

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Alessandra Magri Dadalt

**COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE SANTA ROSA, ESTADO DO RIO GRANDE DO  
SUL, BRASIL**

Santa Maria, RS  
2023

Alessandra Magri Dadalt

**COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE  
SANTA ROSA, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Teresinha Heck Weiller  
Co-Orientador: Prof. Dr. Adalvane Nobres Damaceno

Santa Maria, RS  
2023

Dadalt, Alessandra Magri  
COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO  
DE SANTA ROSA, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL /  
Alessandra Magri Dadalt.- 2023.  
97 p.; 30 cm

Orientadora: Teresinha Heck Weiller  
Coorientador: Adalvane Nobres Damaceno  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, RS, 2023

1. Atenção Primária em Saúde 2. Serviços de Saúde 3.  
Redes Intersetoriais 4. Avaliação em Saúde 5. Sistema  
Único de Saúde I. Heck Weiller, Teresinha II. Nobres  
Damaceno, Adalvane III. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, ALESSANDRA MAGRI DADALT, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**Alessandra Magri Dadalt**

**COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO  
MUNICÍPIO DE SANTA ROSA, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL,  
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovada em 18 de janeiro de 2023:

---

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

---

**Dr. Adalvane Nobres Damaceno (UNISINOS)**  
**Co-orientador**

---

**Dra. Alexa Pupiara Flores Coelho (UFSM)**

---

**Dra. Jaqueline Garcia De Almeida (EERP - USP)**

---

**Dra. Juliana Silveira Colomé (UFN)**

Santa Maria, RS  
2023

*Dedicado a todas e a todos profissionais de saúde  
que lutam pela qualificação do SUS.*

## **AGRADECIMENTOS**

A presente dissertação de mestrado só pode ser elaborada devido ao precioso apoio de várias pessoas.

Em primeiro lugar, não posso deixar de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Teresinha Heck Weiller, e ao meu coorientador Professor Doutor Adalvane Nobres Damaceno, por toda a paciência e empenho com que sempre me orientaram neste trabalho, assim como todas as outras professoras e professores que passaram pela minha trajetória na graduação e pós-graduação. Muito obrigada por me terem corrigido e conduzido os meus caminhos neste processo, sem nunca me desmotivar.

Desejo igualmente agradecer a todas as colegas do GEPESC e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, especialmente à Elisa, Andrieli e Natasha, cujo companheirismo e amizade estiveram presentes em todos os momentos.

Quero ainda agradecer à minha família e amigos, especialmente aos meus pais, Marili e Paulo, e à minha irmã Andressa, pela confiança no meu progresso e pelo apoio emocional, e por propiciarem o ambiente favorável para meu crescimento e desenvolvimento como pessoa; e ao meu companheiro Vinícius, por estar ao meu lado todos os dias dos últimos anos, me fornecendo o suporte tão importante durante o Mestrado e em tantos outros aspectos de nossas vidas.

## RESUMO

### COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

AUTORA: Alessandra Magri Dadalt

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup> Dra Teresinha Heck Weiller

CO-ORIENTADOR: Prof. Dr. Adalvane Nobres Damaceno

**Introdução:** Para integrar os serviços de saúde, as Redes de Atenção à Saúde têm se configurado como a estratégia primordial na superação de lacunas assistenciais, na racionalização e otimização dos recursos disponíveis. A Atenção Primária à Saúde é considerada a principal coordenadora deste modelo assistencial, sendo o centro de comunicação dos serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde no Município de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado nas Unidades de Saúde da Atenção Primária do município de Santa Rosa. A amostra do estudo foi composta por 105 trabalhadores de saúde, selecionados por meio da amostragem por conveniência. Para a coleta dos dados foi aplicado o Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária (COPAS), no período de janeiro a março de 2022. **Resultados:** O escore global do desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde foi classificado como “Condição Boa” em todas as dimensões avaliadas, revelando uma rede de saúde estruturada onde a Atenção Primária à Saúde exerce atividades de coordenação. Para as dimensões “População” e “Atenção Primária à Saúde”, verificou-se que as Unidades de Saúde conhecem o usuário, sabem da importância do vínculo e atuam de forma multiprofissional. Na dimensão “Sistemas de Apoio”, identificou-se que as unidades de saúde possuem farmácias sob sua gerência, mas carecem das competências de gestão da clínica e terapêutica do profissional Farmacêutico. Para a dimensão “Sistemas Logísticos”, verificou-se que o sistema de informação da rede municipal contempla as Unidades de Saúde, Vigilâncias e a Saúde Mental, porém não engloba os demais serviços de saúde da rede. E, na dimensão “Sistemas de Governança”, identificou-se que os profissionais utilizam todos os recursos da Atenção Primária antes de encaminharem a outros níveis de atenção; ainda a presença de profissionais terceirizados; e a insatisfação em relação aos investimentos nos serviços ofertados. **Conclusões:** Os resultados do estudo apontam que a avaliação realizada pelos profissionais da Atenção Primária a classifica em “Condição Boa”. A dimensão “Sistemas de Governança” obteve o menor escore entre as dimensões, o que reforça a necessidade de ações de consolidação do Sistema Único de Saúde em relação à gestão, financiamento e na integração de todos os atores que atuam nas redes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde. Serviços de Saúde. Redes Intersetoriais. Avaliação em Saúde. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

### COORDINATION OF HEALTH CARE NETWORKS IN THE CITY OF SANTA ROSA, STATE OF RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL

AUTHOR: Alessandra Magri Dadalt

ADVISOR: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Teresinha Heck Weiller

CO ADVISOR: Prof. Dr. Adalvane Nobres Damaceno

**Introduction:** The elaboration of Health Care Networks has been regarded as the prime strategy to integrate health services, providing the means to overcoming care gaps, rationalizing and optimizing available resources. Primary Health Care is considered the main coordinator of this care model, being the communication center of health services. **Objective:** To assess the Primary Health Care capacity to coordinate Health Care Networks in the city of Santa Rosa, State of Rio Grande do Sul. **Methods:** This is an across-sectional study, carried out in Primary Care Health Units in the city of Santa Rosa. The study sample consisted of 105 health workers, selected through convenience sampling. The data collecting tool applied was the Assessment of the Coordination of Integrated Health Service Delivery Networks by Primary Health Care Instrument (COPAS), from January to March, 2022. **Results:** The global score of Primary Health Care development to coordinate Health Care Networks was classified as “In Good Condition” in all the assessed dimensions, disclosing a structured Health Network where Primary Health Care performs coordination activities. For the dimensions “Population” and “Primary Health Care”, it was found that the Health Unities know their user, understand the value of developing a bond with them, and act in a multidisciplinary way. The “Support Systems” dimension identified the presence of pharmacies under its management, but the lack of Pharmacist professionals, with clinical and therapeutic management skills. For the “Logistic Systems” dimension, it was verified that the information system of the municipal Health Network includes the Health, Mental Health and Health Surveillance Units, but does not include the other health services in the Network. And, in the “Governance Systems” dimension, it was identified that professionals use all Primary Care resources before referring to other levels of care; also the presence of outsourced professionals; and dissatisfaction with lack of investments in the services. **Conclusion:** The results of the study indicate that the evaluation carried out by the Primary Health Care workers classifies it as “In Good Condition”. The “Governance Systems” dimension had the lowest score among the dimensions, which reinforces the need for actions to consolidate the Unified Health System in relation to management, financing and the integration of all actors working in the health system.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Services. Intersectoral Collaboration. Health Evaluation. Unified Health System.



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	Mapa da Região de Saúde Fronteira Noroeste - Rio Grande do Sul..	35
FIGURA 2 -	Dimensão “População” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	45
FIGURA 3 -	Dimensão “Atenção Primária à Saúde” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	48
FIGURA 4 -	Dimensão “Sistemas de Apoio” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	50
FIGURA 5 -	Dimensão “Sistemas Logísticos” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	52
FIGURA 6 -	Dimensão “Sistemas de Governança” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	54

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Sistematização dos estudos pela referência, título, objetivo, Instituição de Pesquisadora, Estado, nível e tipo de pesquisa com a temática Avaliação das Redes de Atenção.....	22
QUADRO 2 - Sistematização dos estudos pela referência, título, objetivo, Instituição de Pesquisadora, Estado, nível, tipo de pesquisa e análise com a temática Coordenação das Redes de Saúde pela Atenção Primária à Saúde.....	28
QUADRO 3 - Estratégias para a coordenação do cuidado.....	31
QUADRO 4 - Entraves para a coordenação do cuidado.....	32
QUADRO 5 - Fases do projeto multicêntrico “REDESUL-RS”.....	34
QUADRO 6 - Unidades de Estratégia em Saúde da Família do município de Santa Rosa - RS .....	36
QUADRO 7 - Extração dos profissionais de saúde por categoria profissional.....	38

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Variáveis sociodemográficas dos trabalhadores da saúde participantes do estudo. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	43
TABELA 2 -	Dimensão “População” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	44
TABELA 3 -	Dimensão “Atenção Primária à Saúde” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	46
TABELA 4 -	Dimensão “Sistemas de Apoio” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	49
TABELA 5 -	Dimensão “Sistemas Logísticos” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	51
TABELA 6 -	Dimensão “Sistemas de Governança” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	53
TABELA 7 -	Estágio de desenvolvimento da Atenção Primária em coordenar as Redes de Atenção. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	55

## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCU	Câncer de Colo Uterino
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde
COPAS	Instrumento de Avaliação da Coordenação da Rede de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde
DAPPS	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUMSSAR	Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa
GAR	Gestação de Alto Risco
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PCATool	<i>Primary Care Assessment Tool</i>
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RCPCD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
REDE-SUL	Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul
REVIVA	Revista de Ciências da Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIJUÍ	Universidade Regional do Noroeste Gaúcho
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
US	Unidade de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 JUSTIFICATIVA.....	16
<b>2 OBJETIVO</b> .....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
<b>3 ESTADO DA ARTE</b> .....	18
3.1 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	18
<b>4 MÉTODO</b> .....	34
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	34
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	38
4.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	40
4.5 COLETA DE DADOS.....	41
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	41
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
<b>5 RESULTADOS</b> .....	43
5.1 DIMENSÃO “POPULAÇÃO”.....	44
5.2 DIMENSÃO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”.....	46
5.3 DIMENSÃO “SISTEMAS DE APOIO”.....	48
5.4 DIMENSÃO “SISTEMAS LOGÍSTICOS”.....	50
5.5 DIMENSÃO “SISTEMAS DE GOVERNANÇA”.....	53
5.6 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CORDENAÇÃO DAS RAS PELA APS.....	55
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	56
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	56
6.2 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO POPULAÇÃO.....	57
6.3 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	58
6.4 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO SISTEMAS DE APOIO.....	60

6.5 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO SISTEMAS LOGÍSTICOS .....	61
6.6 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO SISTEMAS DE GOVERNANÇA .....	63
6.7 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COORDENAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	66
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA (COPAS) .....	78
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO COPAS .....	86
ANEXO C - PARECER DO COMITÊ GESTOR .....	87
ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA .....	88
ANEXO E - DECLARAÇÃO DE EVIDENTE INTERESSE PÚBLICO DO SUS .....	89
ANEXO F - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	90
ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	95
ANEXO H - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....	97

## 1 INTRODUÇÃO

Movimentos mundiais de discussão sobre a Atenção à Saúde, a exemplo da Conferência de Alma-Ata em Ottawa no ano de 1978, contribuíram para o Movimento da Reforma Sanitária que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei Orgânica nº 8080/1990 (BRASIL, 1990). Um sistema de saúde pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade e possibilitou o desenvolvimento de estratégias para sua implementação, como o Programa Saúde da Família, instituído em 1994, e ampliado, em 2006, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) com a proposta de articular diversos serviços e ações relacionadas à atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Além disso, entre as necessidades de promover novas melhorias a coordenação do cuidado ao longo das Redes de Atenção à Saúde (RAS) pela Atenção Primária à Saúde (APS), surge como possível para a redução de barreiras de acesso a distintos níveis de atenção, integração das ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde e território e o aumento do vínculo com usuários, (ALMEIDA *et al.*, 2018). Neste contexto, o termo coordenação é determinado como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, de um modo integrado com os demais pontos de atenção (MENDES, 2011).

Para integrar os serviços de saúde, qualificando-os de modo a garantir a continuidade do cuidado, as RAS têm se configurado como uma estratégia primordial na superação de lacunas assistenciais, na racionalização e otimização dos recursos disponíveis (DAMACENO *et al.*, 2020). A APS é considerada o principal método de reorientação do modelo assistencial, apontada como centro de comunicação das RAS e ponto coordenador de fluxos e contrafluxos. Para Mendes (2011), o sucesso das RAS depende da efetividade da APS em três papéis fundamentais: resolubilidade, responsabilização e coordenação.

Com a implementação das RAS, é crucial estabelecer novos métodos para avaliar o sistema de saúde e a APS, permitindo a verificação de sua correta operação e compreensão dos processos administrativos nas redes, coletando dados e provas de seus resultados, incluindo os princípios do SUS e as práticas de cuidado (AMARAL, BOSI; 2017). Desta forma, o papel da Atenção Primária é otimizar a saúde e coordenar as RAS, com enfoque em determinantes de saúde sociais e biológicos coletivos, não apenas em enfermidades individuais (STARFIELD, 2002).

A pergunta de pesquisa desta dissertação foi: Qual a capacidade da Atenção Primária em Saúde do Município de Santa Rosa no Estado do Rio Grande do Sul em coordenar as Redes de Atenção à Saúde?

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Por ser o centro das redes de saúde, a Atenção Primária possui grande relevância na saúde para a coordenação do cuidado, sendo o elo dos indivíduos entre os pontos da rede. A avaliação da qualidade da APS tem sido um assunto de forte interesse de acadêmicos, gestores e profissionais do SUS (TOMASI; NEDEL; BARBOSA, 2021).

São identificados estudos que apresentam as estratégias e dificuldades enfrentadas pelas Unidades de Saúde no seu cotidiano quanto a forma de acesso e a garantia qualidade da atenção. Ademais, o desafio da coordenação do cuidado é apresentado a partir dos fluxos assistenciais regidos por protocolos clínicos terapêuticos, comunicação interserviços como elo entre a continuidade do cuidado e a garantia de acesso, além do apoio matricial como estratégia de qualificação profissional e comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis (MANSAN, 2017; SANTOS, 2018; TANGERINO, 2018).

Ainda que haja esforços para sua implementação, a coordenação do cuidado apresenta obstáculos na gestão dos serviços, integração entre profissionais e serviços, qualificação profissional, falhas na comunicação e fluxos (principalmente ausência de contrarreferência entre os níveis de atenção) e maneiras de avaliá-la (FREIRE, 2013; SILVA, 2013; MAIA, 2013).

Sabe-se que a Avaliação em Saúde vem ganhando espaço no cenário nacional, e a sua incorporação qualifica as ações dos sujeitos responsáveis pela tomada de decisão. Para Sellerra *et al.* (2019a) avaliar a saúde se faz tão necessário quanto criar novos serviços, tendo em vista que é necessário conhecer a situação de saúde de um determinado local e/ou grupo populacional para subsidiar a tomada de decisão e o gerenciamento dos recursos disponíveis.

Com isso, a APS tem potencial para o desenvolvimento de ações de avaliação, pois é a coordenadora do cuidado ao longo das redes de saúde. Além disso, faz-se necessário instrumentos que garantam informações para auxiliar os gestores nos processos de planejamento e tomada de decisão. O Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária (COPAS) pode ser capaz de avaliar a integração das RAS, possibilitando colocar a Atenção Primária à Saúde na centralidade de um processo de integração dos diversos pontos de atenção.



## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde no Município de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde do Município de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul.
2. Mensurar os escores das dimensões População, Atenção Primária à Saúde, Sistemas de Apoio, Sistemas Logísticos e Sistema de Governança do Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária (COPAS).
3. Identificar o estágio de desenvolvimento da capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde no Município de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul.

### 3 ESTADO DA ARTE

A apresentação do Estado da Arte nesta dissertação foi desenvolvida a partir de dois tópicos: 1) Redes de Atenção à Saúde 2) Coordenação da Atenção pela Atenção Primária à Saúde.

#### 3.1 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Instituído pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde, passados mais de 30 anos de sua formulação, apresenta-se à maioria dos brasileiros como a principal forma de acesso à assistência em saúde, além de ser a maior política de inclusão social da história de nosso país. Ademais, é com esse sistema que a cidadania sanitária pode ser alcançada por meio do rompimento da divisão entre categorias no acesso aos serviços, fez da saúde um direito de todos e dever do Estado, e rompeu com a figura do “indigente sanitário” (MENDES, 2013).

Segundo Mendes (2011), os sistemas de atenção à saúde, instituídos pelo SUS e guiados a partir de seus princípios e diretrizes, são respostas sociais deliberadas para as necessidades de saúde da população, e desta forma, devem atuar em total consonância com a situação de saúde em que se encontram. A formulação de um sistema de saúde com acesso universal, traz consigo desafios relacionados à tendência da fragmentação dos serviços, desta forma necessitando de estratégias para sua consolidação em tempos em que a saúde é considerada uma mercadoria (MENDES, 2013).

Atualmente, a crise dos sistemas de atenção à saúde espelha o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada pelas doenças crônicas ou pela tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento (doenças crônicas concomitantemente a doenças infecciosas/carenciais e causas externas), porém com serviços de saúde voltados ao atendimento de eventos agudos, decorrentes da agudização das doenças crônicas (MENDES, 2011; DAMACENO et al. 2020).

Além de organizar-se pela atenção às condições agudas ou crônicas, os sistemas de saúde podem apresentar-se, socialmente, em uma apresentação que tende à fragmentação ou à integração. Mendes (2011) explana em seu livro *Redes de Atenção à Saúde* que:

Essas duas maneiras de se analisarem os sistemas de atenção à saúde não aparecem, na prática social, de forma independentemente; ao contrário, os sistemas fragmentados tendem a se voltar para a atenção principal às condições e aos eventos agudos, enquanto os sistemas integrados tendem a atuar, equilibradamente, sobre as condições agudas e crônicas (MENDES, p.50, 2011).

Uma das principais estratégias propostas por Mendes (2011) para romper com este modelo fragmentado é a estruturação dos serviços em Redes de Atenção à Saúde. Visto que há uma relação entre os fatores contextuais (como envelhecimento da população, transição epidemiológica e avanços técnico-científicos) e os fatores internos (como cultura organizacional, recursos, incentivos, estilo de liderança e gestão), em que a tendência são os fatores contextuais atualizarem mais rapidamente do que os internos, o desafio é, a partir das RAS, garantir que o modelo de atenção proposto esteja presente independente da governabilidade setorial. Isto é, que o modelo de atenção proposto tenha capacidade de adequar-se aos novos fatores contextuais, sendo assegurado pelo governo (MENDES, 2011).

As RAS são organizações poliárquicas compostas por diversos serviços de saúde, que, vinculados entre si, possuem missão única, objetivos comuns, ação cooperativa e interdependente, e que possibilitam ofertar à população cuidado contínuo, integral e coordenado. Diante disso, para que as RAS cumpram devidamente o seu papel, é indispensável que a APS esteja organizada, coordenando o cuidado e sendo responsável pelo fluxo dos usuários nos serviços de saúde (MENDES, 2011).

Para promover essa responsabilidade sanitária para a população, as RAS se apresentam em três elementos constitutivos: a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde, sendo a:

- População: Sob responsabilidade das RAS, é vinculada à uma unidade de APS, vivendo em território sanitário definido, singular, organizando-se socialmente em famílias, e possuindo seu cadastro registrado em subpopulações de risco social e sanitário. O conhecimento profundo das condições de saúde da população sob responsabilidade sanitária é o elemento que torna possível romper com a gestão fundamentada na oferta (característica de um sistema fragmentado) e potencializar a gestão com base nas necessidades reais de saúde. O objetivo é promover cuidados baseados no contexto de suas culturas, necessidades e preferências, além de monitorar os resultados (BRASIL, 2015).
- Estrutura operacional: tem como ponto inicial a APS, que conecta os pontos de atenção à saúde secundários e terciários. Inclui também os sistemas de apoio diagnóstico, terapêutico, assistência farmacêutica, teleassistência, além dos sistemas de informação, logísticos, regulação e governança (BRASIL, 2015).
- Modelo de atenção à saúde: É o elemento constitutivo da RAS, que organiza o funcionamento das redes de atenção de forma articulada e singular, atuando na estratificação de risco das populações, nas intervenções sanitárias baseadas em

epidemiologia, promovendo uma atuação do SUS baseada nas condições de saúde das pessoas, sejam agudas ou crônicas (BRASIL, 2015).

Para consolidação das RAS, é primordial que as ações em saúde e o gerenciamento do cuidado clínico prestado pelos profissionais supere o modelo verticalizado de atenção à saúde, priorizando a participação social, administrativa e gerencial. Em um território de saúde com ações integradas, por exemplo, com a rede de saúde materno-infantil, saúde mental, unidades de pronto-atendimento e a APS, identifica-se que as condições estruturais de gerenciamento são mais adequadas, na medida que conferem racionalidade na utilização dos recursos (DAMACENO et al., 2020).

O autor supracitado ainda refere em seu estudo que o modelo fragmentado e burocrático é antagônico ao proposto pela RAS, e não viabiliza planejamento de ações pactuadas que irão incorporar os princípios e diretrizes do SUS. É, portanto, necessário potencializar os mecanismos de contratualização, entre os reguladores e os prestadores de saúde, visando programações de saúde integradas nos diferentes níveis de atenção e avaliações da sua eficácia de articular os pontos de prestação de serviços (DAMACENO et al., 2020).

