

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

Renan Rosa dos Santos

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DOS MACROPROCESSOS BÁSICOS  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA  
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**

Santa Maria, RS  
2020

**Renan Rosa dos Santos**

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DOS MACROPROCESSOS BÁSICOS DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA PLANIFICAÇÃO DA  
ATENÇÃO À SAÚDE**

Artigo de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Vigilância em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde. Área de concentração: Vigilância em Saúde.**

Orientador: Prof. Dra. Teresinha Heck Weiller.

Santa Maria, RS  
2020

**Renan Rosa dos Santos**

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DOS MACROPROCESSOS BÁSICOS DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA PLANIFICAÇÃO DA  
ATENÇÃO À SAÚDE**

Artigo de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Vigilância em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde. Área de concentração: Vigilância em Saúde.**

**Aprovado em 13 de Março de 2020:**

---

**Teresinha Heck Weiller, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Elisa Rucks Megier, Me. (UFSM)**

---

**Bernadete dos Santos Pereira, Me. (4ª. CRS)**

---

**Bruna Marta Kleinert Halberstadt, Me. (UNIPAMPA)**  
(Examinador Suplente)

Santa Maria, RS  
2020

## RESUMO

### INSTRUMENTO AVALIATIVO DOS MACROPROCESSOS BÁSICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

AUTOR: Renan Rosa dos Santos  
ORIENTADORA: Prof. Dra. Teresinha Heck Weiller

Reunindo esforços para à organização e qualificação da Atenção Primária à Saúde, desenvolve-se o projeto de Planificação da Atenção à Saúde, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Planificação propõe a construção de conhecimentos, instrumentalizando os trabalhadores de saúde por meio de conceitos e ferramentas. **Objetivo:** elaborar um instrumento de avaliação dos Macroprocessos Básicos da Atenção Primária à Saúde, tendo como referencial a metodologia proposta pela Planificação da Atenção à Saúde. **Método:** trata-se de um estudo metodológico utilizado para a construção de um instrumento de avaliação dos Macroprocessos Básicos da Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** o instrumento foi adaptado e finalizado com 86 questões distribuídas em oito blocos temáticos, as quais foram subdivididas em três eixos: Estrutura (24 questões), Processos (27 questões) e Resultados (34 questões). **Discussão:** o estudo buscou elaborar de forma participativa um instrumento avaliativo que possa vir a evidenciar os avanços conquistados pelas equipes de atenção primária, partindo da necessidade de se mensurar os impactos que à planificação vem causando na organização da atenção primária e das redes de atenção à saúde da região. **Considerações Finais:** o instrumento proposto poderá ser utilizado como uma ferramenta de apoio, para que as equipes realizem à sua autoavaliação frente aos processos desencadeados pela Planificação da Atenção à Saúde na atenção primária.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Planificação da Atenção à Saúde.

## **ABSTRACT**

### **ASSESSMENT INSTRUMENT OF THE BASIC MACROPROCESS OF PRIMARY HEALTH CARE UNDER THE PERSPECTIVE OF HEALTH CARE PLANNING**

AUTHOR: Renan Rosa dos Santos  
ADVISOR: Prof. PhD. Teresinha Heck Weiller

Joining efforts to organize and qualify Primary Health Care, the Health Planning project, developed by the National Council of Health Secretaries, is developed. Planning proposes the construction of knowledge, providing health workers with tools and concepts. **Method:** elaborate an instrument to assess the Basic Macroprocess of Primary Health Care, using as a reference the methodology proposed by the Health Care Planning. **Results:** the instrument was adapted and finalized with 86 questions distributed in eight thematic blocks, which were subdivided into three axes: Structure (24 questions), Processes (27 questions) and Results (34 questions). **Discussion:** the study sought to elaborate, in a participatory way, an Evaluation Instrument that may come to show the advances achieved by the Primary Health Care teams, starting from the need to measure the impacts that this has been causing in the Primary Health Care and health care networks organization in the region. **Conclusions:** the proposed instrument can be used as a support tool, so that teams can carry out their self-assessment in face of the processes triggered by the Health Care Planning in Primary Health Care.

