Tutoria nas Unidades Laboratório

O CONASS propõe uma experimentação inicial das tutorias no processo da Planificação em unidades laboratório, como um teste piloto, por necessidade de concentrar os esforços dos envolvidos em modelar o contexto do trabalho e viabilizar junto às equipes de saúde dessas unidades, algumas alternativas para reorganização da oferta dos serviços prestados considerando as necessidades da população que acessa as mesmas para posteriormente expandir as tutorias para as demais equipes de saúde da família, do município, envolvidas na planificação da APS (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, propõe iniciar neste município, objeto deste estudo, a vivência do processo de tutoria em duas unidades laboratório. Os dados analisados evidenciaram que o resultado foi impactante, pois permitiu sensibilizar e reestruturar os processos de trabalho e a integração da equipe de saúde com a população usuária dos serviços.

Vários significados podem ser apreendidos, fazendo destaque aqui a maneira eloquente do desempenho dos tutores junto às equipes na reorganização da oferta da carta de serviço.

“Com as tutorias o planejamento da unidade mudou, na teoria e na pratica: hoje a unidade tem um fluxo definido; conhece as necessidades daquela população devido ao estudo feito para identificar a demanda espontânea e foi possível

diagnosticar o porque aquela população procura a unidade e qual é o perfil da demanda espontânea”(G1).

Nos fragmentos de fala foi possível ainda evidenciar que com as unidades laboratório, os elementos da tutoria fortaleceram os processos de trabalho e a integração entre os membros da equipe além de proporcionar um atendimento voltado às demandas da população, pode-se observar que os mesmos relatam ter sido um desafio participar do processo de planificação e ser o modelo para as demais equipes de ESF do município.

“Um grande desafio que refletiu em melhorias no fluxo de trabalho, no engajamento da equipe e atendimento ao usuário... Foi também um processo inovador, com mais responsabilidade visto que seríamos o espelho para outras unidades...(ULA)

“ No início foi muita cobrança, mas no decorrer do processo percebemos que a tutoria veio para qualificar o trabalho realizado. Foi um grande aprendizado da organização dos processos de trabalho... ser unidade laboratório significou ser responsável por disparar processos a serem implementados. Significou também maior cobrança para que fossemos “modelo” para outras unidades, houve maior visibilidade do trabalho e esperança de mudanças no decorrer do processo (ULB)

A partir desta estruturação é possível identificar o impacto da tutoria nas unidades laboratório no que se refere à reestruturação dos processos de trabalho bem como na integração entre os profissionais da equipe, que hoje, identificam com maior clareza a importância de, não apenas identificar os usuários portadores de patologias crônicas como hipertensão e diabetes, como também a classificação dessas em baixo, médio ou alto risco, visto que os manejos desses riscos são totalmente diferentes. Dessa forma a tutoria tem como princípio desenvolver junto à equipe o planejamento e o plano de ação, apontando dificuldades e potencialidades da equipe (CONSENSUS, 2016).

Os fragmentos das falas da UL são compatíveis com a citação acima e trazem elementos que fomentam a prática da tutoria nas unidades bem como o reflexo dessa na ressignificação dos processos de trabalho:

“A tutoria influenciou na melhor organização do trabalho em equipe (... Permite enxergar o paciente como um todo, identificando os diferentes indivíduos e suas necessidades, possibilitando um atendimento focado nas necessidades de cada usuário(...). Houve um levantamento de dados para o processo de trabalho refletindo na melhor articulação e organização das ações da equipe (...). Sistematizou o processo

de trabalho.”(ULA)

O sentido da integralidade, observada nesse fragmento, é um conceito que evoca uma diversidade de sentidos. Pode ser entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (GELBCKE, F.L, 2012).

A Planificação agregou, ainda, ao processo de trabalho, em decorrência às tutorias vivenciadas nas unidades laboratórias, a capacidade de movimentar os espaços concretos, vividos e circunstanciais, do cotidiano das práticas de saúde da APS, de modo a contribuir na produção de novos conhecimentos e tecnologias que possibilitam “desestabilizações” nos modelos de atenção do SUS. O fragmento a seguir evidencia estes avanços

“Mudou a visão do Agente Comunitário de Saúde no seu território, que passou a priorizar outros temas como classificação de risco entre outros (...). A equipe já vinha realizando ações propostas nas oficinas de planificação, mas com a tutoria pode aprimorar o trabalho em cima de indicadores para planejamento do fluxo da unidade (...). Melhoria na visão das micro áreas e conhecimento das micro áreas e maior afinidade; Aprendizado teórico/prático(...). Mudou processos de trabalho, organização, atualização e referências(...). Visão ampliada sobre a organização do fluxograma da unidade e do município(...). Usuário melhor informado sobre serviços oferecidos na unidade”(G1).