Entre os métodos avaliativos da qualidade dos serviços a serem executados, destaca-se como modelo conceitual, os três componentes da Tríade Donabediana. Em que, a avaliação ocorre a partir da inter-relação entre pilares “estrutura–processo–resultado”, sendo que uma estrutura qualificada aumenta a possibilidade de um processo adequado, e este favorece um resultado positivo.

Conceitualmente, nesta tríade, três dimensões articulam-se. A dimensão “estrutura” refere-se aos recursos humanos, físicos, materiais, financeiros e à normatização do serviço; o “processo” está relacionado diretamente ao funcionamento do sistema, ou seja, como as ações são organizadas; e o “resultado” diz respeito às mudanças geradas pelas ações realizadas. A utilidade da tríade Donabediana para avaliar os serviços de saúde expandiu-se internacionalmente após a Conferência de Alma-Ata (REIS et al. (1990).

Reis et al. (1990) sinalizaram que Donabedian é o autor que mais se aproxima da avaliação qualitativa, perpetuado no cenário da pesquisa atual, sendo apontado por Tanaka (2011) como “o marco referencial teórico mais pragmático para a avaliação de qualidade”. A qualidade, nesse sentido, deriva da ciência e da “arte do cuidado”, relacionando tecnologias e a sua aplicação e implicação nas relações interpessoais.

Nicola (2018) traz em seu estudo que a necessidade de melhorar os processos de tomada de decisão está cada vez maior, sendo a institucionalização da avaliação uma alternativa conveniente ao sistema de saúde. Além disso, permite monitorar a capacidade dos serviços de

responder às necessidades em saúde, acompanhar os efeitos das intervenções, identificar problemas e instrumentalizar equipes de saúde, gestores e comunidades, sendo pertinente a um grande número de atores envolvidos, tornando-a um efetivo condutor de mudanças.

Na década de 2010, diferentes instrumentos foram validados e utilizados para avaliar o Sistema de Saúde brasileiro. Podem ser citados o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), ainda que apresente limitações para avaliar profundamente os processos de trabalho, visto que este não é seu objeto de avaliação, e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), iniciado em 2011 e atualmente em processo de desconstrução, notado pela falta de abertura de editais para a continuidade de seus trabalhos (FRACOLLI *et al.*, 2014). A promoção de uma cultura avaliativa nos serviços de saúde é importante para suprir as demandas por uma gestão eficiente e planejada, capaz de perceber o desempenho dos serviços, mostrar as tendências do sistema e apoiar o planejamento institucional e a prestação de contas à sociedade (ALY *et al.*, 2017).

Em estudo de revisão conduzido por Amaral, Weiller e Souza (2018), descreve-se a utilização de instrumentos sistematizados e validados como uma ferramenta potente de avaliação, demonstrando a importância da prática de avaliação na Atenção Primária à Saúde. O mesmo estudo especifica que o cenário nacional ainda possui muitos desafios para sua consolidação de processos avaliativos na APS.

Assim, estudos sobre o desenvolvimento, validação, testagem, comparação e aplicação de instrumentos para a avaliação devem ser incentivados, pois podem colaborar para possíveis mudanças necessárias para a consolidação do SUS. Nessa perspectiva, foi conduzido um estudo documental no Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD) no dia 20 de julho de 2021 com o objetivo de identificar produções que abordam a temática da avaliação das Redes de Atenção<sup>1</sup>.

Das 1177 produções recuperadas com a palavra-chave “Redes de Atenção à Saúde”, foram excluídas 37 por estarem duplicadas e 1070 que não abordavam a avaliação das Redes como objeto de estudo. Das 70 produções elegíveis, foi realizada a leitura na íntegra e, entre essas, 21 foram selecionadas para análise operativa, proposta por Minayo & Costa (2018).

A avaliação das Redes de Atenção foi objeto de pesquisa em 52,4% teses, publicizadas em maior quantitativo no ano de 2017 (24%), seguido do ano 2018 (19%) e nos anos de 2015 e 2016 (14%). Em relação às Instituições de Ensino Pesquisadoras, destacam-se a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) com

---

<sup>1</sup> Estudo documental submetido ao Periódico Revista Research, Society and Development em 01/12/2022.

o desenvolvimento de 3 (14%) estudos cada, predominando a região Sudoeste como cenário da pesquisa em 57% dos estudos, seguida da região Sul com 28% dos estudos e Nordeste com 14%. Os estudos estão sistematizados no Quadro 1 com a referência, título, objetivo, Instituição Pesquisadora, Região e o tipo.

Quadro 1 - Sistematização dos estudos pela referência, título, objetivo, Instituição de Pesquisadora, Estado, nível e tipo de pesquisa com a temática Avaliação das Redes de Atenção.

(continua)

REFERÊNCIA	TÍTULO	OBJETIVO	INSTITUIÇÃO/ REGIÃO/ TIPO
CHIAVAGATTI (2011)	Inovação organizacional na rede de atenção em saúde mental: um estudo avaliativo	Avaliar a rede de atenção em saúde mental sob a perspectiva de inovação organizacional desta rede.	*Universidade Federal de Pelotas *Sul *Mestrado
LAMAS (2013)	Modelo de avaliação da gestão da rede integrada de atenção em saúde bucal	Desenvolver modelo de avaliação para gestão das redes integradas de saúde bucal no contexto do Sistema Único de Saúde.	*Universidade Federal de Santa Catarina *Sul *Doutorado
VIEIRA (2015)	Grau de integração da atenção primária à saúde na rede de serviços de saúde em município de pequeno porte	Avaliar o grau de integração da Atenção Primária à Saúde (APS) na RAS em um município de pequeno porte, distante de grande centro urbano e localizado em região pouco desenvolvida economicamente de Minas Gerais.	*Universidade Federal de Minas Gerais *Sudeste *Doutorado
SOUZA M. F. (2015)	Avaliação da coordenação do cuidado das equipes de atenção básica: uma análise a partir do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	Avaliar a qualidade das variáveis do PMAQ-AB para avaliar a atenção básica como coordenadora do cuidado no Brasil.	* Universidade Federal de Minas Gerais *Sudeste *Mestrado
TOUSO (2015)	A Atenção Primária à Saúde na Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e sua relação com as internações evitáveis por Tuberculose	Analisar a capacidade de coordenação da Rede de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde.	*Universidade de São Paulo *Sudeste *Mestrado
PONTES (2016)	Avaliação da rede de atenção ao câncer de colo uterino: um estudo na perspectiva da integralidade	Avaliar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de um município, sob a perspectiva da integralidade na linha de cuidado ao Câncer de Colo Uterino (CCU).	*Universidade Federal de Pernambuco *Nordeste *Mestrado

(continuação)

SOARES (2016)	Qualidade dos serviços da rede cegonha em João Pessoa: avaliação da satisfação utilizando modelagem de equações estruturais	Avaliar a qualidade da rede cegonha em João Pessoa compreendendo a sua implementação na cidade e construindo e validando um instrumento para avaliação da qualidade dos serviços baseados na satisfação da mulher	* Universidade da Paraíba *Nordeste *Doutorado
MEIRELLES (2016)	Avaliação dos processos de gestão de uma rede de atenção psicossocial à luz da teoria da ação comunicativa	Avaliar os processos de gestão de uma rede de atenção psicossocial (RAPS) à luz da Teoria da Ação Comunicativa.	*Universidade Federal de Pelotas *Sul *Doutorado
PEREIRA (2017)	Rede de Urgência e Emergência: um estudo de caso na Região Coração do Estado de São Paulo	Analisar as transformações da implementação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) na região Coração, no estado de São Paulo.	*Universidade Federal de São Carlos *Sudeste *Mestrado
BRAGA (2017)	Apoio Institucional: dispositivo para mudança de práticas e fortalecimento das redes de atenção em saúde	Analisar as práticas do apoio institucional como dispositivo para o fortalecimento das redes de atenção em saúde, a partir das percepções de apoiadores e trabalhadores considerando potencialidades, desafios e estratégias utilizadas na função de apoio.	*Universidade Federal de São Carlos *Sudeste *Mestrado
SILVEIRA (2017)	Avaliação da articulação entre a estratégia saúde da família e as redes de atenção à saúde: processos de trabalho e suas ferramentas na produção do cuidado integral	Avaliar a articulação entre ESF e as RAS, no que se refere ao processo de trabalho e produção do cuidado integral em saúde em Saúde Mental.	* Universidade Estadual do Ceará *Nordeste *Mestrado
LEAL (2017)	Análise do estágio de desenvolvimento da rede de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais - Brasil	Analisar o estágio de desenvolvimento da rede de atenção à saúde bucal no estado de Minas Gerais em relação às variáveis individuais dos coordenadores municipais de saúde bucal (sexo, escolaridade, idade, tempo de formado e de coordenação) e também ao fator de alocação de recursos financeiros destinados à saúde dos municípios, a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) total e na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a macrorregião de saúde neste desenvolvimento.	*Universidade Federal de Minas Gerais *Sudeste *Doutorado

(continuação)

MADI (2017)	O estabelecimento de uma rede de atenção oncológica: análise da estrutura de serviços habilitados	Estudar a rede oncológica do Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo por meio da análise da estrutura da rede instalada e habilitada para tratamento e suas características quanto ao perfil e distribuição dos estabelecimentos, estrutura e serviços disponíveis e produção mínima anual para a manutenção da excelência, utilização da capacidade de produção frente às necessidades epidemiológicas e a produtividade nas modalidades de tratamento oncológico, a saber, cirurgias oncológicas, procedimentos de quimioterapia e radioterapia.	*Universidade de São Paulo *Sudeste *Doutorado
SANTOS (2018)	Avaliação da integração entre a atenção primária à saúde e a atenção especializada, no cuidado do paciente hipertenso, no distrito de saúde do Campo Limpo do município de São Paulo	Avaliar a articulação entre serviços de atenção primária à Saúde e da atenção especializada no cuidado de pacientes hipertensos, na rede de atenção à saúde, no Distrito de Saúde do Campo Limpo do município de São Paulo.	*Fundação Getulio Vargas *Sudeste *Mestrado
ASSIS (2018)	A governança do componente pré-hospitalar móvel da rede de atenção às urgências e emergências (RUE) em uma região de saúde.	Avaliar a governança do componente pré-hospitalar móvel da RUE	*Universidade Estadual de Londrina *Sul *Mestrado
CABRAL (2018)	Avaliação das redes de atenção à saúde pelo enfermeiro da estratégia saúde da família	Avaliar sob a ótica do enfermeiro da ESF a capacidade da APS de coordenar as RAS.	* Universidade Federal de Alfenas *Sudeste *Mestrado
AMARAL (2018)	Avaliação da articulação dos componentes atenção básica e atenção especializada das Redes de Atenção Psicossocial dos municípios de Campinas e Fortaleza	Avaliar a articulação dos componentes atenção básica e atenção especializada nas RAPS dos municípios de Campinas e Fortaleza.	*Universidade Estadual de Campinas *Sudeste *Doutorado



(conclusão)

FERNANDES (2019)	Avaliação da rede de atenção à gestação de alto risco no Sistema Único de Saúde de quatro cidades brasileiras de grande porte	Avaliar a rede de atenção à Gestação de Alto Risco (GAR) no Sistema Único de Saúde (SUS) em Campinas, Fortaleza, Porto Alegre e São Paulo - quatro cidades brasileiras com mais de um milhão de habitantes - considerando o acesso, funcionamento e utilização da Atenção Especializada e Atenção Primária à Saúde (APS).	*Universidade Estadual de Campinas *Sudeste *Doutorado
SANTOS E. O. (2019)	Avaliação de empoderamento da rede de atenção psicossocial no cuidado ao usuário de drogas	Avaliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao usuário de drogas no município de São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul.	*Universidade Federal do Rio Grande do Sul *Sul *Doutorado
FONTES (2020)	Validação de instrumento para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS	Adaptar e validar um instrumento para avaliar o diagnóstico do estágio de desenvolvimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD).	*Universidade Estadual de Campinas *Sudeste
DAMACENO (2020)	Avaliação da atenção primária à saúde para coordenação das redes de atenção	Avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde.	*Universidade Federal do Rio Grande do Sul *Sul *Doutorado

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Identificou-se que os pesquisadores se voltam a avaliar as Rede de Atenção à Saúde em âmbito geral, e destacam-se as pesquisas voltadas para a Rede de Atenção Psicossocial e a Rede de Urgência e Emergência. Essas ocorrem através de questionários sistematizados pelos autores e/ou adaptados conforme os cenários. Há ainda a utilização do PCATool, instrumento globalmente utilizado para avaliar a APS para avaliação da RAS. Ademais, embora incipiente, os pesquisadores vêm utilizando instrumentos de avaliação das Redes de Atenção à Saúde sob a perspectiva teórica do grau de integração das Redes de Atenção à Saúde de Eugênio Vilaça Mendes, o “Instrumento de Diagnóstico do Estágio de Desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde” (MENDES, 2011), a exemplo de Vieira (2015), Leal D. L. (2017), Fontes K. C. (2020) e Damaceno (2020).

Dentre estes autores, destaca-se o estudo conduzido por Leal D. L. (2017) em que para analisar a Rede de Atenção à Saúde Bucal no estado de Minas Gerais, fez uso deste instrumento, adaptando-o e estruturando-o em 107 questões, subdivididas em sete domínios:

população, atenção primária à saúde, pontos de atenção à saúde secundários e terciários, sistemas de apoio, sistemas logísticos, sistema de governança da rede e modelo de atenção à saúde.

Damaceno (2020) fez uso do “Instrumento de Avaliação da Coordenação da Rede de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde” para avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde no município de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul. O Instrumento foi validado semanticamente por Rodrigues e colaboradores (2014) e está estruturado em 78 itens, subdivididos em cinco dimensões:

1. População: Vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociosanitários. Deve haver um amplo conhecimento das suas preferências e necessidades, o que acaba por ser um determinante na oferta de serviços de saúde, atenção primária à saúde, sistemas de apoio, sistemas logísticos e sistema de governança.
2. Atenção Primária à Saúde: Constitui o modelo de atenção formado por equipe multiprofissional que cobre toda a população, serve de porta de entrada, integra e coordena o cuidado.
3. Sistemas de Apoio: Compostos dos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de informação e sistemas de teleassistência.
4. Sistemas Logísticos: Consistem no registro eletrônico, sistemas de acesso e regulação e os sistemas de transporte.
5. Sistemas de Governança: Criados para toda a Rede com o propósito de instituir uma missão, visão e estratégias únicas para os serviços de saúde que a compõem.

Além da importância e do impacto positivo das RAS no sistema de saúde, o maior desafio encontrado em consolidá-las é em relação a alocação de recursos entre as esferas do governo e suas atribuições legais no que tange os repasses tripartites, visto que a descentralização da saúde objetiva financiamento em todos os níveis de complexidade, mas com a APS no centro do cuidado (DAMACENO et al., 2020).

### 3.2 COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para Starfield (2002), a APS é o nível do sistema de saúde que oferece a entrada para todos os demais serviços da rede, fornecendo um cuidado baseado nas pessoas e comunidades ao longo do tempo, e não em enfermidades agudas. Além disso, a autora enfatiza que a APS não é um conjunto de tarefas ou consultas clínicas exclusivas, mas sim, um conjunto de ações compartilhadas com outros níveis de atenção, que envolvem a responsabilidade pelo o acesso, a longitudinalidade, integralidade e a coordenação da atenção.

Visto que a APS integra o cuidado em saúde e atua no contexto no qual a doença existe e influencia na vida das pessoas, a coordenação das RAS pela APS vem como principal opção de organização e racionalização dos recursos, uma vez que, conhecendo a rede, as famílias e os serviços disponíveis, os encaminhamentos tendem a serem realizados com mais consciência e responsabilidade (STARFIELD, 2002).

Santos *et al.* (2022) referem que a longitudinalidade é um dos atributos essenciais da APS, sendo entendida como o acompanhamento do paciente por uma equipe de referência ao longo dos ciclos da vida. A continuidade do cuidado está associada à integração de eventos e cuidados em saúde no atendimento a demandas, envolvendo relações duradouras. Desta forma, os usuários que são atendidos nos serviços orientados por estes atributos tendem a vivenciar experiências de integração nos diversos níveis de atenção, e terem seu cuidado de fato coordenado pela APS.

Esta relação é explicada através da associação positiva entre os níveis de coordenação do cuidado e o nível da qualidade da assistência prestada. Quanto mais a APS coordenar o cuidado e gerenciar o usuário pela RAS, mais a avaliação do cuidado será positiva para o usuário. As conexões entre os elementos dos três níveis de atenção preenchem as lacunas assistenciais e atendem as necessidades e preferências individuais com qualidade (SANTOS *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a fim de conhecer o que vem sendo construído no conhecimento científico sobre coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde, foi conduzido um estudo de revisão narrativa<sup>2</sup>. A busca foi realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações a partir da palavra-chave “Redes de Atenção à Saúde” no mês de julho de 2021. Para operacionalizar esta busca, foi definido como recorte

---

<sup>2</sup> O estudo de revisão narrativa foi submetido ao periódico Revista de Ciências da Saúde - REVIVA, em 14/12/2022.

temporal os estudos publicados entre 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2020, considerando a publicação da Portaria nº 4.279 de 2010, que estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS.

A busca recuperou 1117 trabalhos. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos 951 estudos. Posteriormente, foram lidos os 166 estudos restantes na íntegra e, destes, foram selecionados 17 estudos que responderam ao objetivo proposto e foram analisados sob o referencial operativo de Minayo (2013). Foram selecionadas teses e dissertações sobre a temática da coordenação das redes de saúde pela Atenção Primária à Saúde, apresentadas no Quadro 2, que sistematiza os estudos pela referência, título, objetivo, Instituição de Pesquisadora, Estado, nível, tipo de pesquisa e análise. Elencou-se como categorias temáticas: Estratégias para a Coordenação do Cuidado e Entraves para a Coordenação do Cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Quadro 2 - Sistematização dos estudos pela referência, título, objetivo, Instituição de Pesquisadora, Estado, nível, tipo de pesquisa e análise com a temática Coordenação das Redes de Saúde pela Atenção Primária à Saúde

(continua)

REFERÊNCIA	TÍTULO	OBJETIVO	INSTITUIÇÃO PESQUISADORA/ ESTADO/ NÍVEL/ ESTUDO/ ANÁLISE
LIMA JÚNIOR (2016)	Estudo sobre a integração e coordenação assistencial entre os serviços de atenção primária e especializados em saúde bucal da área de planejamento 3.1 da cidade do Rio de Janeiro	Analisar a integração entre os serviços odontológicos de atenção primária e especializada da área de planejamento 3.1 da cidade do Rio de Janeiro.	*Fundação Oswaldo Cruz *Rio de Janeiro *Mestrado *Avaliativa *Qualitativa
RAMALHO (2018)	O apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial no Distrito Federal	Analisar o processo de implementação do apoio matricial realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial e sua articulação com a rede de atenção psicossocial do Distrito Federal	*Universidade de Brasília *Distrito Federal *Mestrado *Descritivo exploratório *Qualitativa
MANSAN (2017)	Potencialidades e desafios da Rede de Atenção à Saúde do município de Farroupilha	Elaborar a proposta de um programa de educação permanente em saúde para o município de Farroupilha - RS com vistas ao fortalecimento e ativação das redes de atenção à saúde	*Universidade do Vale do Rio dos Sinos *Rio Grande do Sul *Mestrado *Descritivo exploratório *Qualitativa

(continuação)

BASTOS (2015)	Território e redes de atenção à saúde no Recife: relação entre a atenção básica e os serviços de maior complexidade assistencial do SUS	Analisar a operacionalização do território empreendida na saúde e o estabelecimento das redes de atenção, por meio da observação do processo de articulação entre a Atenção Básica e os serviços de maior complexidade assistencial do SUS no Distrito Sanitário IV da Cidade do Recife	*Universidade Federal de Pernambuco *Pernambuco *Mestrado *Exploratório *Quantitativa *Qualitativa
MAKIYAMA (2019)	Rede de cuidado em saúde mental em uma região de saúde do Paraná	Analisar a organização da rede de atenção à saúde mental em 24 municípios da 10a Regional de Saúde do Paraná	*Universidade Estadual do Oeste do Paraná *Paraná *Mestrado *Exploratório *Qualitativa
SANTOS (2018)	Avaliação da integração entre a atenção primária à saúde e a atenção especializada, no cuidado do paciente hipertenso, no distrito de saúde do Campo Limpo do município de São Paulo	Avaliar a articulação entre serviços de atenção primária à Saúde e da atenção especializada no cuidado de pacientes hipertensos, na rede de atenção à saúde, no Distrito de Saúde do Campo Limpo do município de São Paulo	*Fundação Getulio Vargas *São Paulo *Mestrado *Exploratório *Quantitativa *Qualitativa
TANGERINO (2018)	Fluxo e acesso assistencial: mecanismos da regulação em saúde entre a atenção básica e a especializada	Analisar o funcionamento de um sistema de regulação municipal, no âmbito das relações entre a Atenção Básica, Assistência especializada e o Núcleo de Regulação	*Universidade Federal de São Carlos *São Paulo *Mestrado *Exploratório *Qualitativa
ALVES (2011)	Desafios à integração no SUS: uma análise da Rede de Atenção à Saúde da Mulher em Recife	Analisar os mecanismos de integração assistencial presentes na organização da Rede de Atenção à Saúde da Mulher, tendo como enfoque o cuidado pré-natal no Distrito Sanitário VI.	*Fundação Oswaldo Cruz *Pernambuco *Mestrado *Estudo De Caso *Quantitativa *Qualitativa
OLIVEIRA (2011)	Entre o sol e a liberdade impera a violência: formação de redes para a ação a partir da estratégia saúde da família	Analisar a construção coletiva de uma rede de serviços municipais para prevenção e tratamento às crianças vítimas de violência a partir das Unidades Básicas de Saúde da Família em Mossoró/RN	*Universidade Federal do Rio Grande do Norte *Rio Grande do Norte *Mestrado *Pesquisa Ação *Qualitativo
SOUZA (2015)	Avaliação da coordenação do cuidado das equipes de atenção básica: uma análise a partir do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	Verificar a qualidade das variáveis do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica para avaliar a atenção básica como coordenadora do cuidado no Brasil.	*Universidade Federal de Minas Gerais *Minas Gerais *Mestrado *Transversal *Quantitativa