**Key-words:** Primary Health Care. Health Evaluation. Health Care Planning.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2. OBJETIVOS</b>	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	8
<b>3. MÉTODO</b>	9
3.1 ETAPA I: ESTABELECIMENTO DA ESTRUTURA CONCEITUAL E DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DO INSTRUMENTO E DA POPULAÇÃO	9
3.2 ETAPA II: CONSTRUÇÃO DOS ITENS E DAS ESCALAS DE RESPOSTA	10
3.3 ETAPA III: SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ITENS, E ESTRUTURAÇÃO DO INSTRUMENTO	11
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	12
<b>4. RESULTADOS</b>	13
4.1 PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO	13
4.2 RODADA DE PADRONIZAÇÃO DO INSTRUMENTO	13
4.3 PRODUTO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO ADAPTADO	14
<b>5. DISCUSSÃO</b>	16
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	19
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	21

## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, à partir do entendimento e de uma nova concepção do conceito de saúde, esse de forma e visão ampliada, várias mudanças ocorreram nos sistemas de saúde mundiais. A Organização Mundial da Saúde (OMS), na Conferência de Alma-Ata em 1978, definiu a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia para a reorganização da atenção à saúde a partir dos cuidados primários à atenção à saúde como função central no sistema de saúde (FRACOLLI, et al. 2014).

No Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária tencionou essas discussões, desencadeando na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 a proposição de um novo Sistema de Saúde. Evidenciados pela necessidade de mudanças de paradigmas na área da saúde, com a substituição do modelo de saúde médico-centrado na doença, pelo cuidado integral, considerando a importância da subjetividade dos usuários e coletivos (CONILL, 2008).

A discussão de um novo modelo de atenção à saúde foi fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e sobretudo na diretriz de participação social, assegurado na Constituição Federal de 1988 a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8.080 em 1990 (BRASIL, 1990). À consolidação dos princípios do SUS expressos como Atenção Primária, concretizam-se a partir de 1994 com a implantação do Programa Saúde da Família, posteriormente ampliado e denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em 2006, com a publicação dos Pactos de Gestão e Pacto pela Vida houve a expansão, consolidação e qualificação da ESF como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2009). Definindo na Política Nacional de Atenção Básica como estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde brasileira, caracterizando a APS como a porta de entrada no SUS, compreendendo um conjunto de ações, voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação que também passa a incluir as ações de redução de danos e cuidados paliativos (BRASIL, 2017).

Para Starfield (2002) a APS representa o primeiro contato da assistência, com foco nas necessidades de saúde centrada na pessoa, estabelecendo o primeiro nível de atenção. É responsável ainda, pela coordenação do cuidado e ordenação

das redes de atenção, o que favorece uma distribuição mais equitativa de saúde e deve ser orientada por atributos essenciais, sendo eles o primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade e à coordenação, os quais vêm sendo trabalhados no cenário da APS brasileira (LAVRAS, 2011).

Embora perceba-se a expansão e dos avanços da APS conquistados no Brasil, discussões para o seu fortalecimento e qualificação são necessários. Tendo em vista que suas atribuições são complexas e dependem de investimentos, profissionais qualificados e sobretudo de processos de trabalho organizados, por meio do planejamento e de formas de gestão eficientes (BRASIL, 2012).

Reunindo esforços para à organização e qualificação da APS, desenvolve-se o projeto de Planificação da Atenção à Saúde, elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Nesse contexto, a Secretaria Estadual de Saúde aderiu à proposta no ano de 2015 através de um Projeto Piloto que envolveu as regiões de saúde 01 (Verdes Campos) e 02 (Verdes Campos) da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS/RS), na região central do estado. Na fase piloto, 17 (53%) dos 32 municípios da 4ªCRS aderiram à proposta, abrangendo cerca de 70 equipes de APS e 1.200 trabalhadores de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

A Planificação propõe a construção de conhecimentos, instrumentalizando os trabalhadores de saúde por meio de conceitos e ferramentas (BRASIL, 2011). Utilizando o referencial teórico da Construção Social da APS, elaborado por Eugênio Vilaça Mendes (2011), que estabelece o ajuste coerente entre à demanda e à estrutura de oferta de ações/serviços de saúde.

Esse processo de construção permite respostas satisfatórias às diferentes demandas da APS e ocorre pela organização de seis macroprocessos da APS: macroprocessos básicos, de atenção aos eventos agudos, de atenção às condições crônicas, de atenção preventiva; de demandas administrativas e os macroprocessos de atenção domiciliar e autocuidado apoiado. (MENDES, 2015).