“O processo de tutoria trouxe orientação, organização e segurança (...). Viabilizou um espaço para discussão de processos de trabalho, o empenho do tutor em trazer respostas(...). Melhorou o planejamento das atividades e, como consequência, os processos de trabalho ficaram muito mais organizados(...). Orientou o processo de trabalho conforme o Ministério da Saúde preconiza de acordo com as prioridades do SUS(...).” (ULB).

Nessa perspectiva de produção de novos significados, o CONASS acredita que o projeto da planificação e seus dispositivos (tutorias, unidades laboratório) tem papel imprescindível na mudança e aprimoramento dos macroprocessos (cadastramento do território, área de abrangência das equipes de saúde, alimentação do E-SUS, entre outros) e os microprocessos (recepção da unidade, imunizações, etc) (CONSENSUS, 2016).

Assim, com base nos dados analisados e com suporte do referencial teórico, torna-se cada vez mais relevante a importância de introduzir a função do apoio institucional, para mudança de modelo dos processo de trabalho na APS, especificamente quando alinhados às tutorias em unidades laboratório

O Apoio Institucional, alicerçado no pressuposto da interdisciplinaridade e da relação adequada entre os membros da equipe, promove à pró-atividade dos trabalhadores, estimula a sua criatividade e propicia um campo fértil de produção de conhecimento em suas vivências marcadas por fracassos, sucessos, dificuldades e aprendizados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar o processo de planificação da APS, seu significado, sua relevância e seu impacto na modificação dos processos de trabalho prestados na rede de atenção primária em saúde de um município de Santa Maria, RS. Nestes termos, a planificação da APS, pode ser compreendida como um processo de aperfeiçoamento dos saberes e praticas dos profissionais com o intuito de transformar os processos de trabalho já existentes. Analisando o processo de tutoria, enquanto ferramenta da Planificação, é possível afirmar que permitiu aprimorar as praticas assistências embasadas nas teorias aprendidas no período das oficinas.

Os participantes deste trabalho reconhecem que a planificação da APS é um processo de (re)construção ou (re)definição do perfil profissional que tem por objetivo principal destacar a qualidade do serviço prestado, com base em um contexto de humanização e assistência que visa ao cuidado, sem se esquecer da essência do ser profissional. Essas características facilitam a identificação dos déficits no atendimento prestado e auxiliam no delineamento de um plano de ações que esteja diretamente relacionado com o contexto em que os profissionais estão inseridos.

Outro aspecto importante apreendido neste estudo, é entender e reconhecer que a planificação da APS é um processo lento e progressivo, que não pode perder o foco principal que visa à qualidade. Por ser compreendida como a ordenadora do cuidado a APS exige continuidade do serviço e empenho dos profissionais para transformar diariamente o cenário em que os mesmos estão inseridos.

Assim, por ser um processo longo e contínuo, certamente o assunto não se esgota com esta investigação. Sugere-se a realização de novos estudos voltados para a compreensão e avaliação do impacto da planificação da APS por parte dos atores sociais, ou seja, profissionais de saúde e comunidade, bem como a importância de sua implementação nos serviços de saúde.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALMEIDA, A.B.; ACIOLE, G.G. **Gestão em rede e apoio institucional: caminhos na tessitura de redes em saúde mental no cenário regional do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2014, v.18, n1.1, p.971-981.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde SUS 20 anos./ **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos./ **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.488**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

Acesso em: 08 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos** (Res. CNS nº 466/12 e outras). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.399-407, fev, 2007.

CONSENSUS. **Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Ano VI nº 20 Julho, Agosto e Setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/>>. Acesso em: 19 ago. 2016.

GELBCKE, L. F.; MATOS, E.; SALLUN, C. N. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. **Revista Eletrônica Tempus - Acta de Saúde Coletiva**, v.6, n.4, p. 31-39, 2012.

MATOS E, PIRES DEP, CAMPOS GWS. Work relationships among interdisciplinary teams: contributions for new methods of organization in health work. **Rev Bras Enferm**. 2009 [cited 2013 Apr 30];62(6):863-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a10v62n6.pdf>.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

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

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

TEIXEIRA, C. F. (organizadora). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. A. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. **Tomo Editorial**. Porto Alegre, 2000.

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

TÉCNICA: GRUPO FOCAL

TEMÁTICAS NORTEADORAS

Parte I: significando a tutoria no processo de planificação da APS

1. Significado de Planificação e sentidos gerais produzidos.
2. Oficinas da Planificação: importância e função para modificação e aprimoramento dos processos de trabalho da unidade.
3. Unidade laboratório: significado e relevância vivenciada.
4. A função da Tutoria no Apoio às equipes.
5. O modelo de operacionalização das Tutorias: a relevância do método adotado.
6. A relação entre tutoria e planejamento, dos processos de trabalho: facilidades e dificuldades.
7. O impacto das tutorias nos processos de trabalho das equipes.
8. Dispositivos propostos em planificação.
9. A Planificação e a aprendizagem produzida.
10. Novos elementos internalizados nos processos de trabalho com a planificação: continuidade e institucionalização.