(conclusão)

SOUZA (2012)	Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica no Rio de Janeiro: um movimento das marés	Analisar as estratégias desenvolvidas na cidade do Rio de Janeiro para a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica por meio do conhecimento dos impasses e facilitadores como parte da política pública no município do Rio de Janeiro; e a identificação das tecnologias de cuidado em saúde mental oriundas da articulação entre esta e a atenção básica.	*Fundação Oswaldo Cruz *Rio de Janeiro *Doutorado *Descritiva Exploratória *Qualitativa
MEDEIROS (2013)	Redes de atenção em saúde: o dilema dos pequenos municípios	Analisar a rede de atenção à saúde aos portadores de doenças cardiovasculares em dois municípios de pequeno porte pertencentes à 16ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS.	*Universidade Federal do Rio Grande do Sul *Rio Grande do Sul *Doutorado *Estudo de Caso *Qualitativa
FREIRE (2013)	Infância e Adolescência: em Cena a Rede de Atenção do Município de Serra/ES.	Analisar os efeitos de uma articulação intersetorial a partir da Rede de Atenção à Infância e Adolescência do município de Serra/ ES	*Universidade Federal do Espírito Santo *Espírito Santo *Mestrado *Cartográfica *Qualitativa
MAIA (2013)	A coordenação da atenção ao pré-natal e ao parto por equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro	Descrever aspectos relacionados à coordenação da atenção ao Pré-Natal e ao parto pelas equipes de Saúde da Família da Área Programática 3.1 do município do Rio de Janeiro.	*Fundação Oswaldo Cruz *Rio de Janeiro *Mestrado *Descritiva Exploratória *Quantitativa
SILVA (2013)	A organização da equipe matricial como ferramenta articuladora da rede para reabilitação psicossocial	Conhecer a organização da equipe matricial como ferramenta articuladora da rede para reabilitação psicossocial do usuário de saúde mental no município de Joinville.	*Universidade Federal de Pelotas *Rio Grande do Sul *Mestrado *Descritiva Exploratória *Qualitativa
DAY (2013)	Contrarreferência de usuários de um serviço de urgência para estratégias de saúde da família de Porto Alegre	Analisar um mecanismo de contrarreferência implantado entre o serviço de emergência de um hospital universitário e as ESFs de uma gerência distrital do município de Porto Alegre	*Universidade Federal do Rio Grande do Sul *Rio Grande do Sul *Mestrado *Descritiva Exploratória *Qualitativa
SILVA (2013)	A articulação da saúde mental em redes de atenção à saúde: a perspectiva dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial de Santa Cruz do Sul-RS	Analisar as percepções dos trabalhadores das equipes de ESF e do CAPS sobre como vem ocorrendo a articulação da Saúde Mental nas Redes de Atenção à Saúde	*Universidade Federal do Rio Grande do Sul *Rio Grande do Sul *Mestrado *Descritiva Exploratória *Qualitativa

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Identificou-se que o tema Coordenação do Cuidado pela Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde foi estudado em 15 dissertações e 2 teses em 14 Instituições de

Ensino, cujos delineamentos metodológicos mais frequentes foram os descritivos exploratórios e as análises qualitativas.

Corroborando com Santos e colaboradores (2022), que citam que a coordenação do cuidado é uma temática constante na discussão da APS, enquanto integradora e facilitadora na continuidade do cuidado, os estudos identificaram estratégias relacionadas ao fluxo, integração, gestão do cuidado, qualificação profissional e comunicação, ilustradas no Quadro 3. A estas dimensões, relacionam-se a padronização e definição de protocolos, implantação de regulação de consultas e exames; integração entre os níveis assistenciais, equipes e sistemas de informação; continuidade do cuidado como ações com base no território, olhar ampliado, alta compartilhada; comunicação formal e informal com apoio de mecanismos tecnológicos; e aspectos no âmbito da qualificação profissional como a troca de conhecimentos, espaços coletivos de capacitações e oficinas.

Quadro 3 - Estratégias para a coordenação do cuidado

(continua)

<b>ESTRATÉGIAS PARA A COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	
<b>FLUXO</b>	Organização de fluxos (LIMA JÚNIOR, 2016; MANSAN, 2017; SANTOS, 2018; ALVES, 2011; OLIVEIRA, 2011) Padronização dos atendimentos na rede especializada (MANSAN, 2017) Revisão de protocolos (SANTOS, 2018) Revisão do sistema de agendamento do município (TANGERINO, 2018) Implantação de regulação de consultas e exames (ALVES, 2011)
<b>INTEGRAÇÃO</b>	Entre níveis assistenciais (ALVES, 2011; SOUZA, 2012; FREIRE, 2013; MAIA, 2013; MAIA, 2013; DAY, 2013; SILVA, G. M., 2013) Entre as equipes de diferentes serviços (OLIVEIRA, 2011; SILVA, V. A., 2013; SILVA, G. M., 2013) Sistemas de informação interligados (MEDEIROS, 2013) Compartilhamento de dados dos pacientes (MEDEIROS, 2013) Vinculação por meio dos encaminhamentos (RAMALHO, 2018) Sistema de referência e contrarreferência (LIMA JÚNIOR, 2016; MANSAN, 2017; MEDEIROS, 2013; DAY, 2013)
<b>GESTÃO DO CUIDADO</b>	Apoio matricial (RAMALHO, 2018; SOUZA, 2015; SILVA, 2013) Gestão de rede e do cuidado (ALVES, 2011; SOUZA, 2012; DAY, 2013) Ampliação da oferta de serviços básicos (ALVES, 2011; SOUZA, 2012) Ações com base no território (BASTOS, 2015; SOUZA, 2015) Olhar ampliado (FREIRE, 2013) Alta compartilhada (SILVA, 2013) Projeto Terapêutico Singular (SILVA, 2013)

(conclusão)

<b>QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>	Educação permanente (RAMALHO, 2018) Troca de conhecimentos entre diversos profissionais (RAMALHO, 2018) Espaços coletivos de discussão (SANTOS, 2018) Oficinas (OLIVEIRA, 2011) Capacitação (OLIVEIRA, 2011)
<b>COMUNICAÇÃO</b>	Comunicação formal ou informal com os demais serviços (MAKIYAMA, 2019; SOUZA, 2015; SILVA, 2013) Mecanismos tecnológicos para favorecer essa integração no cotidiano dos serviços (SANTOS, 2018) Permanente interlocução (FREIRE, 2013)

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Foram também identificados entraves no que tange à coordenação do cuidado da APS, relacionados ao fluxo, integração, gestão do cuidado, qualificação profissional e comunicação, ilustradas no Quadro 4. Destacam-se as barreiras sócio-organizacionais, critérios político-administrativos, infraestrutura inadequada, descredibilidade da equipe, ausência na comunicação entre as equipes e demais serviços da Rede; investimento insuficiente na qualificação dos profissionais; sistemas de informação não integrados e ausência de participação das organizações sociais nos processos.

Quadro 4 - Entraves para a coordenação do cuidado

(continua)

<b>ENTRAVES PARA A COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	
<b>GESTÃO DO CUIDADO</b>	Barreiras sócio-organizacionais (LIMA JÚNIOR, 2016) Obstáculos estruturais, organizativos e profissionais (LIMA JÚNIOR, 2016; RAMALHO, 2018) Garantia do atendimento na atenção especializada e hospitalar (MANSAN, 2017; ALVES, 2011) Utilização de critério político administrativo na elaboração dos recortes espaciais (BASTOS, 2015) Não integração da gestão da clínica (MAKIYAMA, 2019; MEDEIROS, 2013; MAIA, 2013) Pressão do paciente para ser encaminhado ao especialista (SANTOS, 2018) Responsabilização das equipes de saúde da família (SANTOS, 2018)
<b>INTEGRAÇÃO</b>	Dificuldades de coordenação (LIMA JÚNIOR, 2016) Pouca tradição na sistematização do planejamento (RAMALHO, 2018; OLIVEIRA, 2011) Ausência de pactuação entre os serviços no território (SANTOS, 2018; ALVES, 2011) Não há integração da APS com outros níveis (MEDEIROS, 2013)



(conclusão)

<b>QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>	Investimento insuficiente na qualificação dos profissionais da RAPS (RAMALHO, O. C., 2018; TANGERINO, 2018) Insegurança de profissionais generalistas (SANTOS, 2018) Problemas na formação ou estratégias de educação continuada (SANTOS, 2018; OLIVEIRA, 2011)
<b>COMUNICAÇÃO</b>	Lacunas de comunicação (LIMA JÚNIOR, 2016; MANSAN, 2017; TANGERINO, 2018; MAIA, 2013) Sistemas de informação não são compartilhados (LIMA JÚNIOR, 2016; MEDEIROS, 2013) Falhas no agendamento (LIMA JÚNIOR, 2016) Desconhecimento da escuta qualificada (MAKIYAMA, 2019)
<b>FLUXO</b>	Não participação das organizações sociais no processo de regulação assistencial (LIMA JÚNIOR, 2016) Ausência de contrarreferência (SANTOS, 2018)

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Observa-se que os estudos sobre a coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde pautam-se em identificar estratégias e entraves nas Redes de Atenção à Saúde, enfatizando aspectos que tangem ao desenvolvimento de fluxos assistenciais, integração entre os níveis de atenção, gestão do cuidado, encaminhamentos, qualificação profissional e comunicação para a coordenação do cuidado da Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde. Destacam-se a necessidade de melhorias na gestão, na integração e na comunicação.

## 4 MÉTODO

A presente dissertação compõe o projeto multicêntrico “REDESUL-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul” que tem como objetivo: Avaliar a Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul. Este será desenvolvido a partir de um estudo misto sequencial exploratório em três fases no período de 2022 a 2025, expostas no Quadro 5. O estudo atual está situado na Fase I do projeto REDESUL-RS.

Quadro 5 – Fases do projeto multicêntrico “REDESUL-RS”

Fase I	Estudo analítico do tipo transversal nos 497 municípios do Estado do RS, com profissionais que atuam na APS;
Fase II	Estudo metodológico para a elaboração de instrumento de avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde para o Estado do Rio Grande do Sul;
Fase III	Translação do conhecimento da avaliação da APS para o Estado do RS.

Fonte: Elaboração da autora (2023).

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal. Os estudos analíticos examinam a existência de associação entre uma exposição ou condição relacionada à saúde. Por sua vez, os estudos transversais, observam um fenômeno em um determinado período sem interferir de forma alguma, descrevendo o fator e o efeito, evidenciando as características e as correlações do que está sendo analisado naquele momento (ROUQUAYROL & GURGEL, 2017).

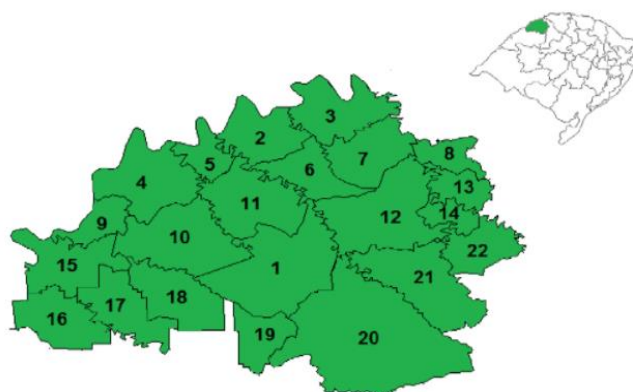
### 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Município de Santa Rosa no Estado do Rio Grande do Sul. O município possui 73.882 habitantes e uma área territorial de 489,38 km<sup>2</sup>, o que corresponde à densidade populacional de 150,97 hab/km<sup>2</sup>. Sua economia está

predominantemente voltada aos setores metalmeccânico e agrícola, e corresponde a um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$43.564,15 (IBGE 2019). No ano de 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Santa Rosa foi de 0,769, sendo considerado Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799).

É o município sede da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, compondo com outros 21 municípios a Região de Saúde Fronteira Noroeste (Região de número 14), que possui uma população de 223.150 habitantes.

Figura 1 - Mapa da Região de Saúde Fronteira Noroeste - Rio Grande do Sul.



1-Santa Rosa; 2- Novo Machado; 3- Dr. Maurício Cardoso; 4- Alecrim; 5- Porto Mauá; 6- Tucunduva; 7- Horizontina; 8- Nova Candelária; 9- Porto Vera Cruz; 10- Santo Cristo; 11- Tuparendi; 12- Três de Maio; 13- Nova Candelária; 14- São José do Inhacorá; 15- Porto Lucena; 16- São Paulo das Missões; 17- Campina das Missões; 18- Cândido Godói; 19- Senador Salgado Filho; 20- Giruá; 21- Independência; 22- Alegria.

Fonte: Assessoria Técnica e de Planejamento / Secretaria Estadual de Saúde / RS, 2013

A Atenção Primária do município possui 18 Unidades de Estratégias Saúde da Família e 2 postos avançados na zona rural, apresentados no Quadro 6, apresentando uma cobertura de 100% da população por Unidades de ESF. Nesse nível de atenção, inclui-se ainda o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com Equipe Multiprofissional que está presente em todas ESF - Psicóloga, Nutricionista, Profissional de Educação Física, e Fonoaudióloga; Programa Saúde na Escola; o Programa Mais Médicos para o Brasil; e o serviço de Práticas Integrativas e Complementares.

Quadro 6 - Unidades de Estratégia em Saúde da Família do município de Santa Rosa - RS

(continua)

<b>ESF</b>	<b>Caracterização da ESF</b>
<b>ESF Agrícola</b>	População Ativa Cadastrada: 3364 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Auxiliadora</b>	População Ativa Cadastrada: 4844 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Balneária</b>	População Ativa Cadastrada: 3968 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Beatriz-Oliveira</b>	População Ativa Cadastrada: 5513 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, três agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Bela União (posto avançado Candeia)</b>	População Ativa Cadastrada: 1617 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeiro, dois técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Centro</b>	População Ativa Cadastrada: 8751 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, dois agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Cruzeiro</b>	População Ativa Cadastrada: 4915 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, dois agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Cruzeiro do Sul</b>	População Ativa Cadastrada: 4929 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Esperança</b>	População Ativa Cadastrada: 8629 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Glória</b>	População Ativa Cadastrada: 4378 pessoas Equipe: Médico, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, dois agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Guia Lopes</b>	População Ativa Cadastrada: 2491 pessoas Equipe: Médico, enfermeira, dois técnicos/auxiliares de enfermagem, dois agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Jardim Petrópolis</b>	População Ativa Cadastrada: 4508 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde.

(conclusão)

<b>ESF Júlio de Oliveira</b>	População Ativa Cadastrada: 3739 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, quatro agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Pereira</b>	População Ativa Cadastrada: 5808 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, três agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Planalto</b>	População Ativa Cadastrada: 3758 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Sete de Setembro</b>	População Ativa Cadastrada: 2495 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, sete agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Sulina</b>	População Ativa Cadastrada: 5273 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, três técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde.
<b>ESF Timbaúva (Posto Avançado Manchinha)</b>	População Ativa Cadastrada: 5304 pessoas Equipe: Médico, dentista, enfermeira, quatro técnicos/auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde.

Fonte: Elaboração da autora (2023).

O município conta ainda em sua rede própria com Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro Especializado em Reabilitação (CER), dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPS AD), Farmácia Distrital, Laboratório de Análises Clínicas, Hemocentro Regional e Centro de Especialidades, que oferece serviços como oftalmologia (em parceria com o Hospital Moinhos de Vento), ginecologia, Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para as linhas de cuidado HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase. Neste espaço são oferecidos também os exames complementares de espirometria e eletrocardiograma, em parceria com o Telessaúde da UFRGS.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Santa Rosa 2022-2025, o Sistema de Saúde do município passou por uma reformulação iniciada em 1993, com base na Constituição Cidadã de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde, 8.080/1990 e 8.142/1990. Desse modo, foi criada em 1995 a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR, fundação pública de direito público, da qual o município possui gestão plena, inclusive dos serviços de média e alta complexidade (FUMSSAR, 2021).

A FUMSSAR conta com uma equipe de 400 funcionários, sendo 261 estatutários, 4 estatutários cedidos, 97 empregados públicos (agentes comunitários de saúde e de endemias), 30 contratos temporários e 3 cargos comissionados. Além disso, compõem a estrutura pessoal do sistema de saúde os profissionais membros do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, realizados através de uma parceria entre a Universidade Regional do Noroeste Gaúcho (UNIJUÍ) e FUMSSAR.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para identificar a população do estudo foram considerados os trabalhadores que atuam na APS do município conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece cinco tipos de equipes e a categorias profissionais (BRASIL, 2017). Foi acessado o website do Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES), na aba página inicial, consulta e extração de profissionais por meio da página <http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/extracao.jsp> no dia 23 de março de 2022. Para a busca, foram definidos como campos: Tipo de gestão: DUPLA; Estado: RIO GRANDE DO SUL; Municípios: não selecionado; Competência: 04/2021 e realizado o download do arquivo. No arquivo público gerado em formato de Planilha do Excel® foram identificados os profissionais que atuam na Atenção Básica, utilizando-se os seguintes filtros: “SUS”, “CBO”, “Estabelecimento”, “Residente” e “Nomes duplicados”.

Dessa forma, foi identificada a população de 38.048 profissionais vinculados às equipes de Atenção Primária do Estado do Rio Grande do Sul e após a extração dos profissionais de saúde em sua totalidade, foram filiados os trabalhadores que atuam no município de Santa Rosa, totalizando a população de 261 profissionais, conforme o Quadro 7.

Quadro 7 - Extração dos profissionais de saúde por categoria.

(continua)

OCUPAÇÃO	N
Agente de Saúde (Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate às Endemias, Agente de Saúde Pública, Visitador Sanitário)	82
Atendente/Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	68

(conclusão)

Auxiliar ou Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal	11
Cirurgião Dentista	13
Enfermeiro	33
Farmacêutico	7
Fisioterapeuta	1
Fonoaudiólogo	3
Médico	30
Nutricionista	6
Psicólogo	7
<b>Total</b>	<b>261</b>

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Para a seleção dos participantes utilizou-se a amostragem por conveniência. O cálculo da amostra utilizou-se de amostra mínima aleatória estratificada não proporcional, em decorrência da diferença dos recursos humanos no que tange a categoria profissional no município, resultando na amostra de 71 profissionais, através da fórmula e dos seguintes valores:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$$

- nível de confiança  $Z = 1,96$
- probabilidade de ocorrência do evento será adotado o valor máximo de  $q = 0,5$
- proporção populacional de profissionais que não pertence à categoria de interesse do estudo igual  $p = 0,5$
- erro amostral igual a  $e^2 = 0,1$  e (N)
- tamanho populacional  $N = 261$
- amostra  $n = 71$  profissionais

Foram definidos como critérios de inclusão para participar do estudo profissionais que compõem as Equipes da Atenção Primária à Saúde que são vinculadas ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no município de Santa Rosa. Foram excluídos

os profissionais que atuaram a menos de um mês no serviço de saúde, tendo em vista a necessidade de conhecimento sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde o qual estará inserido e aqueles que estavam afastados por licença de saúde.

A partir da identificação da amostra, foi realizado contato formal com a gerência de Atenção Primária de Santa Rosa através de e-mail detalhando os objetivos e a condução do projeto, bem como solicitando o contato das equipes de saúde e dos profissionais para o envio do convite para participar da pesquisa. Após foi realizado agendamento para a realização da entrevista de aplicação do questionário COPAS, totalizando 105 respostas de profissionais de saúde vinculadas às equipes de Atenção Primária do Município. As entrevistas concluíram-se quando alcançado o número da amostra.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para a coleta de dados foi utilizado o Instrumento de Avaliação da Coordenação da Rede de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde (COPAS), adaptado e validado para o Brasil por Rodrigues (2013). O Instrumento COPAS foi desenvolvido no contexto brasileiro (RODRIGUES, 2013; RODRIGUES et al. 2014), com a finalidade de avaliar a coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde.

O instrumento foi construído e validado a partir do *checklist* proposto originalmente por Mendes (2011) para avaliar o grau de integração das redes de atenção à saúde, possibilitando também avaliar a capacidade da APS de coordenar as redes, ao colocar a Atenção Primária à Saúde na centralidade de um processo de integração dos diversos pontos de atenção (DAMACENO, 2020).

O instrumento COPAS (ANEXO A) é composto por 78 itens, divididos em cinco dimensões, que representam condições essenciais para qualificar a APS no desempenho da coordenação das RAS: População - 14 itens, Atenção Primária à Saúde - 18 itens, Sistemas de Apoio - 14 itens, Sistemas Logísticos - 15 itens e Sistemas de Governança - 13 itens. As questões do instrumento possuem cinco opções de respostas em uma escala de Likert, que variam de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”. Contém, também, um campo com 36 dados de identificação, caracterização da unidade de ESF e caracterização do participante da pesquisa (RODRIGUES, 2013)

Além disso, o COPAS é um instrumento válido e confiável, podendo ser utilizado por pesquisadores, gestores e profissionais de saúde para auditar e melhorar a coordenação de



serviços de saúde, uma vez que possui validade semântica e propriedades psicométricas, sendo um instrumento abrangente por englobar diversas dimensões (DAMACENO, 2020).