Neste estudo, tem-se como objeto central os Macroprocessos básicos da APS, ou seja, aqueles que dão suporte para o atendimento das demandas da população, os quais estão divididos em: territorialização; cadastramento; classificação de risco familiar; diagnóstico local; estratificação de risco das condições crônicas; programação; agenda e contratualização (MENDES, 2015). Estes



macroprocessos, por serem caracterizados como básicos, são os primeiros a terem sua organização e execução na proposta de Planificação da Atenção à Saúde, e em alguma medida, são trabalhados cotidianamente em todas as equipes de APS.

Diante dos inúmeros esforços para consolidar e organizar um novo modelo de APS no país, torna-se necessário avaliar como, porque e qual o efeito de tais estratégias. Na literatura consultada, encontram-se apenas instrumentos de avaliação de oficinas da planificação (NICOLA, 2018), inexistindo instrumentos que objetivam avaliar os impactos da proposta na APS, sob o ótica de macroprocessos.

Segundo Ferreira e colaboradores (2016), a construção de um instrumento de avaliação dos macroprocessos básicos da APS, os quais têm sido utilizados na Planificação da Atenção à Saúde, pode propiciar uma melhor compreensão do processo de trabalho por parte das equipes, de forma que esta seja utilizado como uma ferramenta facilitadora de mudanças.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Contribuir para o desenvolvimento e a institucionalização de uma cultura de avaliação de ações e serviços de saúde na 4ª. Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Elaborar um instrumento de avaliação dos Macroprocessos Básicos da Atenção Primária à Saúde, tendo como referencial a metodologia proposta pela Planificação da Atenção à Saúde.

### 3. MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, utilizado para a construção de um instrumento de avaliação dos Macroprocessos Básicos da APS. O estudo metodológico busca desenvolver métodos de obtenção, formas de organização e validação de instrumentos, consistindo em desenvolver ferramentas de pesquisa para coleta e análise de dados, como instrumentos e questionários (MANTOVANI et al., 2018).

São encontrados na literatura, estudos que descrevem o processo de elaboração de instrumentos de avaliação em saúde e sugerem ferramentas para a construção de produtos apropriados e confiáveis. Para sistematizar a elaboração de instrumentos avaliativos, Coluci et al. (2015) sugerem uma sequência de cinco etapas, sendo elas: I - Estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; II - Construção dos itens e das escalas de respostas; III - Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento; IV - Validade de conteúdo e V - Pré-teste.

Para tanto, neste estudo foram adotados a primeira, segunda e terceira etapas propostas por Coluci et al., para a elaboração de instrumentos de medida.

#### 3.1 ETAPA I: ESTABELECIMENTO DA ESTRUTURA CONCEITUAL E DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DO INSTRUMENTO

Considerando à consolidação da Planificação da Atenção à Saúde na região, como uma ferramenta de educação permanente e apoio institucional, à qual vem realizando mudanças na APS da 4ªCRS/RS, emerge desta, à necessidade de avaliar os impactos da proposta alcançados pelas equipes de APS, das regiões de saúde Verdes Campos e Entre-Rios.

Tendo em vista que a proposta teve seu início no ano de 2015 com 53% dos municípios da região, atingindo 100% (32 municípios) no ano de 2019, e considerando que o andamento do processo de planificação ocorre de forma e ritmo diferente em cada equipe de APS, é evidente que existem municípios/equipes em diversas estágios do processo.

Nesse sentido, optou-se pela elaboração de um instrumento avaliativo dos Macroprocessos Básicos da APS, os quais correspondem à primeira etapa do

processo de planificação e representam à base da APS no referencial teórico utilizado na Planificação da Atenção à Saúde, o qual poderá abranger um maior quantitativo de equipes nesse momento.

Para elaboração do instrumento, buscou-se integrar uma revisão de literatura a cerca de instrumentos de avaliação da APS já disponíveis, bem como realizou-se uma pesquisa documental em documentos públicos da Planificação da Atenção à Saúde.