Parte II: Planificação e territorialização da APS

1. Concepção de territorialização.
2. Ações desenvolvidas com a planificação na perspectiva da territorialização.
3. Significados produzidos.
4. Movimentos realizados.
5. Indicadores utilizados para definir grau de vulnerabilidade no território e impacto nos serviços.
6. A influência da territorialização na definição/planejamento de ações.
7. Impacto nos processos de trabalho.
8. Demanda espontânea x demanda programada: significados produzidos.

TÉCNICA: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
TEMÁTICAS NORTEADORAS

1. Significado Tutoria /função da Tutoria no Apoio às equipes.
2. Desafios vivenciados.
3. Conquistas em termos de mudanças de prática; planejamento de ações e territorialização.
4. Unidade laboratório: significado e relevância vivenciada.
5. O modelo de operacionalização das Tutorias: a relevância do método adotado.

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

Título do Projeto: **Análise da Planificação em serviços de Atenção Primária à Saúde no SUS.**

Pesquisador responsável: Vânia Maria Fighera Olivo

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem. Telefone: (55) 3220-8263.

Endereço Postal: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Ciências da Saúde, Avenida Roraima, nº1000, prédio 26, sala 1305 B, CEP 97105-900, Santa Maria – RS.

Local da coleta de dados: O estudo será realizado no município de Santa Maria - Rio Grande do Sul, onde os participantes serão os profissionais que atuam nas equipes de Atenção Primária do referido município.

Eu....., responsável pela pesquisa **Análise da Planificação em serviços de Atenção Primária à Saúde no SUS**, convido você a participar como voluntário do estudo. Não se apresse em tomar a decisão, leia cuidadosamente o que segue e em caso de dúvidas, pergunte ao pesquisador. Depois de esclarecido (a) sobre as informações a seguir, confirme e assine ao final deste documento que aceita fazer parte da pesquisa. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Esta pesquisa objetiva analisar que significados a Planificação da APS produziu entre as equipes envolvidas, considerando os processos de tutoria e de territorialização. Desse modo, justifica-se pela necessidade de melhor compreender o modo de internalização destes novos movimentos de aprendizagem em torno da planificação da APS e seu impacto na reorganização dos respectivos processos de trabalho nas ESF. A coleta dos dados será realizada por meio de Grupo Focal (GF) para os profissionais das equipes de APS e entrevista semiestruturada para os tutores e os dados serão analisados segundo análise de conteúdo temática. Tanto para as entrevistas quanto para os GF, será solicitado aos participantes que seja utilizado a gravação em áudio. A sua participação na pesquisa não representará a princípio, riscos potenciais ou reais à sua dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase. No entanto, poderá causar algum desconforto, em caso de desconhecimento do assunto. Caso isso aconteça, a qualquer instante, você poderá interromper a sua participação na mesma. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Esta pesquisa pode não apresentar benefícios diretos a você, mas a partir dos resultados obtidos será possível traçar estratégias que contribuam para qualificar o planejamento em saúde do seu município. Destaca-se que, em qualquer etapa, terá acesso aos pesquisadores e/ou ao Conselho de Ética em Pesquisa da UFSM para esclarecimento de eventuais dúvidas. Ao concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade são mantidos em sigilo, garantindo a privacidade das informações fornecidas. Você não será identificado (a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados da pesquisa forem divulgados em eventos ou publicações. **Autorização do voluntário:** () Diante do exposto e de espontânea vontade, expresse minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue. Estou ciente dos propósitos, procedimentos a serem realizados, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura do voluntário: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação no estudo.

Pesquisador responsável

Pesquisador orientando

Caso de dúvida sobre a ética da pesquisa contate: Comitê de Ética e Pesquisa/UFSM. Cidade Universitária, Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000, CEP: 97.105.900, Santa Maria – RS, 2º andar do prédio da Reitoria. Contatos: (55)3220-9362 e Email: cep.ufsm@gmail.com.

APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: **ANÁLISE DA PLANIFICAÇÃO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS**

Pesquisador responsável: Vânia Maria Fighera Olivo

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem.

Telefone: (55) 3220 8263.

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujos dados (informações e/ou materiais biológicos) serão estudados;
- II. Assegurar que as informações e/ou materiais biológicos serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

As informações somente serão divulgadas de forma anônima e serão mantidas na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Avenida Roraima, nº 1000, prédio 26, sala 1305 - B, CEP 97105-900, Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Vânia Maria Fighera Olivo. Após este período os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM em/...../....., e recebeu o número Caae

Santa Maria, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisador responsável

Caso de dúvida sobre a ética da pesquisa contate: Comitê de Ética e Pesquisa/UFSM. Cidade Universitária, Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000, CEP: 97.105.900, Santa Maria – RS, 2º andar do prédio da Reitoria. Contatos: (55)3220-9362 e Email: cep.ufsm@gmail.com.