#### 4.5 COLETA DE DADOS

O encontro com os profissionais para a coleta dos dados foi realizado nas reuniões de equipe das respectivas unidades, agendadas previamente conforme disponibilidade de horário. A proposta do estudo foi apresentada previamente, visando sensibilizar os profissionais para o tema. A coleta dos dados foi realizada durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2022, e o tempo de duração das coletas foi de 40 minutos, sem prejuízo ao serviço de saúde.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e as análises estatísticas foram realizadas pelo Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®), versão 18.0. A distribuição de normalidade foi avaliada pelo Teste de Shapiro Wilk.

Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. Os escores foram construídos somando-se cada valor das respostas da escala Likert (“Discordo Totalmente” = 1, “Discordo” = 2, “Não Concordo/Nem Discordo” = 3, “Concordo” = 4 e “Concordo Totalmente” = 5) atribuída por cada participante e posterior dividindo-o pelo valor total possível da referida dimensão, que resultará em uma proporção para cada participante (POPOLIN, 2017; DAMACENO, 2020). Para o cálculo do escore final de cada dimensão foi considerado a média das proporções de todos os participantes para gerar a porcentagem final x 100.

Para a definição da classificação de cada dimensão foram utilizados os escores propostos no atributo ou na globalidade dos seus atributos na Coordenação das RAS sendo eles: entre 0 e 25% (Condição insatisfatória); 25,01 a 50% Condição regular); 50,01 a 75% (Condição boa); e 75,01 a 100% (Condição ótima) (POPOLIN, 2017; DAMASCENO, 2020).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido de acordo com aspectos éticos, estando em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Assim como

foi seguida a Resolução nº 580/2018 que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS, cuja divulgação dos resultados será mediante apresentação de tese de doutorado, dissertações de mestrado e orientação de iniciação científica, bem como em artigos científicos, apresentação de trabalhos acadêmicos, participação em eventos e realização de encontros com a Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul.

Para a utilização do instrumento COPAS, foi solicitado autorização da responsável pela sua validação, o qual consta no ANEXO B, atendendo a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, sobre direitos autorais e de autores. O projeto foi submetido para apreciação institucional do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, recebeu parecer favorável positivo do Comitê Gestor (ANEXO C) Termo de Autorização Institucional (ANEXO D) e Declaração de Evidente Interesse Público e do Sistema Único de Saúde (SUS) (ANEXO E). O projeto foi registrado no Portal de Projetos da Universidade Federal de Santa Maria sob número 056990 e foi enviado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob tendo como número do Parecer Consubstanciado número 53260821.5.1001.5346 e número do comprovante 132561/2021 (ANEXO F).

Aos participantes foi garantido anonimato e sigilo das informações, bem como autonomia para desistência da participação no estudo a qualquer momento, sem prejuízo a ele. Assim como foi redigido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO G), contendo informações sobre o estudo, dos pesquisadores, objetivos e métodos.

Ao entrevistado, foi orientado que caso houvesse desconforto pelo tempo que envolveu responder ao questionário, ou algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, ele poderia parar de responder, sendo encerrada sua participação na pesquisa. Ficou também garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Em relação aos benefícios do estudo, foi orientado ao entrevistado que seriam indiretos, pois contribuiriam para a construção do conhecimento da capacidade da Atenção Primária à Saúde em ordenar as Redes de Atenção à Saúde no município de Santa Rosa, no planejamento e estruturação das Redes de Atenção à Saúde. A confidencialidade, a privacidade e o sigilo sobre todas as informações coletadas foram mantidos através da assinatura do Termo de Confidencialidade (ANEXO H).

## 5 RESULTADOS

Neste estudo, foi possível verificar as características sociodemográficas dos profissionais de saúde entrevistados e o estágio de desenvolvimento das RAS.

Participaram 105 profissionais de saúde na totalidade. Na Tabela 1, observa-se a descrição dos participantes. A média de idade foi de 41,5 anos, e a idade mediana foi de 41 anos. O desvio padrão da idade dos participantes de 8,48 anos, com um intervalo interquartílico de 24 a 68 anos. O tempo médio de serviço na APS foi de nove anos, com intervalo interquartílico de 1 a 27 anos. A maioria dos participantes são do sexo feminino (92,3%). A categoria profissional mais frequente foi de Agentes Comunitários de Saúde com 27,6% do total, seguida de Técnicos de Enfermagem com 20% e Enfermeiros com 17,14%.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas dos trabalhadores da saúde participantes do estudo. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Idade (em anos) *</b>	41 (24-68)
<b>Tempo de Serviço na APS (em anos) **</b>	9 (1-27)
<b>Sexo</b>	
Masculino	8 (7,70%)
Feminino	97 (92,30%)
<b>Categoria Profissional</b>	
Agente Comunitário de Saúde	29 (27,60%)
Agente de Endemias	4 (3,81%)
Auxiliar de Enfermagem	3 (2,86%)
Auxiliar de Saúde Bucal	2 (1,9%)
Cirurgião Dentista	7 (6,67%)
Enfermeiro	18 (17,14%)
Fonoaudióloga	1 (0,95%)
Instrutor de Educação Física	3 (2,86%)
Médico	9 (8,57%)
Nutricionista	3 (2,86%)
Psicólogo	4 (3,81%)
Serviço Social	1 (0,95%)
Técnico de Enfermagem	21 (20,00%)

\*Mediana (Intervalo interquartílico)

\*\* Média

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Considerando as dimensões do COPAS, são apresentados os itens com os respectivos percentuais para “Discordo Totalmente”; “Discordo”; “Nem concordo/Nem discordo”; “Concordo” e “Concordo Totalmente”.

### 5.1 DIMENSÃO “POPULAÇÃO”

Na categoria “População”, os itens com maiores índices de acordo entre os participantes (respostas “Concordo” e “Concordo Totalmente”) são:

- Item 04 - 87,6% dos participantes concordam que a APS está dividida em áreas e microáreas com uma população definida;
- Item 09 - 86,6% dos participantes concordam que as pessoas e famílias sob os cuidados da APS estão cadastradas na unidade;
- Item 01 - 81,9% dos participantes concordam que há uma população definida sob os cuidados das equipes de APS.

Já os itens que apresentaram maiores índices de discordância (respostas “Discordo” e “Discordo Totalmente”) são:

- Item 02 - 91,5% dos participantes discordam da afirmação de que os profissionais da APS não buscam saber sobre as necessidades de saúde da população sob seus cuidados;
- Item 12 - 53,3% dos participantes discordam da afirmação de que a população não está classificada por sexo, idade e outros fatores;
- Item 11 - 73,3% dos participantes discordam da afirmação de que as famílias estão classificadas de acordo com suas condições sociais.

Observa-se que as perguntas dos itens 02 e 12 são formuladas de maneira negativa, e quanto maior o índice de discordância, melhor é a avaliação. O mesmo se aplica ao item 10 (*O cadastramento da população na APS não é feito por família*), que apresenta 50,5% de discordância. Os demais itens desta dimensão e suas respostas encontram-se descritos na Tabela 2 e na Figura 2:

Tabela 2: Dimensão “População” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023. (continua)

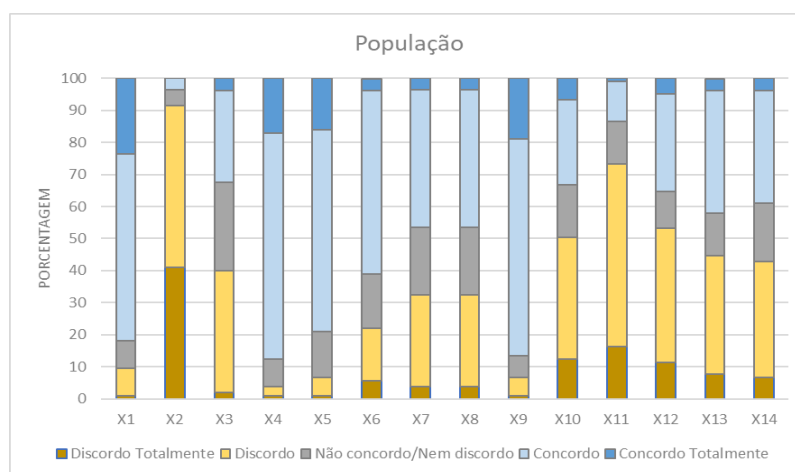
Questão	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo/Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
<i>X1: Há uma população definida sob os cuidados das equipes de Atenção Primária à Saúde - APS</i>	1,0%	8,6%	8,6%	58,1%	23,8%

(conclusão)

X2: Os profissionais da APS não buscam saber sobre as necessidades de saúde da população que está sob seus cuidados	41,0%	50,5%	4,8%	3,8%	0,0%
X3: Tudo que é feito na APS está de acordo com o que a população necessita.	1,9%	38,1%	27,6%	28,6%	3,8%
X4: A APS está dividida em áreas e microáreas com uma população definida	1,0%	2,9%	8,6%	70,5%	17,1%
X5: A APS possui um formulário/sistema de informação que controla e organiza os atendimentos de saúde da população no município e região	1,0%	5,7%	14,3%	62,9%	16,2%
X6: Este formulário/sistema de informação considera a realidade e problemas da população	5,7%	16,2%	17,1%	57,1%	3,8%
X7: Todas as demandas para especialistas efetuadas pela APS são atendidas pelos serviços especializados e a equipe conhece os serviços	3,8%	28,6%	21,0%	42,9%	3,8%
X8: Todas as demandas de internação hospitalar efetuadas pela APS são atendidas e a equipe conhece os serviços	3,8%	28,6%	21,0%	42,9%	3,8%
X9: As pessoas e famílias que estão sob os cuidados da APS estão cadastradas na unidade	1,0%	5,7%	6,7%	67,6%	19,0%
X10: O cadastramento da população na APS não é feito por família	12,4%	38,1%	16,2%	26,7%	6,7%
X11: As famílias estão classificadas de acordo com as condições sociais	16,2%	57,1%	13,3%	12,4%	1,0%
X12: A população não está classificada por sexo, idade e outros	11,4%	41,9%	11,4%	30,5%	4,8%
X13: A população está classificada de acordo com os fatores de risco para o adoecimento	7,6%	37,1%	13,3%	38,1%	3,8%
X14: A população está classificada na APS de acordo com o seu diagnóstico médico	6,7%	36,2%	18,1%	35,2%	3,8%

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Figura 2 – Gráfico das respostas coletadas pelo instrumento COPAS na dimensão “População”. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração da autora (2023).

## 5.2 DIMENSÃO “ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”

Na categoria “Atenção Primária à Saúde”, os itens com maiores índices de acordo entre os participantes (respostas “Concordo” e “Concordo Totalmente”) são:

- item 23 - *Há um vínculo entre as equipes de APS e os usuários e suas famílias, com 94,3%;*
- item 18 - *O encaminhamento da APS é necessário para ter acesso aos outros níveis de atenção à saúde, com 87,7%;*
- item 25 - *A APS está organizada para prestar os cuidados às mulheres e às crianças, segundo normas específicas do município, com 87,6%;*

Já os itens que apresentaram maiores índices de discordância (respostas “Discordo” e “Discordo Totalmente”) são:

- item 15 - *A equipe de APS não tem responsabilidades pela população que está sob seus cuidados, com 89,5%*
- item 19 - *Não há incentivos para os usuários adotarem a APS como porta de entrada, com 87,6%;*
- item 27 - *A APS não está organizada para prestar os cuidados aos usuários que apresentam condições crônicas como hipertensão e doenças cardiovasculares, diabetes, tuberculose, hanseníase, transtornos mentais, HIV/AIDS, doenças respiratórias crônicas, doenças renais e doenças bucais, segundo normas específicas do município, com 79,1%.*

Assim como na dimensão anterior, também na dimensão “Atenção Primária à Saúde”, é importante observar que estes itens que apresentam maioria de respostas negativas foram redigidos de maneira a ser interpretados inversamente, indicando uma avaliação positiva.

Os demais itens desta dimensão e suas respostas encontram-se descritos na Tabela 3 e na Figura 3:

Tabela 3: Dimensão “Atenção Primária à Saúde” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

Questão	(continua)				
	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo/ Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
<i>X15: A equipe de APS não tem responsabilidades pela população que está sob seus cuidados</i>	45,7%	43,8%	8,6%	1,0%	1,0%
<i>X16: Há uma equipe multiprofissional com responsabilidades claras de cada membro na APS</i>	0,0%	5,7%	10,5%	66,7%	17,1%

(continua)

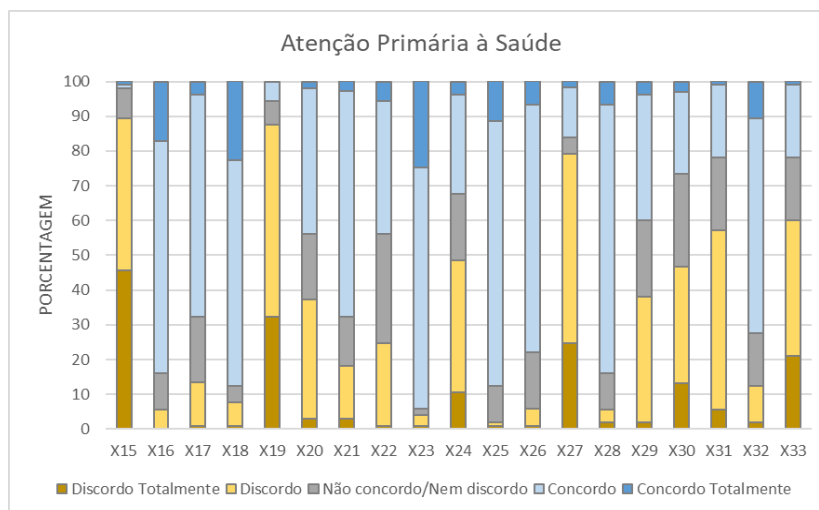
<i>X17: As responsabilidades da equipe multiprofissional da APS para atendimento dos diferentes problemas de saúde são definidas a partir de normas específicas do município</i>	1,0%	12,4%	19,0%	63,8%	3,8%
<i>X18: O encaminhamento da APS é necessário para ter acesso aos outros níveis de atenção à saúde</i>	1,0%	6,7%	4,8%	64,8%	22,9%
<i>X19: Não há incentivos para os usuários adotarem a APS como porta de entrada</i>	32,4%	55,2%	6,7%	5,7%	0,0%
<i>X20: As relações entre a APS e os demais níveis de atenção à saúde estão claramente definidas.</i>	2,9%	34,3%	19,0%	41,9%	1,9%
<i>X21: A APS possui sistemas de informação suficientes para registrar e disponibilizar informações clínicas, epidemiológicas e gerenciais</i>	2,9%	15,2%	14,3%	64,8%	2,9%
<i>X22: Não há uma boa interação entre as equipes de APS e de atenção especializada - consultas ou orientações rotineiras por escrito, por correio eletrônico ou sessões clínicas conjuntas</i>	1,0%	23,8%	31,4%	38,1%	5,7%
<i>X23: Há um vínculo entre as equipes de APS e os usuários e suas famílias</i>	1,0%	2,9%	1,9%	69,5%	24,8%
<i>X24: A APS está organizada para prestar os cuidados aos usuários que apresentam condições agudas de acordo com um sistema de classificação de riscos das urgências e emergências</i>	10,5%	38,1%	19,0%	28,6%	3,8%
<i>X25: A APS está organizada para prestar os cuidados às mulheres e às crianças, segundo normas específicas do município</i>	1,0%	1,0%	10,5%	76,2%	11,4%
<i>X26: A APS está organizada para prestar os cuidados aos adolescentes e aos idosos, segundo normas específicas do município</i>	1,0%	4,8%	16,2%	71,4%	6,7%
<i>X27: A APS não está organizada para prestar os cuidados aos usuários que apresentam condições crônicas como hipertensão e doenças cardiovasculares, diabetes, tuberculose, hanseníase, transtornos mentais, HIV/AIDS, doenças respiratórias crônicas, doenças renais e doenças bucais, segundo normas específicas do município</i>	24,8%	54,3%	4,8%	14,3%	1,9%
<i>X28: A APS está organizada para fazer o acompanhamento das crianças, dos adolescentes e dos idosos segundo normas específicas do município</i>	1,9%	3,8%	10,5%	77,1%	6,7%
<i>X29: O prontuário do usuário utilizado na APS está organizado por família</i>	1,9%	36,2%	21,9%	36,2%	3,8%
<i>X30: As equipes da APS utilizam rotineiramente instrumentos de abordagem familiar - genograma, listagem de problemas familiares e outros</i>	13,3%	33,3%	26,7%	23,8%	2,9%
<i>X31: As equipes da APS não estão articuladas com as organizações de bairro, religiosas, etc.</i>	5,7%	51,4%	21,0%	21,0%	1,0%
<i>X32: Os ACS estão capacitados para articular as equipes com as organizações de bairro, religiosas, etc.</i>	1,9%	10,5%	15,2%	61,9%	10,5%

(conclusão)

<i>X33: Há um conselho de bairro que acompanha e fiscaliza a APS</i>	21%	39,0%	18,1%	21,0%	1,0%
--	-----	-------	-------	-------	------

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Figura 3 - Dimensão “Atenção Primária à Saúde” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração da autora (2023).

### 5.3 DIMENSÃO “SISTEMAS DE APOIO”

Na dimensão “Sistemas de Apoio”, os itens que obtiveram maiores índices de concordância entre os participantes são:

- item 34 (*A farmácia da APS conta com medicamentos definidos a partir de normas específicas do município*) com 94,4% de concordância;
- item 37 (*A farmácia da APS armazena os medicamentos e produtos farmacêuticos*) com 88,6%;
- item 35 (*A farmácia da APS dispõe de medicamentos relacionados aos problemas de saúde da população que está sob seus cuidados*) com 84,7%;

Já os itens com respostas majoritariamente negativas incluem:

- item 36 (*A farmácia da APS não dispõe de formulários/sistema de informação para a solicitação de medicamentos e produtos farmacêuticos a uma Central*), com 84,8% “Discordo Totalmente” e “Discordo”,



- item 45 (*Não há um sistema de apoio à APS, que realiza exames como: raio X, ultrassom, mamografia e outros; de qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda*) com 64,8%.
- item 47 (*Há um sistema estruturado de exames de análises clínicas cuja coleta das amostras está nas unidades de APS e o processamento do material em laboratórios de referência*) com 60,9% “Discordo Totalmente” e “Discordo”;

Nesta dimensão, houve uma resposta negativa majoritária em um item não proposto de maneira inversa, apontando uma avaliação negativa (item 47).

As respostas para os outros itens da dimensão “Sistemas de Apoio” estão representadas na Tabela 4 e na Figura 4.

Tabela 4: Dimensão “Sistemas de Apoio” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

(continua)

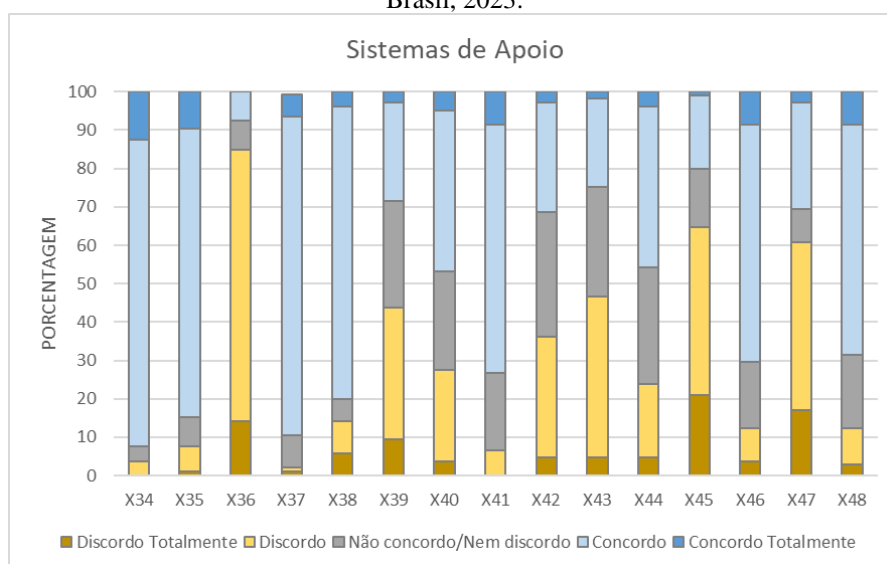
Questão	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo/ Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
<i>X34: A farmácia da APS conta com medicamentos definidos a partir de normas específicas do município</i>	0,0%	3,8%	3,8%	80,0%	12,4%
<i>X35: A farmácia da APS dispõe de medicamentos relacionados aos problemas de saúde da população que está sob seus cuidados</i>	1,0%	6,7%	7,6%	75,2%	9,5%
<i>X36: A farmácia da APS não dispõe de formulários/sistema de informação para a solicitação de medicamentos e produtos farmacêuticos a uma Central</i>	14,3%	70,5%	7,6%	7,6%	0,0%
<i>X37: A farmácia da APS armazena os medicamentos e produtos farmacêuticos</i>	1,0%	1,0%	8,6%	82,9%	5,7%
<i>X38: A farmácia da APS contempla os mecanismos para distribuição controlada dos medicamentos e produtos farmacêuticos</i>	5,7%	8,6%	5,7%	76,2%	3,8%
<i>X39: A farmácia da APS identifica, mede e compara os custos e os resultados da utilização dos medicamentos</i>	9,5%	34,3%	27,6%	25,7%	2,9%
<i>X40: A farmácia da APS não utiliza material educativo que contém informações sobre a finalidade, efeitos colaterais e contra-indicação de medicamentos essenciais na APS</i>	3,8%	23,8%	25,7%	41,9%	4,8%
<i>X41: A farmácia da APS orienta os usuários quanto aos medicamentos utilizados</i>	0,0%	6,7%	20,0%	64,8%	8,6%
<i>X42: A farmácia da APS dispõe de recursos para a avaliação da interação entre medicamentos</i>	4,8%	31,4%	32,4%	28,6%	2,9%
<i>X43: A farmácia da APS realiza avaliações da adesão dos usuários aos tratamentos medicamentosos</i>	4,8%	41,9%	28,6%	22,9%	1,9%

(conclusão)

<i>X44: A farmácia da APS tem conhecimento para identificar e prevenir os efeitos colaterais dos medicamentos</i>	4,8%	19,0%	30,5%	41,9%	3,8%
<i>X45: Não há um sistema de apoio à APS, que realiza exames como: raio X, ultrassom, mamografia e outros; de qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda</i>	21,0%	43,8%	15,2%	19,0%	1,0%
<i>X46: Há normas específicas do município que orientam a indicação dos exames como raios X, ultrassom, mamografia e outros e sua interpretação.</i>	3,8%	8,6%	17,1%	61,9%	8,6%
<i>X47: Há um sistema estruturado de exames de análises clínicas cuja coleta das amostras está nas unidades de APS e o processamento do material em laboratórios de referência</i>	17,1%	43,8%	8,6%	27,6%	2,9%
<i>X48: Há normas específicas do município que orientam a indicação de exames de análises clínicas, sua coleta, seu fluxo, seu processamento e a análise de seus resultados.</i>	2,9%	9,5%	19,0%	60,0%	8,6%

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Figura 4 - Dimensão “Sistemas de Apoio” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração da autora (2023).