### 3.2 ETAPA II: CONSTRUÇÃO DOS ITENS E DAS ESCALAS DE RESPOSTA

O Instrumento foi elaborado a partir de uma revisão documental, realizada pelos pesquisadores, em documentos do Projeto de Planificação da Atenção à Saúde, como cartilhas de oficinas preparatórios, manuais de tutorias, instrumentos de avaliação de processos de Unidades Básicas de Saúde. Estes documentos são públicos, foram elaborados pelo CONASS e utilizam o referencial teórico de Eugênio Vilaça Mendes.

O instrumento foi organizado em uma planilha produzida no software Microsoft Office Excel®, estruturada em oito blocos temáticos, referentes à cada um dos Macroprocessos Básicos da APS, cada um subdividido em três eixos, “estrutura”; “processos” e “resultados”, também conhecidos como à tríade de Donabedian, conforme modelo de avaliação dos serviços e da qualidade do cuidado de saúde proposto Avedis Donabedian em 1988 (DONABEDIAN, 1988).

A “estrutura” corresponde aos recursos materiais e organizacionais, assim como os recursos humanos e financeiros disponíveis na unidade de saúde para a efetivação dos macroprocessos da APS; os “processos” se referem às ações que os profissionais de saúde conseguem desenvolver, com os recursos estruturais disponíveis, para a efetivação de cada macroprocesso; e os “resultados” correspondem aos objetivos propostos pela Planificação da Atenção à Saúde que foram alcançados pela equipe durante o processo e apresentam reflexo nos níveis de saúde da população usuária e na satisfação destas com o cuidado ofertado.

No que diz respeito à pontuação dos itens do instrumento, foi proposto a utilização de uma escala Likert de cinco pontos, da seguinte forma: “Existe de forma ótima” (4), “Existe de forma contínua e razoável” (3), “Existe de forma contínua e

limitada” (2), “Existe eventualmente” (1) e “Não existe” (0). A Escala Likert procura medir o nível de concordância do indivíduo, acerca de um conjunto de afirmações relacionadas a um objeto, neste caso a temática de estudo (PASQUALI, 1996).

A pontuação final do instrumento é dividida conforme a classificação das variáveis, ou seja, Estrutura, Processos e Resultados, onde cada eixo de avaliação será composto pelo somatório das questões de todos os blocos do instrumento, representados em porcentagem de pontos atingidos na Escala Likert.

### 3.3 ETAPA III: SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ITENS, E ESTRUTURAÇÃO DO INSTRUMENTO

Após à construção dos itens e da escala, à primeira versão do instrumento foi submetida à avaliação por parte de profissionais de saúde com conhecimento da Planificação da Atenção à Saúde.

Foi realizada uma rodada de avaliação do instrumento, via formulário online. Foram selecionados, por conveniência, profissionais lotados na 4ªCRS, que vêm trabalhando com à Planificação da Atenção à Saúde na Coordenadoria e um profissional da rede municipal de saúde de Santa Maria, município sede da 4ªCRS, que atua como tutor do processo no referido municípios e possui afinidade à temática do instrumento.

Para Coluci et al. (2015) é de suma importância que os itens de um instrumento de avaliação possuam concordância, englobando alguns critérios como objetividade, simplicidade, clareza, precisão, validade, relevância e interpretabilidade, visando eliminar itens ambíguos e de difícil compreensão.

O autor ainda coloca que à estruturação do instrumento consolida as etapas anteriores, organizando os itens em ordem lógica em seus respectivos domínios, de forma que se reduza o esforço físico/mental dos participantes do estudo, o que garante que os mesmos mantenham-se interessados até o fim do instrumento (COLUCI et al., 2015).

Desta forma, foi solicitado aos avaliadores, primeiramente, que avaliassem cada item do instrumento separadamente, considerando os conceitos descritos acima. Na sequência, foi solicitado que avaliassem os blocos do instrumento, a fim de verificarem se a estrutura e o conteúdo de cada bloco estavam adequados e se

os conteúdos estavam representativos e apropriados à temática, considerando o conceito de abrangência.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 03355018.4.0000.5346. Ressalta-se que foram respeitados todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução n. 466/2012 e Resolução n. 580 de 2018, do Conselho Nacional de Saúde.