#### 5.4 DIMENSÃO “SISTEMAS LOGÍSTICOS”

Na dimensão “Sistemas Logísticos”, os itens com maior concordância entre os participantes são:

- item 64 (*Os resíduos (lixo) de saúde da APS são transportados em veículos adequados*), 92,4% de concordância;
- item 58 (*A equipe agenda diretamente alguns exames de análise clínica, imagem e patologia*) com 87,6%;
- item 60 (*Há um sistema de transporte que dá apoio à APS, no deslocamento dos usuários para os serviços especializados, laboratórios, hospitais, entre outros*) com 74,3%;

Já os itens que apresentaram maiores índices de discordância são:

- item 54 (*O prontuário familiar eletrônico não permite a emissão de receitas eletrônicas*), com 73,3% de discordância;
- item 62 (*Não há veículos adequados para transportar usuários nas consultas e exames agendados*), 70,4%;
- item 57 (*A equipe da APS agenda diretamente os atendimentos hospitalares que não são de urgência e emergência*), com 61,9%.

Os demais itens desta dimensão encontram-se na Tabela 5 e Figura 5.

Tabela 5: Dimensão “Sistemas Logísticos” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

(continua)

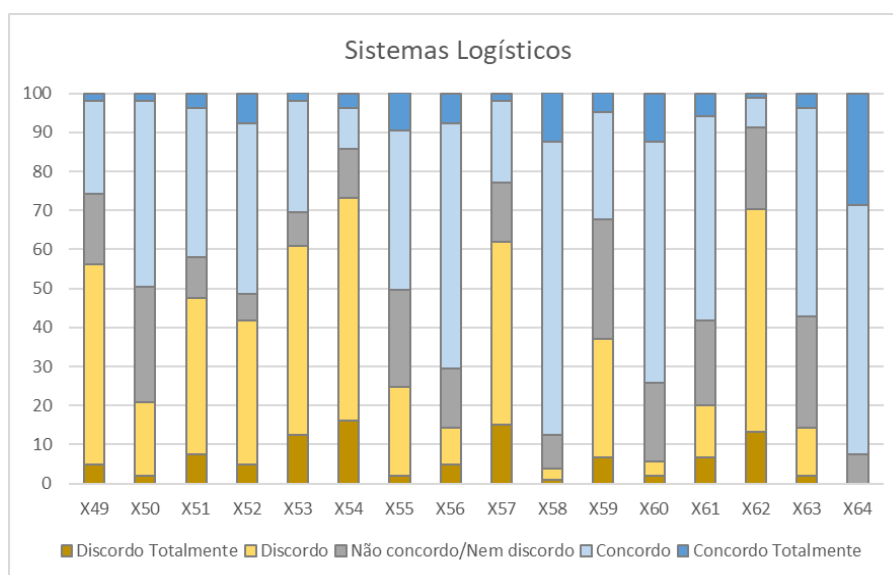
Questão	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo/ Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
X49: <i>Não há um sistema de informação na APS que integra as informações epidemiológicas e gerenciais.</i>	4,8%	51,4%	18,1%	23,8%	1,9%
X50: <i>Há um sistema de informação que incorpora toda população cadastrada na APS e a classifica em subpopulações por riscos</i>	1,9%	19,0%	29,5%	47,6%	1,9%
X51: <i>Há um cartão específico da APS para identificar o usuário, família, microárea, quando eles se apresentam na unidade de saúde</i>	7,6%	40,0%	10,5%	38,1%	3,8%
X52: <i>Há um prontuário familiar eletrônico único que pode ser acessado em todos os serviços públicos de saúde do município.</i>	4,8%	37,1%	6,7%	43,8%	7,6%
X53: <i>Esse prontuário familiar eletrônico único integra as informações de todos os serviços públicos de saúde do município.</i>	12,4%	48,6%	8,6%	28,6%	1,9%
X54: <i>O prontuário familiar eletrônico não permite a emissão de receitas eletrônicas.</i>	16,2%	57,1%	12,4%	10,5%	3,8%
X55: <i>O prontuário familiar eletrônico está construído para emitir lembretes e alertas e dar respostas relativas às situações de saúde da população sob os cuidados da APS</i>	1,9%	22,9%	24,8%	41,0%	9,5%

(conclusão)

X56: A equipe da APS agenda diretamente consultas e exames nos serviços especializados	4,8%	9,5%	15,2%	62,9%	7,6%
X57: A equipe da APS agenda diretamente os atendimentos hospitalares que não são de urgência e emergência	15,2%	46,7%	15,2%	21,0%	1,9%
X58: A equipe agenda diretamente alguns exames de análise clínica, imagem e patologia	1,0%	2,9%	8,6%	75,2%	12,4%
X59: Não há um sistema de regulação das urgências e emergências com médico regulador permanente que se articula com a APS.	6,7%	30,5%	30,5%	27,6%	4,8%
X60: Há um sistema de transporte que dá apoio à APS, no deslocamento dos usuários para os serviços especializados, laboratórios, hospitais, entre outros	1,9%	3,8%	20,0%	61,9%	12,4%
X61: O transporte utilizado para urgência/emergência é adequado conforme a necessidade do paciente	6,7%	13,3%	21,9%	52,4%	5,7%
X62: Não há veículos adequados para transportar usuários nas consultas e exames agendados.	13,3%	57,1%	21,0%	7,6%	1,0%
X63: Há veículos adequados para o transporte de amostras de exames de análise clínicas.	1,9%	12,4%	28,6%	53,3%	3,8%
X64: Os resíduos (lixo) de saúde da APS são transportados em veículos adequados.	0,0%	0,0%	7,6%	63,8%	28,6%

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Figura 5 - Dimensão “Sistemas Logísticos” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração da autora (2023).

## 5.5 DIMENSÃO “SISTEMAS DE GOVERNANÇA”

Com relação à dimensão “Sistemas de Governança”, os itens que foram respondidos com maior índice de concordância são:

- item 72 (*Há profissionais terceirizados na APS*) com 79%;
- item 69 (*Há um sistema que monitora e avalia a APS*) com 70,5%;
- item 73 (*Os profissionais atuam conforme os objetivos da APS - promoção, prevenção, reabilitação, tratamento, diagnóstico e educação - e são incentivados para tal*) com 70,5%;

Já os itens com maiores índices de discordância são:

- item 67 (*A equipe da APS não está organizada para planejar as ações, considerando os problemas da população que está sob seus cuidados*), com 79% de discordância;
- item 76 (*Os incentivos financeiros para os serviços de APS estão de acordo com os seus objetivos*) 59,1%;
- item 71 (*Não há um sistema de avaliação para certificar se os serviços prestados pela APS estão dentro dos padrões de qualidade preconizados pelo Ministério da Saúde*) 57,1%.

Novamente, há um item cuja pergunta não foi formulada de maneira inversa, mas apresentou a maioria das respostas com discordância, indicando uma avaliação negativa.

Os demais índices de resposta são apresentados na Tabela 6 e na Figura 6:

Tabela 6: Dimensão “Sistemas de Governança” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

(continua)

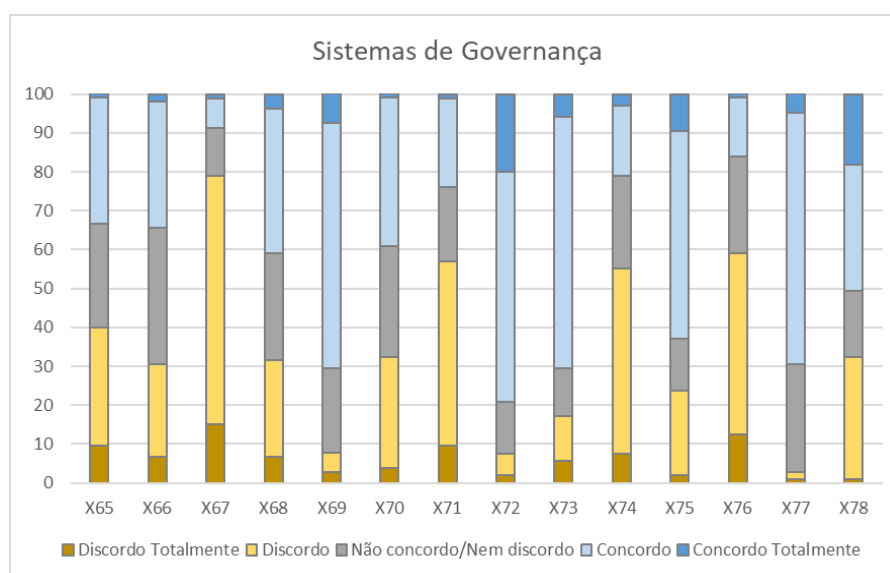
Questão	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo/ Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
X65: <i>Há uma política de valorização da APS pelo secretário de saúde, trabalhadores e usuários para o seu uso e acesso aos demais níveis de atenção à saúde</i>	9,5%	30,5%	26,7%	32,4%	1,0%
X66: <i>A organização da APS tem ocorrido com a participação ativa do secretário de saúde, trabalhadores e usuários</i>	6,7%	23,8%	35,2%	32,4%	1,9%
X67: <i>A equipe da APS não está organizada para planejar as ações, considerando os problemas da população que está sob seus cuidados</i>	15,2%	63,8%	12,4%	7,6%	1,0%
X68: <i>A missão, visão e os valores da APS são estabelecidos, conhecidos e compartilhados pelo secretário de saúde, trabalhadores e usuários</i>	6,7%	24,8%	27,6%	37,1%	3,8%

(conclusão)

X69: Há um sistema que monitora e avalia a APS	2,9%	4,8%	21,9%	62,9%	7,6%
X70: Esse sistema contempla a avaliação dos usuários	3,8%	28,6%	28,6%	38,1%	1,0%
X71: Não há um sistema de avaliação para certificar se os serviços prestados pela APS estão dentro dos padrões de qualidade preconizados pelo Ministério da Saúde	9,5%	47,6%	19,0%	22,9%	1,0%
X72: Há profissionais terceirizados na APS	1,9%	5,7%	13,3%	59,0%	20,0%
X73: Os profissionais atuam conforme os objetivos da APS - promoção, prevenção, reabilitação, tratamento, diagnóstico e educação - e são incentivados para tal	5,7%	11,4%	12,4%	64,8%	5,7%
X74: Os gerentes da APS, dos serviços especializados e hospital não conhecem e não aderem aos objetivos da APS	7,6%	47,6%	23,8%	18,1%	2,9%
X75: A APS utiliza de todos os seus recursos materiais, humanos e financeiros para o atendimento ao usuário antes de encaminhá-lo a outros serviços	1,9%	21,9%	13,3%	53,3%	9,5%
X76: Os incentivos financeiros para os serviços de APS estão de acordo com os seus objetivos	12,4%	46,7%	24,8%	15,2%	1,0%
X77: O pagamento dos prestadores de serviços terceirizados - laboratórios, hospitais e clínicas - se dá através do orçamento do município	1,0%	1,9%	27,6%	64,8%	4,8%
X78: As equipes da APS não são consultadas sobre prioridades da sua área para a aplicação dos recursos financeiros	1,0%	31,4%	17,1%	32,4%	18,1%

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Figura 6 - Dimensão “Sistemas de Governança” e itens que compõem o COPAS. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração da autora (2023).

## 5.6 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CORDENAÇÃO DAS RAS PELA APS

Após reunir as respostas dos profissionais, foi realizado o cálculo proposto por Popolin et al. (2016) e Popolin (2017) para determinar o nível de desenvolvimento da APS na coordenação das RAS. Todas as dimensões apresentaram resultados classificados como “Condição Boa”, com porcentagens entre 50,01% a 75%. Esses resultados estão representados na Tabela 2.

Tabela 7 – Estágio de desenvolvimento da Atenção Primária em coordenar as Redes de Atenção. Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

<b>Dimensão</b>	<b>Escore</b>
População	<b>62,04%</b>
Atenção Primária à Saúde	<b>63,09%</b>
Sistema de Apoio	<b>64,34%</b>
Sistema Logístico	<b>62,77%</b>
Sistema de Governança	<b>61,96%</b>

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Na comparação entre os escores do estágio de desenvolvimento da APS em coordenar as RAS, identificou-se o menor escore (61,96%) na dimensão “Sistemas de Governança”, e o maior (64,34%) na dimensão “Sistemas de Apoio”.

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a capacidade da APS em coordenar as RAS no município de Santa Rosa - RS. Para a discussão dos resultados, estruturou-se a partir das características sociodemográficas, e as dimensões para o estágio de desenvolvimento da capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde conforme o instrumento COPAS.

### 6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

As características sociodemográficas dos participantes da pesquisa convergem com a literatura, mostrando a feminização da força de trabalho nos ambientes de saúde (92,3%). Buss et al. (2020) relata que historicamente a mulher é responsável pelos cuidados de saúde, principalmente na área da Enfermagem, que se apresenta com 40% dos entrevistados. Apesar da predominância feminina nos serviços de saúde, e de sua identificação de trabalho no cuidado ao outro, estudo de Lima, Gomes e Barbosa (2020) demonstra que sua inserção neste campo de trabalho à torna vulnerável, devido a presente discriminação de gênero, distribuição injusta de tarefas e dupla jornada de trabalho (quando conciliada com o serviço doméstico).

Tal sobrecarga de trabalho pode acarretar em diminuição da qualidade de vida no trabalho e elevados níveis de estresse. Um estudo realizado em uma UBS de Santa Maria (RS) por Medeiros et al. (2016), evidenciou que profissionais do sexo feminino, e mais jovens, apresentam maior qualidade de vida profissional, e os sinais de estresse atrelados ao trabalho se apresentam a partir de desgaste físico e mental e pouca adesão à hábitos saudáveis.

Neste estudo, a média do tempo de atuação na ESF foi de 09 anos, variando entre 01 a 27 anos, revelando a presença de profissionais com experiência no serviço - também foi visualizado na idade dos profissionais, onde a mediana foi 41 anos. Silva et al. (2021) referem que a tendência para os serviços de saúde é a prevalência de profissionais jovens, fato refletido das mudanças curriculares na área da saúde, que cada vez mais qualificam os jovens para atuarem no SUS. Desta forma, a presença de profissionais com experiência demanda práticas de educação permanente com envolvimento da equipe, problematização de demandas locais, uso de ferramentas interativas e lúdicas com ênfase na qualificação da prática clínica e em tecnologias de saúde (FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO, 2018).



## 6.2 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO POPULAÇÃO

Em relação a dimensão “População”, o item 1 (*Há uma população definida sob os cuidados das equipes de Atenção Primária à Saúde - APS*) obteve 81,9% das respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”, identificando que as unidades de saúde conhecem seu usuário e sabem da importância de seu vínculo com a equipe de ESF.

O item 9 (*As pessoas e famílias que estão sob os cuidados da APS estão cadastradas na unidade*) obteve 86,6% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”. Ribeiro (2020) relata que as unidades de saúde com população adscrita, cadastrada e com profissionais de saúde cientes do seu território, tendem a proporcionar diversos benefícios aos usuários e a comunidade, sendo a principal forma de garantir a longitudinalidade, integralidade e equidade no cuidado em saúde. Uma APS organizada sob a lógica destes atributos, proporciona ampliação do acesso, qualificação do atendimento, enfoque na prevenção e promoção de saúde, diagnóstico precoce, redução de encaminhamentos desnecessários e potencialmente prejudiciais (SELLERA et al., 2019b).

No cenário do estudo, considerando o Relatório de Saúde Anual de 2021 de Santa Rosa - RS, o município obteve 100% das metas alcançadas nos indicadores de “Cobertura de Equipe de Saúde” e “Cobertura de Equipe de Saúde com mapa do distrito e identificação do risco”, identificando um estágio avançado nos números adequados de ESF em relação à população, e o empenho das equipes em cadastrar os usuários do território (FUMSSAR, 2021).

Contudo, o item 11 (*As famílias estão classificadas de acordo com as condições sociais*) que obteve 68,5% de respostas “Discordo Totalmente” e “Discordo” e 13,4% “Concordo” e “Concordo Totalmente” em que indica fragilidade na classificação de risco dentro da unidade, assim como no item 14 (*A população está classificada na APS de acordo com o seu diagnóstico médico*) com 72,9% “Discordo Totalmente” e “Discordo”.

A classificação social das famílias consiste em uma avaliação socioeconômica, e leva em conta os determinantes sociais, que são elementos fundamentais no entendimento do processo saúde-doença. Para esta classificação, utiliza-se os fatores de risco existentes no cadastro familiar realizado pelas agentes comunitárias de saúde, além de diagnósticos individuais, que incluem: moradia, escolaridade, saneamento básico, comorbidades, uso de medicação contínua. A classificação das famílias adscritas está dividida em: sem risco, baixo risco, médio risco e alto risco (COSTA et al., 2020).

Devido a APS ter o papel fundamental de vigilância dos determinantes de risco da sua população, é primordial que estes estejam classificados, a fim de adequar as estratégias, individuais e coletivas, conforme as necessidades dos territórios. Destaca-se a importância da classificação de risco dos usuários, especialmente no que tange às doenças crônicas não transmissíveis, que são um dos maiores problemas de saúde pública (ROSA, SANTIAGO e SILVA, 2021). Nesse contexto, o acolhimento à demanda espontânea se apresenta como um importante dispositivo para propiciar vínculo e qualificar o acesso aos usuários. Além disso, é um processo onde os profissionais assumem a responsabilidade de intervir nas demandas de saúde dos usuários, buscando uma relação acolhedora e humanizada (COSTA et al., 2018).

Com base nos resultados obtidos, identificou-se que o cadastramento da população adscrita acontece de acordo com o proposto pela APS e alcança indicadores pactuados. Entretanto, o município enfrenta o desafio de qualificar a classificação dos usuários conforme seus determinantes e condicionantes de saúde, quesito fundamental na vigilância e monitoramento da saúde da população.

A busca por ampliar a cobertura e a qualidade dos serviços prestados, seguindo os atributos da APS definidos por Barbara Starfield (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) exige capacidade contínua para inovar e formular novos modelos e práticas de atenção em saúde no SUS (TASCA et al., 2020). Desta forma, faz-se necessário aprimorar os fluxos do usuário na APS. Deve existir pactuação entre os serviços de saúde e a gestão, com atribuições específicas de cada profissional, agendamento, acolhimento às demandas e encaminhamentos, garantindo o papel da APS como coordenadora do cuidado ao longo da RAS (FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO, 2018).

### 6.3 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A dimensão “Atenção Primária à Saúde” traz itens relacionados ao acesso da população na APS como principal porta de entrada do serviço de saúde. O item 16 (*Há uma equipe multiprofissional com responsabilidades claras de cada membro na APS*) obteve 83,8% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”, complementado pelo item 18 (*O encaminhamento da APS é necessário para ter acesso aos outros níveis de atenção à saúde*) com 87,7%.

Além disso, 87,7% dos participantes concordaram que o acesso às demais especialidades e serviços do município se dão por encaminhamentos gerados na APS, porém,

estudos mostram que o acesso aos demais serviços de saúde ainda é um desafio para o SUS, mesmo com a ampliação das unidades com ESF nos últimos anos (SOARES, JUNQUEIRA, 2022).

Identificou-se nos resultados deste estudo a existência de uma equipe multiprofissional, que atua nas unidades de saúde do município de Santa Rosa de forma a complementar as ações das equipes mínimas (Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde e a Equipe de Saúde Bucal). Esta equipe multiprofissional conta com Fonoaudióloga, Instrutor de Educação Física, Nutricionista, Psicólogo e Serviço Social.

A importância de uma equipe multiprofissional atuante no cotidiano das equipes de saúde é fundamental para a implementação de ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde. Uma soma de conhecimentos que se faz de forma colaborativa, de modo que não haja sobreposição de saberes, e sim uma construção compartilhada de avaliações e planos assistenciais. Além disso, a avaliação prévia dos usuários por uma equipe garante um parecer global do indivíduo e resulta em orientações e implementações terapêuticas especializadas prévias às consultas nos demais níveis de complexidade, além de garantir o seguimento na ESF (MACHADO et al., 2021).