Aos participantes do estudo foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com descrição do objetivo, sigilo, anonimato e liberdade para desistir do estudo, a partir de um consentimento enviado por e-mail para os profissionais, assinado e reenviado para o pesquisador. O estudo implicou riscos aos participantes decorrentes do constrangimento em qualquer uma das etapas da coleta de dados, havendo o comprometimento do autor de preservar as informações, garantindo sigilo e anonimato.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO

À primeira versão do Instrumento (APÊNDICE A) é composta por 85 questões e foi estruturada a partir de oito blocos temáticos, onde cada bloco corresponde à um Macroprocesso Básico da APS, sendo eles: 1-Territorialização (11 questões), 2-Cadastramento (6 questões), 3-Diagnóstico Local (22 questões), 4-Classificação de Risco Familiar (5 questões), 5-Estratificação de Risco (6 questões), 6-Programação da Atenção (5 questões), 7-Agenda (13 questões) e 8-Contratualização e Gestão da Unidade (16 questões). Salienta-se que no bloco temático de número oito, o qual se refere ao Macroprocesso de Contratualização, foram incluídas questões referentes à Gestão, tendo em vista que diversos processos desenvolvidos na APS, estão relacionados ao planejamento de ações e a gestão da unidade de saúde.

Quanto à classificação das questões que compõem o instrumento, nesta primeira versão, 24 questões foram classificadas em variáveis de Estrutura, 27 em variáveis de Processo e 34 em variáveis de Resultado.

### 4.2 RODADA DE PADRONIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

Visando à adequação do instrumento, quanto à sua clareza, objetividade e abrangência referente ao tema, na segunda etapa do estudo, à primeira versão do mesmo foi submetida a uma rodada de avaliação, à qual resultou das seguintes alterações:

a) adaptação de 10 questões (1.2, 1.4, 3.1, 3.11, 4.2, 4.5, 5.1, 8.3 e 8.15), com o objetivo de torná-las mais objetivas, com termos de melhor compreensão ou para padronização de termos utilizados na Planificação da Atenção à Saúde;

b) inclusão de 6 itens (1.12, 5.7, 5.8, 5.9, 7.14 e 8.17), à fim de tornar os blocos do instrumento mais abrangentes perante as temáticas trabalhadas na Planificação.

c) exclusão de 6 itens (1.3, 1.11, 3.13, 3.14, 3.21 e 8.11), devido os mesmos se tornarem repetitivos com outros itens já existentes ou ainda por não terem sido trabalhados de forma efetiva na Planificação da Atenção à Saúde;

d) à realocação do item 1.7, do grupo de variáveis de Resultado para o grupo de variáveis de Processo, do Bloco 1 - Territorialização.

No que se refere a avaliação dos blocos do Instrumento, todos os oito blocos, foram considerados representativos e apropriados ao tema e com conteúdo e estrutura adequados.

Quanto à escala de pontos do instrumento, a escolha da Escala Likert questionada pelos avaliadores.

#### 4.3 PRODUTO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO ADAPTADO

Após submetido às avaliações da segunda etapa do estudo, o instrumento foi adaptado conforme sugestões dos avaliadores, e finalizado com 86 questões distribuídas em oito blocos.

O primeiro Bloco do Instrumento trata-se do Macroprocesso Básico de **Territorialização**. O bloco é composto por 11 itens (2 no grupo de variáveis de Estrutura, 4 de Processos e 5 de Resultados), os quais englobam questões referentes ao conhecimento do território e de sua população, bem como dos recursos disponíveis no mesmo, além da utilização do Território como uma ferramenta de planejamento de ações e de gestão em saúde.

A Territorialização trata-se de um processo em permanente construção, sendo o produto da dinâmica social, ou seja, o território sanitário, além de geográfico, é também, território cultural, social, econômico e político (MENDES, 2011). Nesse sentido, o território constitui-se como um ponto chave e primordial da APS, pois nele encontram-se os determinantes e condicionantes da saúde da população adscrita, assim como diversas especificidades, os quais atuam como subsídios para o processo de planejamento em saúde.

O segundo bloco se refere ao Macroprocesso Básico de **Cadastramento**. O bloco é composto por 6 itens (1 variável de Estrutura, 2 de Processos e 3 de Resultados) e avalia como as equipes de APS coletam, registram e organizam as informações cadastrais de seus usuários.