Com relação ao item 23 (*Há um vínculo entre as equipes de APS e os usuários e suas famílias*) obteve-se 94,3% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”, complementado com o item 19 (*Não há incentivos para os usuários adotarem a APS como porta de entrada*) que obteve 87,6% de respostas “Discordo Totalmente” e “Discordo”, considera-se que os trabalhadores de saúde estabelecem vínculo com os usuários do território. Em estudo de Santos, Romano, Engstrom (2018) o vínculo existente entre os usuários e os profissionais de saúde está relacionado à maior efetividade e eficiência das ações em saúde, uma vez que promove maior adesão dos usuários às práticas propostas pelos profissionais.

O item 33 (*Há um conselho de bairro que acompanha e fiscaliza a APS*) obteve 60% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”. Este item relaciona à participação social nos espaços de discussão, planejamento e avaliação em saúde. As unidades de saúde realizam encontros de conselhos locais de saúde, espaço de reunião com a comunidade e líderes comunitários. A participação social pode atuar para que o direito à saúde esteja garantido, principalmente no que tange à democratização das informações. As comunidades contribuem para a construção dos planos municipais de saúde, espaço este garantido nas Conferências Municipais de Saúde. Faz-se necessário desenvolver competências para dar espaço aos diversos atores da sociedade: gestores públicos, profissionais da saúde e usuários do SUS (TESTON et al., 2021).

#### 6.4 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO SISTEMAS DE APOIO

Em relação à dimensão Sistemas de Apoio, aborda itens relacionados aos pontos na rede onde são prestados serviços compartilhados a todos os usuários, como: serviço de apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, teleassistência em saúde e sistemas de informação.

A partir do item 34 (*A farmácia da APS conta com medicamentos definidos a partir de normas específicas do município*) com 94,4% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo” e do item 37 (*A farmácia da APS armazena os medicamentos e produtos farmacêuticos*) com 88,6%, identificou-se que as unidades de saúde possuem farmácias sob sua gerência, onde os profissionais são responsáveis desde o pedido mensal, controle de estoque e por sua dispensação.

A disponibilidade de medicação nas unidades de saúde deve ser planejada conforme o quadro epidemiológico do município, no que tange a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e a demanda de situações agudas. Estes insumos farmacológicos devem ser disponibilizados com regularidade, suficiência e qualidade (BEZERRA et al., 2019).

O item 41 (*A farmácia da APS orienta os usuários quanto aos medicamentos utilizados*) obteve 73,6% das respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”, porém o item 42 (*A farmácia da APS dispõe de recursos para a avaliação da interação entre medicamentos*) obteve 31,5%. Com este resultado, entende-se que os profissionais realizam orientações das prescrições e modo de administração do medicamento, porém não realizam avaliações clínicas da interação medicamentosa, adesão à terapêutica prescrita e forma de administração para o usuário.

Tal resultado reforça a importância dos profissionais da APS estarem seguros em relação às interações medicamentosas e seus efeitos colaterais, visto que há uma grande taxa de pacientes com polifarmácia, ausência de profissionais Farmacêuticos nas unidades, atuando ativamente através da orientação terapêutica dos usuários, dispensação, acompanhamento terapêutico, revisão da farmacoterapia e avaliação da adesão dos pacientes, é o desafio a ser enfrentado em outros cenários na diminuição da fragmentação entre a rede de assistência farmacêutica e a APS (BEZERRA et al., 2019).

## 6.5 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO SISTEMAS LOGÍSTICOS

A dimensão Sistemas Logísticos considera a presença de registros eletrônicos, sistemas de regulação e os sistemas de transporte nos municípios. O item 50 (*Há um sistema de informação que incorpora toda população cadastrada na APS e a classifica em subpopulações por riscos*) obteve 49,5% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”. Entende-se que obteve baixa porcentagem pois os cadastros no município da pesquisa são individuais, sem a presença do cadastro completo familiar e social. O item 54 também se refere ao prontuário informatizado (*O prontuário familiar eletrônico não permite a emissão de receitas eletrônicas*), e obteve 73,3% de “Discordo Totalmente” e “Discordo”.

A informatização dos registros na saúde busca melhorar a efetividade dos atendimentos, garantir a segurança dos pacientes, reduzir erros humanos, reduzir a perda das informações, qualificar a gestão em saúde e facilitar os processos de trabalho. Desse modo, os prontuários eletrônicos vieram com o objetivo de facilitar a comunicação e o compartilhamento de informações entre os diversos pontos da RAS, facilitar o faturamento das contas, promover registros legais e apoiar pesquisas clínicas (BAULE et al., 2022).

Mesmo com a proposta de conectar todos os pontos da RAS, identificou-se no item 52 (*Há um prontuário familiar eletrônico único que pode ser acessado em todos os serviços públicos de saúde do município*) que 41,9% “Discordam Totalmente” e “Discordam” da alternativa. Além disso, o item 53 também se refere ao prontuário (*Esse prontuário familiar eletrônico único integra as informações de todos os serviços públicos de saúde do município*) e obteve 61% de respostas “Discordo Totalmente” e “Discordo”.

A partir dos resultados acima, identifica-se que o sistema de informação da rede municipal de Santa Rosa contempla as unidades de saúde, vigilâncias e a saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial), porém não engloba os demais serviços de saúde que prestam atendimentos pelo SUS, como ambulatorios de especialistas, Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e os hospitais da cidade.

Todavia, identificou-se que os agendamentos entre os serviços são realizados diretamente pela APS via sistema de informação, como consta no item 56 (*A equipe da APS agenda diretamente consultas e exames nos serviços especializados*) que obteve 70,5% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”, complementado com o item 58 (*A equipe agenda diretamente alguns exames de análise clínica, imagem e patologia*) com 87,6%.

Desta forma, entende-se que o caminho para a evolução e ampliação do uso dos prontuários informatizados é contínuo, e cada vez mais suas vantagens serão identificadas pelos gestores. Um estudo realizado pela Universidade de Stanford averiguou que os médicos avaliaram satisfatoriamente o uso de prontuários eletrônicos, associando o uso como ferramenta de gestão da clínica, coordenação do cuidado e longitudinalidade (POLL, 2017).

Em relação a integração da APS com o nível especializado hospitalar, o item 57 (*A equipe da APS agenda diretamente os atendimentos hospitalares que não são de urgência e emergência*) mostra que 61,9% dos participantes responderam “Discordo Totalmente” e “Discordo”. Este resultado corrobora os estudos que trazem as dificuldades municipais no setor de regulação, e identifica dificuldade das equipes na comunicação e estabelecimento de referências e contrarreferências com os demais níveis de complexidade (LIMA JÚNIOR, 2016; RAMALHO, 2018; DAMACENO, 2020).

A definição de referência e contrarreferência foi trazida em 2011 pelo Ministério da Saúde, sendo uma forma de organização dos serviços de saúde em redes mantidas por critérios, fluxos e pactuações de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos indivíduos (BRASIL, 2011). Miotello (2018) reforça que o Sistema de Regulação é a principal ferramenta de gestão nos processos de referência e contrarreferência, e a desarticulação do setor com a APS acarreta em descontinuidade da assistência, descumprindo o princípio da integralidade. Além disso, seu estudo demonstrou a dificuldade de comunicação entre os hospitais e a APS, elucidando a quase inexistência de comunicação formal via sistema ou documento impresso. Tasca et al., (2020) destaca que a regulação deve estar centrada na APS, utilizando protocolos clínicos terapêuticos transparentes e atualizados.

Estudos internacionais reforçam que a continuidade do cuidado ao longo da RAS é a principal estratégia para garantir a integralidade do cuidado. Desta forma, a comunicação entre a APS e os hospitais determina a qualidade das informações que os profissionais terão acesso no encaminhamento e também nos cuidados domiciliares pós alta (HAGGERTY et al., 2013). A partir dos resultados obtidos, constatou-se o desafio aos municípios em relação às pactuações que devem assegurar ao usuário transparência, integralidade das ações e acesso aos serviços de saúde; orientação e ordenação dos fluxos; monitoramento das ações e oferta regionalizada dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

## 6.6 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - DIMENSÃO SISTEMAS DE GOVERNANÇA

A dimensão Sistemas de Governança se refere às ações criadas com o propósito de instituir uma missão, visão e estratégias únicas para os serviços de saúde que a compõem. Em relação à avaliação dos serviços de saúde, o item 69 (*Há um sistema que monitora e avalia a APS*) com 70,5% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo” e o item 70 (*Esse sistema contempla a avaliação dos usuários*) com 39,1%.

Nesse contexto, programas de avaliação foram implementados no Brasil. Tem-se o atual programa Previne Brasil é um modelo de avaliação e transferência de recursos por meio do desempenho das unidades, sendo que o valor transferido mensalmente é resultado dos indicadores e metas alcançadas. Em teoria, por meio do monitoramento destes indicadores, podem ser avaliados os mecanismos de acesso dos usuários, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pela ESF, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações, além de trazer transparência aos investimentos na área da saúde (BRASIL, 2022).

Aly et al. (2017) reforçam que a cultura avaliativa nos serviços de saúde é a principal estratégia para uma gestão eficiente e planejada, capaz de perceber o desempenho dos serviços, mostrar as tendências do sistema e apoiar o planejamento institucional e a prestação de contas à sociedade. Ressalta-se que a avaliação do impacto da atenção primária nos indicadores de saúde é uma tarefa complexa e desafiadora, uma vez que os determinantes de saúde englobam as condições de vida da população, como escolaridade, renda, saneamento básico e relações familiares, fatores que por vezes estão fora do alcance dos profissionais da APS (RAMOS, 2016).

O item 72 (*Há profissionais terceirizados na APS*) apresentou 79% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”. Identificou-se a presença de profissionais terceirizados atuantes nas ESF, principalmente cirurgiões dentistas e enfermeiros, contratados a partir de processos seletivos. Conforme pesquisado, o último concurso no município para seleção de profissionais de nível superior da APS foi realizado em 2015. Durante a pandemia do COVID-19, a demanda pelos serviços aumentou consideravelmente, tornando-se necessária a realização de processos seletivos para contratação temporária de profissionais que suprissem as demandas.

Um estudo de Ramos (2016) aponta que o trabalho em saúde possui muitas especificidades, e demanda um raciocínio crítico. Reforça que as condições de trabalho vivenciadas pelos profissionais, em relação a estabilidade no emprego, convivência entre

equipe, incentivos salariais e planos de carreira definidos, influenciam diretamente na qualidade de assistência prestada aos usuários dos sistemas de saúde. Todavia, a literatura ainda carece de estudos dos impactos da terceirização na APS, uma vez que o tempo de instauração de modelos de terceirização em algumas cidades descritas no estudo pode não ser suficiente para que se atribuam mudanças significativas aos indicadores (RAMOS, 2016).

Além disso, o item 76 (*Os incentivos financeiros para os serviços de APS estão de acordo com os seus objetivos*) apresentou 59,1% de respostas “Discordo Totalmente” e “Discordo”, demonstrando insatisfação dos profissionais em relação aos investimentos na APS. A luta permanente dos defensores do SUS é pelo seu fortalecimento por meio da reversão do histórico de subfinanciamento do setor. Desta forma, não se deve esperar modelos alternativos com promessas de aumento de eficiência e menores custos no SUS (MELO, MAGALHAES, TEIXEIRA, 2019).

Melo et al. (2018), salientam que houve aumento da responsabilidade dos municípios no financiamento do SUS ao longo dos anos, principalmente na estrutura da APS devido à redução da participação do ente estadual. Somam-se também as reivindicações dos gestores municipais por maior autonomia na gestão de recursos, apoio financeiro e no contingente médico. Algumas mudanças foram contempladas com o novo método de financiamento da atenção básica, porém, há evidências que apontam que a responsabilidade de custeio da maior parte ainda é do ente municipal.

Estudos demonstram que o modelo de atenção primária à saúde no Brasil enfrenta diversos desafios que podem impactar em sua (des)continuidade, sendo eles: a desigualdade social, baixa resolutividade dos serviços e o subfinanciamento crônico da saúde. A nova proposta de financiamento trazida pelo Previn Brasil em 2020, acabou com a transferência via Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), um modelo de transferência governamental que representou um importante e seguro recurso na expansão das ESF. O PAB Fixo permitia aos municípios organização e autonomia no planejamento de suas redes de atendimento, objetivando redução das iniquidades existentes na distribuição da oferta de serviços (GEREMIA, 2020).

Em consonância com as pesquisas apresentadas, o item 78 (*As equipes da APS não são consultadas sobre prioridades da sua área para a aplicação dos recursos financeiros*) apresentou-se com 50,5% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”, reforçando a necessidade de os recursos municipais serem investidos conforme a epidemiologia das unidades, gerando alocação estratégica de recursos e autonomia dos gestores (GEREMIA, 2020).



Já o item 73 (*Os profissionais atuam conforme os objetivos da APS - promoção, prevenção, reabilitação, tratamento, diagnóstico e educação - e são incentivados para tal*) obteve 70,5% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”. Identificou-se a partir das respostas que os profissionais entendem qual é o seu papel de atuação na atenção básica. Um estudo de Gontijo et al. (2020) corrobora os resultados trazidos acima, destacando que os profissionais reconhecem o papel da ESF como principal estratégia para qualificar os cuidados prestados à população e garantir os princípios do SUS. Porém, apesar do reconhecimento e dos avanços alcançados pela implementação da ESF nas unidades de saúde, os profissionais ainda possuem dificuldade em implementar os princípios da APS na prática do cotidiano.

Foram constatadas dificuldades referentes à integralidade do cuidado, no perfil dos profissionais e no trabalho em equipe, em vistas à resolutividade das demandas na ESF (GONTIJO et al., 2020). O item 75 (*A APS utiliza de todos os seus recursos materiais, humanos e financeiros para o atendimento ao usuário antes de encaminhá-lo a outros serviços*) obteve 62,8% de respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo”. Segundo o Ministério da Saúde (2017), a resolutividade esperada nas unidades básicas de saúde é de 85%, sendo encaminhados os casos que demandam avaliações especializadas e exames complementares de alto nível. Porém, pesquisas demonstram que os profissionais não conseguem assegurar a continuidade da assistência ao longo da RAS, o que acarreta em sobrecarga de trabalho na APS devido aos recursos humanos e materiais deficitários, alta rotatividade dos profissionais terceirizados, infraestrutura precária e excesso de demanda (VASCONCELOS et al., 2018; GONTIJO et al., 2020).

Aliado a estes fatores, o cotidiano dos trabalhadores da APS também é marcado pela insegurança e descontentamento devido às cobranças dos usuários frente às dificuldades das equipes em suprir suas demandas. Uma alternativa a este desafio é a responsabilização dos usuários pela sua saúde em conjunto com as condutas propostas pelos profissionais, uma vez que a confiança e o diálogo contribuem para a adesão das ações propostas, fator impactante na resolutividade. Além disso, o trabalho em equipe aumenta a segurança dos profissionais, proporcionando um cuidado de qualidade ao considerar a equipe, a gestão e os usuários como corresponsáveis pela promoção, prevenção e recuperação da saúde. Tal ação tende a diminuir o sentimento de culpabilização dos profissionais em relação às dificuldades encontradas, e torna o processo de cuidar planejado, colaborativo e democrático (GONTIJO et al. 2020).

## 6.7 O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM COORDENAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O escore global do desenvolvimento da APS para coordenar as RAS foi classificado como “Condição Boa” visto que alcançou 60% de aprovação. Além disso, foi possível identificar os escores pelas dimensões propostas no instrumento COPAS, comprovando que os instrumentos de avaliação em saúde fornecem dados importantes uso para a gestão de saúde, como nos demais estudos que tiveram aplicação do mesmo instrumento (RODRIGUES, 2013; POPOLIN, 2017; DAMACENO, 2020).

O Sistema de Governança foi o item com a menor avaliação (61,96%), detectando os desafios do SUS em relação à gestão, financiamento e na integração de todos os atores que atuam na RAS. Em seu estudo acerca dos desafios atuais da atenção básica, Cecílio e Reis (2018) recomendam que para a qualificação dos serviços de saúde, haja planejamento da oferta de recursos humanos para trabalhar no SUS, gestão eficiente e transparente com combate ao desperdício, reconhecimento da possibilidade de aumento contínuo de fatores epidemiológicos como envelhecimento populacional e a introdução de novas tecnologias na saúde.

Além disso, reforçam a importância da divulgação das ações da APS, visando facilitar o conhecimento da população sobre os serviços da RAS, no que tange horário de funcionamento, profissionais, fluxos e protocolos assistenciais. Também recomendam a participação ativa da população nos processos de avaliação, por meio de ouvidorias e outros canais abertos de comunicação. Para Cecílio e Reis (2018) e Tasa *et al.* (2020), o reconhecimento dos desafios a serem enfrentados no campo da saúde coletiva reafirma a importância da APS como mediadora entre os serviços da RAS, que, aliada à participação social, promove saúde e diminui iniquidades.

Como limitações do estudo, sabe-se que os serviços públicos de saúde estão em constante modificação, tanto de profissionais, vínculos de trabalho, verbas e fluxos assistenciais. Além disso, o delineamento transversal desta pesquisa, em que é possível inferir sobre um tempo específico. Assim, fazem-se necessários estudos posteriores que visem a continuidade da avaliação das RAS e da APS, a partir de uma cultura avaliativa nos serviços com foco na qualificação da gestão.

## **7 CONCLUSÃO**

Concluiu-se a partir do estudo que a aplicação do instrumento COPAS permitiu avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde. Entende-se a importância de estudos avaliativos na APS, pois dentro das redes de saúde, a atenção primária possui grande relevância na coordenação do cuidado, sendo o elo dos indivíduos entre os pontos da rede. O escore global do desenvolvimento da APS para coordenar as RAS foi classificado como “Condição Boa” em todas as dimensões avaliadas, revelando uma rede de saúde estruturada onde a APS exerce atividades de coordenação.

Com o estudo foi possível caracterizar os profissionais da rede como trabalhadores com experiência no serviço, e em sua maioria mulheres. Além disso, a mensuração dos escores das dimensões do instrumento COPAS apontou os desafios da APS na coordenação das RAS, principalmente no apoio diagnóstico, sistemas de informação integrados com os diversos pontos da rede e a assistência farmacêutica. O sistema de governança obteve o menor escore entre os sistemas, reforçando a necessidade de ações de consolidação do SUS em relação à gestão, financiamento e integração de todos os atores que atuam na RAS.

### **Implicações do estudo para a prática da Enfermagem**

A ampla atuação dos Enfermeiros na APS evidencia a importância da profissão para a atuação no SUS, tendo em vista que a força de trabalho da enfermagem é majoritária, portanto, desempenha papel relevante na construção e consolidação da RAS. Sendo os enfermeiros os gestores das unidades de saúde, atuando nas práticas clínicas, educacionais e gerenciais, é primordial que as universidades sigam formando profissionais para o SUS, implementando estudos na graduação e pós-graduação. A articulação entre os serviços de saúde e a integração ensino-serviço fomentam uma APS mais forte, multidisciplinar, científica, e reforçam o compromisso com os princípios do SUS e os usuários.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F. et al. **Coordenação do Cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Rev. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 244-260, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S116. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/>>. Acesso em 13/12/2022.

ALY, C.M.C. et al. **O Sistema Único de Saúde em série histórica de indicadores: uma perspectiva nacional para ação**. Saúde em Debate, n. 41, pp. 500-512. 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711312. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rGsnjscFg6sQk5fYNNBg5hr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

ALVES, P.C. **Desafios à integração no SUS: uma análise da Rede de Atenção à Saúde da Mulher em Recife**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2011. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10419>>. Acesso em 27/12/2022.

AMARAL, C.E.M. **Avaliação da articulação dos componentes atenção básica e atenção especializada das Redes de Atenção Psicossocial dos municípios de Campinas e Fortaleza**. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1045350>>. Acesso em 27/12/2022.

AMARAL, C.E.M.; BOSI, M.L.M. **O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva**. Rev. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.2, p.424-434, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017170846. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JLpLfQM9D68FZpwn8cQvD6L/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

AMARAL, J.C.A., WEILLER, T.H., SOUZA, R. **Tendência da produção científica sobre avaliação em atenção primária à saúde**. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 8, n. 2, pp. 410-419, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769223352>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23352>>. Acesso em 13/12/2022.

ASSIS, A.C.P. **A governança do componente pré-hospitalar móvel na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) em uma Região de Saúde do Paraná**. Dissertação (Mestrado em Saúde) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2018. Disponível em: <<https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/10/Ana-Carolina-Petryszyn-Assis.pdf>>. Acesso em 27/12/2022.

BASTOS, P.F. **Território e redes de atenção à saúde no Recife: relação entre a Atenção Básica e os serviços de maior complexidade assistencial do SUS**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/15526>>. Acesso em 22/12/2022.

BAULE, C.P. Et al. **Pesquisa de satisfação dos médicos de família do Brasil com o uso de prontuários eletrônicos**. Revista de APS, v. 25, 2022. ISSN: 1809-8363. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35324/24892>>. Acesso em: 20/12/2022.

BEZERRA, I.C. et al. **Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde: um estudo avaliativo**. Investigação Qualitativa em Saúde. v. 2. 2019. Disponível em: <<https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2311/2229>>. Acesso em: 15/12/2022.

BRAGA, D.A. **Apoio Institucional: dispositivo para mudança de práticas e fortalecimento das redes de atenção em saúde**. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9546>>. Acesso em 27/12/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso em: 10/08/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

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)>. Acesso em 13/12/2022.