O **Diagnóstico Local**, compõe o terceiro bloco do instrumento, com 20 questões (8 de Estrutura, 7 de Processos e 4 de Resultados). Os itens avaliam como a equipe trabalha os dados epidemiológicos do território, bem como os recursos que

dispõe e utiliza para a coleta e organização das informações. Traz ainda, questões referentes ao uso de indicadores de monitoramento, planejamento de ações no território e à opinião da comunidade, como o serviço de ouvidoria e a pesquisa de satisfação do usuário.

O Macroprocesso de **Classificação de Risco Familiar**, compõe o quarto bloco do instrumento, com 5 questões (1 de Estrutura, 2 de Processos e 2 de Resultados). Este bloco demonstra o conhecimento da equipe quanto aos indivíduos e/ou famílias em situação de vulnerabilidade, a estratificação destes e o apoio da equipe nas suas necessidades.

Após, são avaliadas 9 questões (3 de Estrutura, 3 de Processos e 3 de Resultados), do bloco de **Estratificação de Risco**. Neste bloco, os itens avaliam como a equipe se organiza para atender/prestar o cuidado aos usuários de condições crônicas mais prevalente, como hipertensos e diabéticos, tendo como ponto de partida à estratificação do risco desses indivíduos, conforme as notas técnicas do Estado do Rio Grande do Sul 02/2018 - Atenção ao Indivíduo Portador de Diabetes Mellitus na Atenção Básica e 03/2018 - Atenção ao Indivíduo Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (RIO GRANDE DO SUL, 2018a; 2018b).

O sexto e sétimo blocos, tratam-se dos Macroprocessos de **Programação da Atenção**, com 5 questões (2 de Estrutura, 1 de Processo e 2 de Resultados) e de **Agenda**, com 14 questões (2 de Estrutura, 3 de Processos e 9 de Resultados), respectivamente. Nestes blocos, são avaliados se a equipe consegue desenvolver ações programadas a partir dos perfis de demandas da população e como se dá à organização da Agenda da equipe e da unidade, para satisfazer as necessidades de seus usuários de forma equilibrada.

O instrumento é finalizado com o bloco de **Contratualização e Gestão da Unidade**, o qual contém 16 questões (7 de Estrutura, 4 de Processos e 5 de Resultados), que englobam a Contratualização interna e os processos referentes a gestão da unidade, avaliando como o planejamento interno desta transcende para o planejamento em saúde no âmbito da gestão municipal.



## 5 DISCUSSÃO

Para Contandriopoulos (2006), a avaliação baseia-se em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, devendo ser realizada por meio de instrumentos válidos cientificamente. Contudo no campo da saúde, metodologias foram implementadas pelo sistemas de saúde como avaliações normativas, ou seja, com o objetivo de avaliar o cumprimento de normas e legislações, por meio de programas e instrumentos de avaliação não validados cientificamente.

No Brasil, o SUS tem a avaliação das ações e serviços de saúde como ferramenta de gestão, a qual pode apoiar o planejamento e a implementação de ações e programas de saúde, além de medir a satisfação dos usuários do SUS acerca dos serviços ofertados perante as suas demandas de saúde (SANCHO; DAIN, 2012).

Para tal, o Ministério da Saúde (MS) tem realizado tentativas de induzir gestores de saúde de todos os níveis de governo a ofertarem ações e serviços de saúde que corroborem com a necessidade da população, sendo necessário à execução de políticas públicas de saúde com base no planejamento de ações, no monitoramento e avaliação da gestão e de programas e políticas de saúde.

Nesse contexto, surge a Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvida a partir de um conjunto de projetos e ações que visavam à institucionalização da avaliação e o fortalecimento da capacidade técnica em monitoramento e avaliação nas secretarias estaduais e municipais de saúde (SOUSA, 2018).

No Brasil, tem-se utilizado diversas formas para se avaliar a APS. Tendo em vista a inexistência de métodos de avaliação da APs validados, o MS traduziu e adaptou o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool - Primary Care Assessment Tool), para avaliar os atributos da APS no país (BRASIL, 2010). Outro modelo de avaliação, trata-se do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o qual busca induzir o monitoramento e avaliação na APS, fomentar a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

No intuito de consolidar o papel da APS como o centro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com foco na coordenação do cuidado e ordenação das RAS,

torna-se relevante avaliar o cuidado de saúde ofertado nas unidades de atenção primária. Nesse contexto, a Planificação da Atenção à Saúde, surge como uma proposta de qualificação dos processos de trabalho e de organização das RAS.

À Planificação da Atenção à Saúde trata-se de um projeto de governo, o qual foi proposto e elaborado pelo CONASS no intuito de apoiar o planejamento e a gestão do SUS nos municípios. O projeto faz uso de metodologias ativas e utiliza oficinas e tutorias para a construção coletiva de conhecimentos entre trabalhadores do SUS, com o objetivo de aprimorar a APS, consolidando-a como porta de entrada prioritária do sistema, como coordenadora do cuidado e centro das RAS (BRASIL, 2011).

No que se refere a Planificação da Atenção à Saúde, existem na literatura, estudos que se detêm ao objetivo de avaliar a fase de oficinas preparatórias (NICOLA, 2018), inexistindo estudos de avaliação ou ainda instrumentos avaliativos que avaliem os processos de trabalho desencadeados pela Planificação, bem como os impactos que esses geram nas equipes de APS e na saúde de seus usuários.

A avaliação em saúde, busca emitir um julgamento sobre uma intervenção, que neste estudo trata-se da Planificação da Atenção à Saúde, e faz uso de questões avaliativas referentes à prática profissional, contudo, engloba teorias, no sentido de que contribui para a produção de conhecimento, sendo esse essencial para a qualificação das intervenções e para a compreensão das instituições, serviços e programas/projetos de saúde (VIEIRA-DA-SILVA, 2018).

Assim, o estudo buscou elaborar de forma participativa um Instrumento Avaliativo que possa vir a evidenciar os avanços conquistados pelas equipes de APS, a partir da metodologia e das ações propostas pela Planificação, partindo da necessidade de se mensurar os impactos que esta vem causando na organização da APS e das RAS da região.

Além disso, os instrumentos avaliativos podem ser considerados como uma intervenção, tendo em vista que, a avaliação em saúde permite que os avaliadores e interessados participem conjuntamente do processo, tornando essa uma construção valorativa e consensual, o que favorece à sua qualificação (CHAMPAGNE, CONTANDRIOPOULOS, BROUSSELLE, HARTZ e DENIS, 2011).

Desta forma, a rodada de adaptação e padronização do instrumento permitiu o aprimoramento do mesmo, tornando-o mais claro e objetivo, com a reformulação de alguns itens, e ainda mais abrangente, tendo em vista que novas questões foram sugeridas e incluídas no instrumento. Assim, as etapas do estudo possibilitaram que o produto deste, esteja adequado e condizente com o seu propósito, ou seja, avaliar à organização e efetivação dos Macroprocessos Básicos da APS, durante o processo de Planificação da Atenção à Saúde.

Ademais, a escolha por profissionais de saúde com conhecimento em APS e envolvidos no processo de Planificação para a avaliação do instrumento, possibilitou que estes tenham participado de forma efetiva da elaboração de um método de avaliação da APS, o que contribui para a institucionalização da cultura de avaliação em saúde nos serviços.

A qualificação das políticas públicas, se dão à partir do reconhecimento de suas fragilidades e na busca pela superação dessas, tendo o processo de avaliação um papel fundamental no processo (SOUSA, 2018). Assim sendo, este estudo pode contribuir para institucionalização da cultura avaliativa nas equipes de APS, o que contribuirá para a identificação dos problemas ainda não superados e indicar possíveis caminhos para o seu fortalecimento enquanto modelo de atenção preconizado no Brasil.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração do Instrumento Avaliativo dos Macroprocessos Básicos da APS, sob à ótica da Planificação da Atenção à Saúde, se deu por meio de revisões de literatura e pesquisa no acervo documental da Planificação da Atenção à Saúde, e após submetido às etapas metodológicas previstas deu origem à versão final do instrumento.

Espera-se que este Instrumento de Avaliação possa produzir resultados que identifiquem os avanços produzidos pela Planificação na APS, bem como os processos que não alcançaram os objetivos propostos, a fim de orientar profissionais e gestores de saúde, assim como tutores e apoiadores da Planificação.

Contudo, cabe salientar que o estudo limitou-se à elaboração e padronização do instrumento avaliativo, conforme definido em seu método, devendo ainda passar pelas etapas de validade de conteúdo, pré-teste e avaliação das propriedades psicométricas, para que assim possa ser utilizado com valor científico.