BRASIL. **Decreto nº 7508/2011**. Regulamenta a lei 8080/1990. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto\\_7508.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto_7508.pdf)>. Acesso em: 20/12/2022.

BRASIL. **Resolução nº 466/2012 de 12 de Dezembro de 2012**. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. Diário Oficial da União. 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 13/12/2022.

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. ISBN 978-85-8071-024-3. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>>. Acesso em: 05/08/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022**. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. 2022. Disponível: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>>. Acesso em: 20/12/2022.

BUSS, P.M; **Pandemia pela COVID-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho**. Revista Estudos Avançados. Volume 34. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/8vDqhLKszp35HJMtj5WnRNK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17/12/2022.

CABRAL, D.S. et al. **Avaliação das redes de atenção à saúde pelo enfermeiro da estratégia saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas,

Alfenas, MG, 2018. Disponível em: <<https://bdt.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1282>>. Acesso em 27/12/2022.

CECILIO, L.C; REIS, A.A.C. **Atenção básica como eixo estruturante do SUS: quando nossos consensos já não bastam!**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00136718. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/qpJbC4sTztRXqtHNRGL3XHf/?lang=pt>>. Acesso em: 20/12/2022.

CHIAVAGATTI, F.G. **Inovação organizacional na rede de atenção em saúde mental: um estudo avaliativo**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas. RS. 2011. Disponível em: <<http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/handle/prefix/5078>>. Acesso em 27/12/2022.

COSTA, A.B. Et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na atenção primária à saúde (APS)**. Enfermeria Actual de Costa Rica n.35. 2018. ISSN 1409-4568. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-103.pdf>>. Acesso em: 20/12/2022.

COSTA, S.T. Et al. **A utilização da classificação de risco familiar para a organização do processo de trabalho no âmbito da Estratégia de Saúde da Família**. Revista de APS. v.23; n.4. 2020. DOI: doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16538. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16538/23024>>. Acesso em: 19/12/2022.

DAMACENO, A.N., et al. **Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde**. Rev. Enferm. UFSM. vol.10 e14. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236832>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832>>. Acesso em 13/12/2022.

DAMACENO, A.N. **Avaliação Da Atenção Primária À Saúde Para Coordenação Das Redes De Atenção**. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Porto Alegre. RS. 2020. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/219871>>. Acesso em 13/12/2022.

DAY, C.B. **Contrarreferência de usuários de um serviço de urgência para estratégias de saúde da família de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/76779>>. Acesso em 27/12/2022.

DONABEDIAN, A. **The quality of care. How can it be assessed?** JAMA, v. 260, n.12, pp. 1743-48, 1988. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>>. Acesso em 13/12/2022.

FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A.S. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**. Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

FERNANDES, J.A. **Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras**. Cadernos de Saúde Pública. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de

Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/1128835>>. Acesso em 27/12/2022.

FONTES, K.C. **Validação de instrumento para avaliação da rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS.** Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1128771>>. Acesso em 27/12/2022.

FRACOLLI, L.A. et al. **Instrumentos de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Revisão de Literatura e Metassíntese.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 12, 2014. DOI: 10.1590/1413-812320141912.00572014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cKrs5thPNMj6sPCdq9S4hsM/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

FREIRE, M. S. **INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: Em cena a Rede de Atenção do Município de Serra/ES.** Dissertação. (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional do Centro de Ciências Humanas e Naturais) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013. Disponível em: <[http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2931/1/tese\\_6576\\_Marcela%20Serrat.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2931/1/tese_6576_Marcela%20Serrat.pdf)>. Acesso em 27/12/2022.

FUMSSAR. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. **Relatório Anual de Saúde.** 2021. Disponível em: <[http://www.fumssar.com.br/wp-content/uploads/2022/08/rag\\_2021-Digisus.pdf](http://www.fumssar.com.br/wp-content/uploads/2022/08/rag_2021-Digisus.pdf)>. Acesso em: 24/12/2022.

GEREMIA, D.S. **Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial.** Physis: Revista de Saúde Coletiva.v.3; n.1. DOI: 10.1590/0103-11042018S103. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/physis/2020.v30n1/e300100/pt>>. Acesso em: 20/12/2022.

GONTIJO, M.D. Et al. **Atuação cotidiana no Sistema Único de Saúde em sua terceira década. Escola Ana Nery.** v.24; n.4. 2020.DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0350. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/t843QZsz8vtZCpXzhvkY7nF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20/12/2022.

HAGGERTY, J.L. et al. **Experienced Continuity of Care When Patients See Multiple Clinicians: A Qualitative Metasummary.** Annals of family medicine. v.11; n.3. 2013. Disponível em: <<https://www.annfammed.org/content/11/3/262.short>>. Acesso em 20/12/2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/santa-rosa.html>>. Acesso em: 13/12/2022.

LAMAS, A.E. et al. **Modelo de avaliação da gestão da rede integrada de atenção em saúde bucal.** Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123093>>. Acesso em 27/12/2022.

LEAL, D.L. **Análise do estágio de desenvolvimento da rede de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais-Brasil.** Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas

Gerais. 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/ODON-ASEMXH>>. Acesso em: 27/12/2022.

LIMA, G.K.M; GOMES, L.M.X; BARBOSA, T.L.A. **Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária**. Rev. Saúde Debate. V. 44, N. 126. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012614. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M76C5zvrQZ8xxshvZ3f6rmp/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27/12/2022.

LIMA JÚNIOR, I.A. **Estudo sobre a integração e coordenação assistencial entre os serviços de atenção primária e especializados em saúde bucal da área de planejamento 3.1 da cidade do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19350>>. Acesso em 27/12/2022.

MACHADO, M.F.A.S. et al. **Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios**. Saúde e Debate. V.45. N.131. Rio de Janeiro. 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113104. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YhNHLwb7DwF7RWKN867GhRz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 15/12/2022.

MADI, M.R. **O estabelecimento de uma rede de atenção oncológica: análise da estrutura de serviços habilitados**. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo. 2017. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5151/tde-10112017-114715/en.php>>. Acesso em 27/12/2022.

MAIA, M.N. et al. **A coordenação da atenção ao pré-natal e ao parto por equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36269>>. Acesso em 27/12/2022.

MAKIYAMA, M. **Rede de cuidado em saúde mental em uma região de saúde do Paraná**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel. 2019. Disponível em: <<https://tede.unioeste.br/handle/tede/5001>>. Acesso em 27/12/2022.

MANSAN, J. M. **Potencialidades e desafios da Rede de Atenção à Saúde do município de Farroupilha**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2017. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/6859>>. Acesso em 27/12/2022.

MEDEIROS, C.R.G. **Redes de atenção em saúde: o dilema dos pequenos municípios**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/73013>>. Acesso em 27/12/2022.

MEDEIROS, P.A; Et al. **Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria - RS**. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. V. 20 N. 2. 2016. ISSN: 14152177. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/18961>> . Acesso em: 27/12/2022.



MEIRELLES, M.C.P. **Avaliação dos Processos de Gestão de uma Rede de Atenção . Psicossocial à Luz da Teoria da Ação Comunicativa**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/handle/prefix/3828>>. Acesso em 27/12/2022.

MELO, E.A; MENDONÇA, M.H.M; TEIXEIRA, M.T. **A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. v.24; n.12. 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182412.25432019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DvfHFsVqYZXN4bPX9HbsBxj/?lang=pt>>. Acesso em: 21/12/2022.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. 2.<sup>a</sup> edição. 2011. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)>. Acesso em: 10/07/2022.

MENDES, E.V. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios**. Revista Estudos Avançados, v.27, n.78, p.27-34. 2013. ISSN: 0103-4014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/68676>>. Acesso em 13/12/2022.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M.C.; COSTA, A.P. **Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa**. Revista Lusófona de Educação, n. 40, p. 11-25, 2018.

MIOTELLO, M. **Continuidade do cuidado na transição: estratégias do enfermeiro para consolidação da contrarreferência**. Curso de graduação em enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191343>>. Acesso em: 20/12/2022.

NICOLA, T. **Construção e Validação de um Instrumento de Avaliação do Processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde**. 2018. 86 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/hpfn9rvqBbKcXVgxRg8bMxy/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

OLIVEIRA, K.K.D. **Entre o sol e a liberdade impera a violência: formação de redes para a ação a partir da estratégia saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/14736>>. Acesso em 27/12/2022.

PEREIRA, A.P.F. **Rede de Urgência e Emergência: um estudo de caso na Região Coração do Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11572>>. Acesso em 27/12/2022.

POLL, T.H. **How Doctors Feel About Electronic Health Records National Physician Poll.** Stanford Medicine. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35324/24892>>. Acesso em: 19/12/2022.

PONTES, T.L. **Avaliação da rede de atenção ao câncer de colo uterino: um estudo na perspectiva da integralidade.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/26923>>. Acesso em 27/12/2022.

POPOLIN, M. A. P.; et al. **Integrated health service delivery networks and tuberculosis avoidable hospitalizations: is there a relation between them in Brazil?** BMC Health Services Research, Chicago, v. 16, n. 78, p. 1-11, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26931507/>>. Acesso em 13/12/2022.

POPOLIN, M. A. P. **Os determinantes das internações por tuberculose em Ribeirão Preto: uma abordagem geocológica.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002843821>>. Acesso em 13/12/2022.

RAMALHO, O.C. **O apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial no Distrito Federal.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/34190>>. Acesso em 27/12/2022.

RAMOS, A.L.P. **Atenção Primária à Saúde e a Terceirização: um estudo sobre as capitais brasileiras com base em indicadores.** FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/18427/ve\\_Andre\\_Luis\\_ENSP\\_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/18427/ve_Andre_Luis_ENSP_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Acesso em: 22/10/22.

REIS, Eduardo J.F.B. et al. **Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas.** Cad. Saúde Pública, v. 6, n. 1, pp. 50-61, 1990. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/WLdWyJTMvGdVyQw6G9Vz6Nn/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

RIBEIRO, T.C. **O desconhecimento sobre a atenção básica por parte da população adscrita e as consequências na saúde pública.** UNASUS. São Paulo. 2020. Disponível em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26031/1/tais\\_contiero\\_ribeiro.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/26031/1/tais_contiero_ribeiro.pdf)>. Acesso em: 17/12/2022.

RODRIGUES, L. B. B. **Adaptação e validação de um instrumento para avaliar a coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde: fase I.** Tese (Doutorado) – Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002511612>>. Acesso em 13/12/2022.

RODRIGUES, L. B. Et al. **Coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária: validação semântica de um instrumento adaptado.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/tqLxD55mbdYfYHtfgrjxb7j/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

ROSA, S.B; SANTIAGO, F.J; SILVA, L.S. **Perfil da população cadastrada em uma Unidade Básica de Saúde da Família: a importância da classificação de risco familiar.** APS em Revista. V.3; N.2. 2021. ISSN 2596-3317. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/175/95>> . Acesso em: 15/10/2022.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **ROUQUAYROL - Epidemiologia e saúde.** MedBook. Editora Científica. 8ª Edição. 2017. ISBN: 9786557830000. Acesso em 13/12/2022.

SANTOS, E.O. **Avaliação de empoderamento da rede de atenção psicossocial no cuidado ao usuário de drogas.** Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201252>>. Acesso em 27/12/2022.

SANTOS, J.M.M. **Avaliação da integração entre a atenção primária à saúde e a atenção especializada, no cuidado do paciente hipertenso, no distrito de saúde do Campo Limpo do município de São Paulo.** Tese de Doutorado. Fundação Getulio Vargas. São Paulo. 2018. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/10438/24187>>. Acesso em 27/12/2022.

SANTOS, R.O.M; ROMANO, V.F; ENGSTROM, E.M. **Vínculo Longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. V.28. N.2 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/GNjxJkJFNrHNxGVBNSdjMFJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15/12/2022.

SANTOS, M.T et al. **Continuidade e coordenação do cuidado: interface conceitual e contribuições dos enfermeiros.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. Edição 56. São Paulo. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6LKTVg3jdQj8VdvWDxVF3QQ/?lang=pt>> . Acesso em: 17/12/2022.

SELLERA, P.E.G. Et al. **A Implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.07952019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/TzXCZVTWSPTxGxgbmZDty4r/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

SELLERA, P.E.G. Et al. **Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios.** Ciência & Saúde Coletiva. v.25; n.4. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232020254.36942019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/NCfvbHp8bjTnGZvFq6mNsYS/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20/12/2022.

SILVA, D.P. et al. **Práticas profissionais em saúde do trabalhador na atenção primária: desafios para implementação de políticas públicas.** Ciências e Saúde Coletiva. v.26; n.13. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14842021>. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n12/6005-6016/pt/>>. Acesso em: 15/12/2022.

SILVA, G.M. **A articulação da saúde mental em Redes de Atenção à Saúde: a perspectiva dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial de Santa Cruz do Sul-RS.** Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do

Sul, Porto Alegre. 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/87212>>. Acesso em 27/12/2022.

SILVA, V. A. D. **A organização da equipe matricial como ferramenta articuladora da rede para reabilitação psicossocial.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013). Disponível em: <<http://repositorio.ufpel.edu.br/handle/ri/2693>>. Acesso em 27/12/2022.

SILVEIRA, C.B. **Avaliação Da Articulação Entre A Estratégia Saúde Da Família E As Redes De Atenção À Saúde: Processos De Trabalho E Suas Ferramentas Na Produção Do Cuidado Integral.** Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional) - Universidade Estadual do Ceará, 2017. Disponível em: <<http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=82998>> Acesso em: 27 de dezembro de 2022

SOARES, L.S; JUNQUEIRA, M.A.B. **A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade-escola de atenção básica à saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.1-20210115. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/ftNptfq55ML58tm3DqRwvHj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21/12/2022.

SOARES, R.S. et al. **Qualidade dos serviços da rede cegonha em João Pessoa: avaliação da satisfação utilizando modelagem de equações estruturais.** Tese (Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9064>>. Acesso em 27/12/2022.

SOUZA, A.C. **Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica no Rio de Janeiro: um movimento das marés.** Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14465>>. Acesso em 27/12/2022.

SOUZA, M. F. **Avaliação da coordenação do cuidado das equipes de atenção básica: uma análise a partir do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.** Dissertação (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG). Belo Horizonte. Minas Gerais. 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUBD-ADSG38>>. Acesso em 27/12/2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/MS; 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>> Acesso em: 13/11/2022.

TANAKA, O.Y. **Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta.** Saúde soc., São Paulo, v. 20, n. 4, pp. 927-934, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400010>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4PgSgjCSWcnnVJVQQ5j4Kfn/?lang=pt>>. Acesso em 13/12/2022.

TANGERINO, L.C.P. **Fluxo e acesso assistencial: mecanismos da regulação em saúde entre a atenção básica e a especializada.** Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) –

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10536>>. Acesso em 27/12/2022.

TASCA, R. Et al. **Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil**. Rev. Panamericana Salud Publica. v.44.n.4. 2020.

DOI: 10.26633/RPSP.2020.4. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/>>. Acesso em: 20/12/2022.

TESTON, L.M. Et al. **Desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 3; n.1. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310127>. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2021.v31n1/e310127/pt>>. Acesso em: 21/12/2022.

TOMASI, E; NEDEL, F.B; BARBOSA, A.C.Q. **Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS**. APS em revista. v.3; n.2. 2021. DOI 10.14295/aps.v3i2.208. Disponível em: <<https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/208/100>>. Acesso em: 19/12/2022.


TOUSO, M.M. **A Atenção Primária à Saúde na Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e sua relação com as internações evitáveis por Tuberculose**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-23122015-104712/en.php>>. Acesso em 27/12/2022.

VASCONCELOS, M.I.O. Et al. **Avaliação da resolutividade e efetividade da atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura**. Rev. SANARE. Sobral. v.17, n.01,p.65-73, Jan./Jun. 2018. ISSN: 2317-7748. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1224>>. Acesso em 13/12/2022.

VIEIRA, E.W.R. **Grau de integração da Atenção Primária à Saúde na Rede de Serviços de Saúde em município de pequeno porte**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Minas Gerais. 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/ANDO-9X5GFM>>. Acesso em: 27/12/2022.

## ANEXO A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA (COPAS)

DATA:        /        /	Número ID: _____
-------------------------	------------------

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

(Para ser aplicado aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde)

ESTE INSTRUMENTO PODE SER RESPONDIDO A UM ENTREVISTADOR OU SER PREENCHIDO PELO PRÓPRIO INFORMANTE

*Baseado em um check list elaborado por:  
Eugênio Vilaça Mendes – consultor em saúde pública  
Adaptado e validado por:  
Ludmila Barbosa Bandeira Rodrigues e Ricardo Alexandre Arcêncio (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP)*

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) \_ Projeto: *A Atenção Primária à Saúde na Coordenação das redes de atenção: validação de um instrumento* – Processo 2013/04263-6; bolsa de doutorado Processo 2012/17403-8.

Fonte: RODRIGUES, L.B.B. Adaptação e validação de um instrumento para avaliar a coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde: fase I. Tese (Doutorado) – Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública, Ribeirão Preto, 2013.

Olá,

Gostaríamos que você respondesse algumas questões sobre a Atenção Primária à Saúde (APS). Por favor, responda todas as questões se você puder.

**Pense no seu trabalho quando estiver respondendo as questões.**

**Escolha a resposta que mais se enquadra e marque a bolinha apropriada.**

**Escolha apenas uma resposta por questão**

Se você concorda que há uma população definida sob a responsabilidade das equipes de APS, você marcará a bolinha como mostrada neste exemplo:

A - POPULAÇÃO					
1. Há uma população definida sob os cuidados das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	1. DISCORDO TOTALMENTE ( )	2. DISCORDO ( )	3. NÃO CONCORDO / NEM DISCORDO ( )	4. CONCORDO ( <b>X</b> )	5. CONCORDO TOTALMENTE ( )

A. DADOS IDENTIFICAÇÃO:			
DATA:	/	/	HORÁRIO: Início: Término:
Entrevistador:			
Contato Entrevistado:			

B. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
1. Município:
2. Nome da Unidade de Saúde:

C. CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA:
1. Categoria Profissional:
2. Data de Nascimento: / /
3. Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
4. Tempo (anos) de serviço na Estratégia de Saúde da Família:

<b>B - POPULAÇÃO</b>					
1. Há uma população definida sob os cuidados das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
2. Os profissionais da APS não buscam saber sobre as necessidades de saúde da população que está sob seus cuidados.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
3. Tudo que é feito na APS está de acordo com o que a população necessita.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
4. A APS está dividida em áreas e micro áreas com uma população definida.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
5. A APS possui um formulário/ sistema de informação que controla e organiza os atendimentos de saúde da população no município e região.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
6. Este formulário/ sistema de informação considera a realidade e problemas da população.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
7. Todas as demandas para especialistas efetuadas pela APS são atendidas pelos serviços especializados e a equipe conhece os serviços.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
8. Todas as demandas de internação hospitalar efetuadas pela APS são atendidas e a equipe conhece os serviços.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
9. As pessoas e famílias que estão sob os cuidados da APS estão cadastradas na unidade.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
10. O cadastramento da população na APS não é feito por família.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
11. As famílias estão classificadas de acordo com as condições sociais.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
12. A população não está classificada por sexo, idade e outros.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
13. A população está classificada de acordo com os fatores de risco para o adoecimento.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
14. A população está classificada na APS de acordo com o seu diagnóstico médico.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )



<b>C - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>					
15. A equipe de APS não tem responsabilidades pela população que está sob seus cuidados.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
16. Há uma equipe multiprofissional com responsabilidades claras de cada membro na APS.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
17. As responsabilidades da equipe multiprofissional da APS para atendimento dos diferentes problemas de saúde são definidas a partir de normas específicas do município.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
18. O encaminhamento da APS é necessário para ter acesso aos outros níveis de atenção à saúde.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
19. Não há incentivos para os usuários adotarem a APS como porta de entrada.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
20. As relações entre a APS e os demais níveis de atenção à saúde estão claramente definidas.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
21. A APS possui sistemas de informação suficientes para registrar e disponibilizar informações clínicas, epidemiológicas e gerenciais.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
22. Não há uma boa interação entre as equipes de APS e de atenção especializada (consultas ou orientações rotineiras por escrito, por correio eletrônico ou sessões clínicas conjuntas).	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
23. Há um vínculo entre as equipes de APS e os usuários e suas famílias.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
24. A APS está organizada para prestar os cuidados aos usuários que apresentam condições agudas de acordo com um sistema de classificação de riscos das urgências e emergências.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
25. A APS está organizada para prestar os cuidados às mulheres e às crianças, segundo normas específicas do município.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )
26. A APS está organizada para prestar os cuidados aos adolescentes e aos idosos, segundo normas específicas do município.	<b>1. Discordo Totalmente</b> ( )	<b>2. Discordo</b> ( )	<b>3. Não concordo/ Nem concordo</b> ( )	<b>4. Concordo</b> ( )	<b>5. Concordo Totalmente</b> ( )

27. A APS não está organizada para prestar os cuidados aos usuários que apresentam condições crônicas como hipertensão e doenças cardiovasculares, diabetes, tuberculose, hanseníase, transtornos mentais, HIV/AIDS, doenças respiratórias crônicas, doenças renais e doenças bucais, segundo normas específicas do município.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
28. A APS está organizada para fazer o acompanhamento das crianças, dos adolescentes e dos idosos segundo normas específicas do município.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
29. O prontuário do usuário utilizado na APS está organizado por família.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
30. As equipes da APS utilizam rotineiramente instrumentos de abordagem familiar (genograma, listagem de problemas familiares e outros).	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
31. As equipes da APS não estão articuladas com as organizações de bairro, religiosas, etc.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
32. Os ACS estão capacitados para articular as equipes com as organizações de bairro, religiosas, etc.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
33. Há um conselho de bairro que acompanha e fiscaliza a APS.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
<b>D – SISTEMAS DE APOIO</b>					
34. A farmácia da APS conta com medicamentos definidos a partir de normas específicas do município.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
35. A farmácia da APS dispõe de medicamentos relacionados aos problemas de saúde da população que está sob seus cuidados.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
36. A farmácia da APS não dispõe de formulários/sistema de informação para a solicitação de medicamentos e produtos farmacêuticos a uma Central.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
37. A farmácia da APS armazena os medicamentos e produtos farmacêuticos.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
38. A farmácia da APS contempla os mecanismos para distribuição controlada dos medicamentos e produtos farmacêuticos.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )

39. A farmácia da APS identifica, mede e compara os custos e os resultados da utilização dos medicamentos.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
40. A farmácia da APS não utiliza material educativo que contém informações sobre a finalidade, efeitos colaterais e contra indicação de medicamentos essenciais da APS.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
41. A farmácia da APS orienta os usuários quanto aos medicamentos utilizados.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
42. A farmácia da APS dispõe de recursos para a avaliação da interação entre medicamentos.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
43. A farmácia da APS realiza avaliações da adesão dos usuários aos tratamentos medicamentosos.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
44. A farmácia da APS tem conhecimento para identificar e prevenir os efeitos colaterais dos medicamentos.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
45. Não há um sistema de apoio à APS, que realiza exames como: raio X, ultrassom, mamografia, e outros; de qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
46. Há normas específicas do município que orientam a indicação dos exames como raios X, ultrassom, mamografia e outros e sua interpretação.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
47. Há um sistema estruturado de exames de análises clínicas cuja coleta das amostras está nas unidades de APS e o processamento do material em laboratórios de referência.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
48. Há normas específicas do município que orientam a indicação de exames de análises clínicas, sua coleta, seu fluxo, seu processamento e a análise de seus resultados.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
<b><i>E – SISTEMA LOGÍSTICO</i></b>					
49. Não há um sistema de informação na APS que integra as informações epidemiológicas e gerenciais.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
50. Há um sistema de informação que incorpora toda população cadastrada na APS e a classifica em subpopulações por riscos.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
51. Há um cartão específico da APS para identificar o usuário, família e microárea, quando eles se apresentam a unidade de saúde.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )

52. Há um prontuário familiar eletrônico único que pode ser acessado em todos os serviços públicos de saúde do município.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
53. Esse prontuário familiar eletrônico único integra as informações de todos os serviços públicos de saúde do município.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
54. O prontuário familiar eletrônico não permite a emissão de receitas eletrônicas.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
55. O prontuário familiar eletrônico está construído para emitir lembretes e alertas e dar respostas relativas às situações de saúde da população sob os cuidados da APS.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
56. A equipe da APS agenda diretamente consultas e exames nos serviços especializados.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
57. A equipe da APS agenda diretamente os atendimentos hospitalares que não são de urgência e emergência.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
58. A equipe de APS agenda diretamente alguns exames de análise clínica, imagem e patologia clínica.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
59. Não há um sistema de regulação das urgências e emergências com médico regulador permanente que se articula com a APS.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
60. Há um sistema de transporte que dá apoio à APS, no deslocamento dos usuários para os serviços especializados, laboratórios, hospitais e outros.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
61. O transporte utilizado para urgência/emergência é adequado conforme a necessidade do paciente.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
62. Não há veículos adequados para transportar usuários nas consultas e exames agendados.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
63. Há veículos adequados para o transporte de amostras de exames de análise clínicas.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
64. Os resíduos (lixo) de saúde da APS são transportados em veículos adequados.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem discordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
<b>F – SISTEMA DE GOVERNANÇA</b>					

65. Há uma política de valorização da APS pelo secretário de saúde, trabalhadores e usuários para o seu uso e acesso aos demais níveis de atenção à saúde.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
66. A organização da APS tem ocorrido com a participação ativa do secretário de saúde, trabalhadores e usuários.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
67. A equipe da APS não está organizada para planejar as ações, considerando os problemas da população que está sob seus cuidados.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
68. A missão, visão e os valores da APS são estabelecidos, conhecidos e compartilhados pelo secretário de saúde, trabalhadores e usuários.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
69. Há um sistema que monitora e avalia a APS.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
70. Esse sistema contempla a avaliação dos usuários.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
71. Não há um sistema de avaliação para certificar se os serviços prestados pela APS estão dentro dos padrões de qualidade preconizados pelo Ministério da Saúde.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
72. Há profissionais terceirizados na APS.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
73. Os profissionais atuam conforme os objetivos da APS (promoção, prevenção, reabilitação, tratamento, diagnóstico e educação) e são incentivados para tal.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
74. Os gerentes da APS, dos serviços especializados e hospital não conhecem e não aderem aos objetivos da APS.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
75. A APS utiliza de todos os seus recursos materiais, humanos e financeiros para o atendimento ao usuário antes de encaminhá-lo à outros serviços.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
76. Os incentivos financeiros para os serviços de APS estão de acordo com os seus objetivos.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
77. O pagamento dos prestadores de serviços terceirizados (laboratórios, hospitais e clínicas) se dá através do orçamento do município.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )
78. AS equipes da APS não são consultadas sobre prioridades da sua área para a aplicação dos recursos financeiros.	1. Discordo Totalmente ( )	2. Discordo ( )	3. Não concordo/ Nem concordo ( )	4. Concordo ( )	5. Concordo Totalmente ( )

## ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO COPAS



Elisa Rucks Megler <elisa.rucks@gmail.com>

### Fwd: Utilização do Instrumento COPAS

2 mensagens

Elisa Rucks Megler <elisa.rucks@gmail.com>  
Para: ludbbremerick@gmail.com

1 de setembro de 2021 13:54

Olá Ludmila!! Tudo bem?

Sou a Elisa Rucks Megler, enfermeira, mestre em enfermagem e atualmente sou doutoranda do PPGEN/UFSC sob orientação da prof Teresinha Heck Weller.



Em diferentes conversas e orientações com a prof Tere e com o Adalvane, estamos estudando a possibilidade de utilizar o instrumento COPAS para realizar a avaliação da capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar as Redes de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, conforme Minuta em Anexo.

Dessa forma, gostaria de consultá-la e solicitar sua autorização para a utilização do instrumento para realizar o Projeto "RedeSul-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul", .

Coloco-me a disposição para mais esclarecimentos!  
Grata desde já,

Att, Elisa

#### Elisa Rucks Megler

Enfermeira, Especialista em APS com ênfase em ESB  
Discente (Doutorado) PPGEN/UFSC  
+55 55 991396692  
[Lattes](mailto:elisa.rucks@gmail.com)

Minuta - REDESUL-RS\_ Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Rio Grande do Sul.pdf  
308K

Ludmila Emerick <ludbbremerick@gmail.com>  
Para: Elisa Rucks Megler <elisa.rucks@gmail.com>

2 de setembro de 2021 10:30

Bom dia Elisa  
Com certeza.  
Autorizo sim.  
Qualquer dúvida estou à disposição.  
Atenciosamente.

OBS: Você já tem o instrumento?  
[Texto das mensagens anteriores oculto]

**ANEXO C - PARECER DO COMITÊ GESTOR**

Porto Alegre, de 06 de setembro de 2021

Prezada Pesquisadora Teresinha Heck Weiller;

Parecer sobre o seu projeto intitulado: **RedeSul-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul.**

Esse Parecer não substitui a avaliação e Parecer do CEP-ESP e de outro Comitê de Ética.

**PARECER DO COMITÊ GESTOR:**

O projeto em tela tem como finalidade avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde em coordenar as Redes de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados se dará pela aplicação de um instrumento encaminhado à Coordenação das Redes de Atenção pela Atenção Primária e serão acrescentadas questões abertas sobre os aspectos do processo de trabalho desenvolvida e também relacionados à organização da Rede durante o período da pandemia por COVID-19. O formulário online, auto aplicável, será disponibilizado através de um link que dará acesso à plataforma Google Form®.

Considera-se, portanto, que o projeto apresenta os elementos científicos necessários para demonstrar a relevância da pesquisa no fortalecimento das políticas de saúde no SUS, sendo aprovado o encaminhamento para a assinatura da TAI.

Atenciosamente



Fabiano Stehmann Junes  
Diretor, DAPPS/SES-RS

**ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA****PORTARIA SES/RS Nº 334/2019****ANEXO III****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA**

Eu, Pêrides Stehmann Nunes, Diretor do Departamento de Atenção Primária e de Políticas de Saúde, estou ciente do protocolo de pesquisa intitulada: "RedeSul-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul" e, que tem como objetivo avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde em coordenar as Redes de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul

Pesquisadores responsáveis: Teresinha Heck Weiller e Adalvane Nobres Damasceno

Autorizo sua execução, assim como o acesso aos sujeitos definidos e registros institucionais para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A execução da pesquisa (coleta dos dados/informações) deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme diretrizes e normas das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

Local: Porto Alegre.

Data: 06 de setembro de 2021.

  
Pêrides Stehmann Nunes  
Diretor

Departamento de Atenção Primária e de Políticas de Saúde  
Secretaria Estadual de Saúde/RS



## ANEXO E - DECLARAÇÃO DE EVIDENTE INTERESSE PÚBLICO DO SUS



PORTARIA SES/RS Nº 334/2019

### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO DE EVIDENTE INTERESSE PÚBLICO E DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em atendimento ao disposto na Lei de Acesso à Informação no 12.527, de 18 de novembro de 2011, em seu Art. 31, parágrafo 3º, inciso II,  
 Nome do Gestor: Péricles Stehmann Nunes  
 Local da SES: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde  
**Declaro** que a pesquisa intitulada:  
 RedeSul-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do

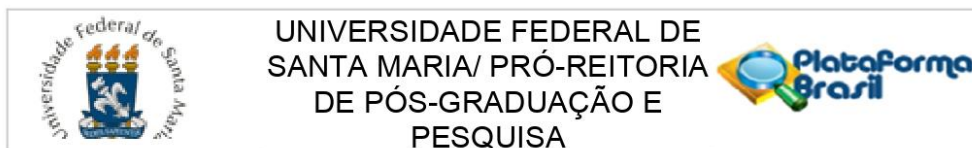
Nome do Pesquisador Responsável/Orientador: Teresinha Heck Weiller (UFSM) Adalvane  
 É dotada de evidente interesse público, previsto em lei, para o Sistema Único de Saúde.

Local: Porto Alegre

, Data: 06 / 09 / 2021.

  
 Assinatura  
 Péricles Stehmann Nunes  
 Diretor - DAPPS/SES-RS

## ANEXO F - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REDESUL-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul

**Pesquisador:** Teresinha Heck weiller

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53260821.5.1001.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.165.921

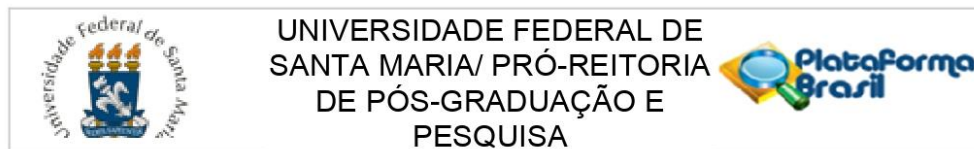
#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto multicêntrico, intitulado 'Projeto Multicêntrico REDESUL-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

As instituições participantes são: Centro Participante: Universidade Franciscana; instituições coparticipantes: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP; Secretaria municipal de saúde de Santa Maria/RS; Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS); Secretaria de Saúde do estado do RS; Secretaria de Saúde do estado do ES. A proposta prevê a realização de um estudo misto sequencial exploratório, em que serão combinadas abordagens quantitativas e qualitativas em duas fases sequenciais.

O estudo será desenvolvido em três fases, no período de 2022 a 2026, nos municípios do Estado do RS, com a participação dos profissionais da saúde que atuam na APS, selecionados pela amostragem por cotas e especialistas na temática. A Fase I será realizada através de um estudo analítico do tipo transversal, desenvolvido nos 497 municípios do Estado do RS com profissionais que atuam na APS. Os dados serão coletados por entrevista online com aplicação do Instrumento COPAS e a análise será por estatística descritiva inferencial.

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.165.921

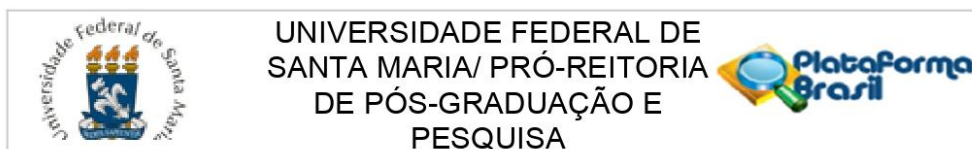
A Fase II será desenvolvida a partir de um estudo metodológico para a elaboração de instrumento de avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde para o Estado do Rio Grande do Sul e desenvolvimento de protótipo e do teste Piloto do Instrumento de Monitoramento da APS para coordenar a RAS. Os dados serão coletados por envio de questionários a especialistas da temática e a análise será por estatística descritiva inferencial, o qual será disponibilizado aos profissionais e gestores da RAS do RS com profissionais da APS. A Fase III será realizada a partir da translação do conhecimento da avaliação da APS para o Estado do RS através da divulgação científica dos resultados e do Observatório de Avaliação em Saúde do Estado do RS- Observa REDESUL-RS.

A questão de pesquisa que orienta a construção deste estudo é: qual é a capacidade da APS do RS em coordenar a Rede de Atenção à Saúde? A hipótese desenvolvida é que a APS do RS tem capacidade para coordenar a RAS, promovendo a integração de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. Na Fase I, como critério de inclusão, tem-se: ser profissionais das seguintes ocupações: Agente de Saúde (Visitador Sanitário, Agente Comunitário de Saúde, Agente de Saúde, Agente de Combate às Endemias e Agente de Saúde Pública), Atendente de Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Nutricionista, Professor de Dança, Profissional de Educação Física na Saúde, Psicólogo, Sanitarista, Técnico de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Terapeuta Ocupacional e Visitador Sanitário que compõem as Equipes da Atenção Primária à Saúde e vinculados ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Serão excluídos os profissionais que atuam a menos de um mês no serviço de saúde, tendo em vista a necessidade de conhecimento sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde o qual estará inserido e aqueles afastados por licença de saúde.

Para sensibilizar os profissionais a participarem do estudo, será desenvolvida uma Oficina de Apresentação do Projeto REDESUL com os profissionais da Secretaria Estadual de Saúde, Equipe do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, Coordenadores da Atenção Básica e dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Para a coleta de dados será utilizado o Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde (COPAS), adaptado e validado para o Brasil por

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.165.921

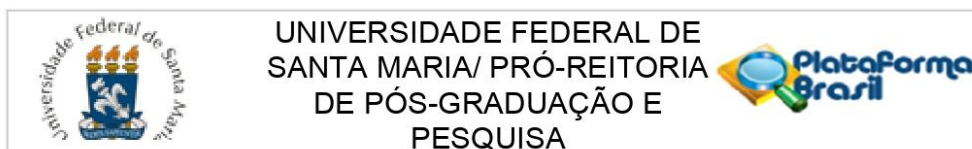
Ludmila Rodrigues, no ano de 2013 (RORIGUES, 2013). O instrumento COPAS é composto pela caracterização e identificação do participante da pesquisa, caracterização da Unidade de Saúde e questões subdivididas em 5 dimensões (População, Atenção Primária à Saúde, Centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos), totalizando 78 questões. Serão acrescidas questões relacionadas aos aspectos do processo de trabalho desenvolvidos pelos profissionais nas equipes durante a Pandemia de Covid-19.

Será realizado através de entrevista com a aplicação informatizada em tabletes contendo o Programa Epi Info com o Instrumento de Avaliação da Coordenação da RAS pela APS (COPAS) e questões abertas relacionadas ao processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais nas equipes e sobre a capacidade da APS para coordenar as RAS. Será realizado contato prévio com os participantes para agendar dia e horário. Os dados serão organizados em planilhas do Microsoft Excel® e as análises estatísticas serão realizadas pelo Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS®), versão 18.0.

A Fase II, que tem como objetivo elaborar um instrumento de avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde para o Estado do Rio Grande do Sul, será realizada em IX etapas, sendo a etapa IV composta por um comitê de especialistas, composto por 5 a 10 juízes, em que serão convidados profissionais de saúde por amostragem intencional não probabilística com afinidade com a temática, experiência em pesquisa e que atuam no cenário da APS para avaliação do instrumento de monitoramento da APS/RS. Já a etapa V, prevê também a participação de profissionais que atuam na APS através de amostragem intencional não probabilística, totalizando entre 30-40 indivíduos, para que possa ser realizado o pré-teste, com verificação semântica dos itens do instrumento. Os profissionais que participaram da Fase I serão convidados, através de convite formal, para participarem da Etapa VI da Fase II, que consiste na avaliação das propriedades psicométricas do instrumento. Nesta etapa serão avaliados a: validade (validity), confiabilidade (reliability), praticabilidade (practicability), sensibilidade (sensitivity), responsividade (responsiveness) e interpretabilidade (interpretability).

Já na Fase III, o Instrumento de avaliação e monitoramento da APS, testado e aprovado na APS, pretende-se colocar à disposição da Secretaria da Saúde do RS e demais Secretarias Estaduais de Saúde interessadas, contribuindo para a construção teórica da Saúde Coletiva sobre a avaliação da RAS, fomentando a pesquisa e extensão no âmbito das entidades participantes. O observatório de

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA**

Continuação do Parecer: 5.165.921

Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (Observa REDESUL-RS), será proposto como uma ferramenta que auxiliará no fornecimento de dados e informações sobre o andamento da coleta e análise dos dados.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde para coordenar a Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Tendo em vista as características do projeto a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

**Recomendações:**

.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

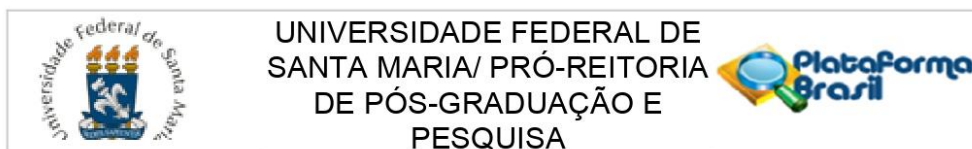
.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1857819.pdf	14/12/2021 16:45:03		Aceito
Outros	InstrumentoCOPAS.pdf	14/12/2021 16:44:18	Teresinha Heck weiller	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMulticentricoREDESULRS.docx	14/12/2021 16:31:32	Teresinha Heck weiller	Aceito
Outros	DeclaracaoGAP.pdf	14/12/2021 16:30:25	Teresinha Heck weiller	Aceito

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.165.921

Outros	TermodeConfidencialidadeProjetoMultricentricoREDESULRS.pdf	14/12/2021 16:24:13	Teresinha Heck weiller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecidoProjetoMultricentricoREDESULRSFase II.pdf	14/12/2021 16:19:07	Teresinha Heck weiller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecidoProjetoMultricentricoREDESULRSFase I.pdf	14/12/2021 16:18:50	Teresinha Heck weiller	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoREDESULRS.pdf	12/11/2021 15:53:43	Teresinha Heck weiller	Aceito
Outros	Autorizacaoparautilizacao doInstrumento COPAS.pdf	12/11/2021 15:50:18	Teresinha Heck weiller	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodeevidenteinteressepublico doSUS.pdf	12/11/2021 15:20:20	Teresinha Heck weiller	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodeautorizacaoinstitucionalparapesquisa.pdf	12/11/2021 15:19:35	Teresinha Heck weiller	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ParecerpositivodoComiteGestor.pdf	12/11/2021 15:18:39	Teresinha Heck weiller	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 15 de Dezembro de 2021

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: RedeSul-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul

Pesquisador responsável: Teresinha Heck Weiller

Instituição/Departamento: UFSM/Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Telefone e endereço postal completo: (55)99149-3960. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1308, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Municípios do Estado do Rio Grande do Sul

Eu, Teresinha Heck Weiller, responsável pela pesquisa RedeSul-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se elaborar instrumentos de avaliação e monitoramento em saúde. O desenvolvimento deste estudo será do tipo metodológico em nove etapas. Serão selecionados trabalhadores de saúde por meio de amostragem intencional não probabilística.

Sua participação constará em responder ao questionário online. Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. É possível que aconteça cansaço ou desconforto pelo tempo que envolverá responder ao questionário online. Desta forma, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá parar de responder ao questionário, sendo encerrada a participação na pesquisa. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Os benefícios que esperamos como estudo são indiretos, contribuindo para a construção de Instrumento para avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde em ordenar as Redes de Atenção à Saúde no Estado, no planejamento e estruturação das Redes de Atenção à Saúde.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

**Autorização** para a Pesquisa com Seres Humanos da UFSM – CEP/UFSM

Av. Roraima, n. 1000 - Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 763 - bairro Camobi - Santa Maria/RS -

CEP 97.105-900 Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Web: [www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/](http://www.ufsm.br/pro-reitorias/prpgp/cep/)

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Teresinha Heck Weiller  
Pesquisadora responsável

Santa Maria \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_



**ANEXO H - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do estudo: REDESUL-RS: Avaliação da Rede de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Sul

Pesquisador responsável: Teresinha Heck Weiller

Instituição/Departamento: UFSM/Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Telefone e endereço postal completo: (55)99149-3960. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1308, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Município do Estado do Rio Grande do Sul

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, cujos dados serão coletados por meio da técnica de aplicação de um questionário. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26 A, sala 1339 - 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Teresinha Heck Weiller. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 15/12/2021, com o número de registro Caae 53260821.5.1001.5346 e número do comprovante 132561/2021.

Santa Maria 15 de dezembro de 2021



---

Teresinha Heck Weiller