Quanto à utilização do formulário online como forma de avaliação do instrumento por parte dos profissionais de saúde, o mesmo além de possuir as facilidades proporcionadas pelo meio digital, também apresentou boa aceitação pelos profissionais que participaram da fase de avaliação. Assim, sugere-se que o meio digital via formulário online, também seja utilizado para a aplicação do instrumento avaliativo na sua população final, as equipes de APS.

À limitações enfrentadas no estudo, dizem respeito ao momento de greve, reivindicações e de luta pela garantia de direitos de servidores públicos, o qual culminou com a segunda e terceira etapas do estudo, tornando inviável à participação de profissionais de outros municípios na avaliação do instrumento.

Além disso, cabe apontar como dificuldade para a realização do estudo, no que tange à sua discussão, à ausência de publicações científicas acerca da Planificação da Atenção à Saúde. Desta forma, o estudo contribuirá para a produção de conhecimentos científicos relacionados a Planificação da Atenção à Saúde e a avaliação da APS.

Conclui-se que à elaboração do instrumento proposto, trata-se de produção de tecnologia em saúde, o qual poderá ser utilizado como uma ferramenta de apoio, para que as equipes realizem à sua autoavaliação frente aos processos

desencadeados pela Planificação da Atenção à Saúde na APS. Além disso, poderá orientar gestores na formulação de estratégias para a organização das RAS ordenadas por uma APS com princípios e atributos consolidados.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 436 p.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool (PCATool) - Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_atencao\\_primaria.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64 p.: il. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS; 2012.

CHAMPAGNE F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; BROUSSELLE, A.; HARTZ, Z.M.A.; DENIS, J.L. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

COLUCI, M. Z. O., ALEXANDRE, N. M. C., & MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.20, n.3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n3/925-936/pt>>.

CONILL, E.M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.24, supl.1, p.7-16, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001300002&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001300002&script=sci_abstract&lng=pt)>.

DONABEDIAN A. **The quality of care. How can it be assessed?** JAMA. [Internet], vol.260, n.12, p. 1743-1748, 1988. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3045356>>.

FACCHINI, L.À., GARCIA, L.P. Evolução e avanços da Saúde da Família e os 20 anos do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 416 p

FERREIRA, V.D., OLIVEIRA, J.M., MAIA, M.A.C., SANTOS, J.S., ANDRADE, R.D., MACHADO, G.A.B. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em um Município Mineiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol.20, n.4, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000400221&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400221&lng=en&nrm=iso)>.

FRACOLLI, L. A., GOMES, M. F. P., NABÃO, F. R. Z., SANTOS, M. S., CAPPELLINI, V. K., ALMEIDA, A.C.C.D. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.19, n.12, p. 4851-4860, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001204851&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204851&lng=en&nrm=iso)>.

LAVRAS, C. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil**. Saúde e Sociedade, São Paulo, vol.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005)>

MANTOVANI, M. F.; SARQUIS, L. M.; KALINKE, L. P.; KUZNIER, T. P.; PIZZOLATO, A. C.; MATTEI, A. T. **Pesquisa Metodológica: da teoria à prática**. In: Lacerda, M.R.; RIBEIRO, R.P.; COSTENARO, R.G., organizadoras. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**, Volume II. Porto Alegre: Editora Moriá; 2018.

MENDES, E. V. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015. 193p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>>.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)>.

NICOLA, T. **Construção e Validação de um Instrumento de Avaliação do Processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde**. 2018. Tese de Doutorado.

PASQUALI, L. **Teorias e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Laboratório de pesquisa em Avaliação em Saúde / Instituto de psicologia/UNB, 1996.

RIO GRANDE DO SUL. **Nota Técnica 02/2018a - Atenção ao Indivíduo Portador de Diabetes Mellitus na Atenção Básica** (Resolução CIB Nº 302/18) - Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180834/30163434-cibr302-18.pdf>>

RIO GRANDE DO SUL. **Nota Técnica 03/2018b - Atenção ao Indivíduo Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica** (Resolução CIB Nº 303/18) - Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201812/11115617-cib-303-18-reformulada-has.pdf>>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Planificação da Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/planificacao-da-atencao-primaria-a-saude>>.

SOUSA, A.N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, vol.42, n.esp., p. 289-301, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500289](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500289)>.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** / Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde**. / Lígia Maria Vieira-da-Silva. 1º. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. 110p.: il.