



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

Vinícius Marangon Santos

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS LINHAS DE CUIDADO: HIPERTENSÃO
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS SOB A PERSPECTIVA DA
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**

Santa Maria, RS
Março de 2020

Vinícius Marangon Santos

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS LINHAS DE CUIDADO: HIPERTENSÃO
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS SOB A PERSPECTIVA DA
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**

Monografia de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: **Vigilância em Saúde**.

Orientadora: Prof. Dra. Teresinha Heck Weiller

Santa Maria

2020

Vinícius Marangon Santos

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS LINHAS DE CUIDADO: HIPERTENSÃO
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS SOB A PERSPECTIVA DA
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**

Monografia de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: **Vigilância em Saúde**.

Aprovado em 13 de Março de 2020

Teresinha Heck Weiller, Dra.
(Presidente/Orientadora)

Marianne Pinheiro Teixeira, Me.

Bruna Marta Kleinert Halberstadt, Me.

Elisa Rucks Megier, Me.

Santa Maria, RS
2020

RESUMO

INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS LINHAS DE CUIDADO: HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS SOB A PERSPECTIVA DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

AUTOR: Vinícius Marangon Santos

ORIENTADORA: Profa. Dra. Teresinha Heck Weiller

Com o objetivo de qualificar a Atenção à Saúde, foi sugerida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) uma proposta de mudanças nos processos de trabalho e gestão, denominada Planificação da Atenção à Saúde. Um projeto piloto desta estratégia iniciou-se em 2015 nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional da Saúde do estado do Rio Grande do Sul. No ano de 2019, percebeu-se necessária a avaliação dos avanços da proposta nos municípios, o que não era possível com os instrumentos disponíveis. Resultado: foi elaborado um instrumento avaliativo, finalizado com 121 itens, divididos entre seis blocos temáticos que foram subdivididos nos eixos Estrutura, Processo e Resultado. Discussão: em um contexto de mudanças no processo de trabalho e na gestão do sistema público de saúde brasileiro, é necessário avaliar os resultados das estratégias propostas. Para elaborar um instrumento que permita esta avaliação, utilizaram-se como referência documentos base da Planificação em Saúde e sugestões de adaptação realizadas por servidores que trabalham com a temática, com o objetivo de desenvolver a cultura avaliativa de estratégias e serviços na região de estudo. Conclusão: com a inclusão dos profissionais envolvidos na Planificação em Saúde no processo avaliativo, permite-se uma autoavaliação efetiva, que colaborará para a qualificação do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Processo de Trabalho. Multiprofissionalidade.

ABSTRACT

ELABORATION OF AN ASSESSMENT INSTRUMENT OF THE CARE LINES: ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS UNDER THE PERSPECTIVE OF HEALTH CARE PLANNING

AUTHOR: Vinícius Marangon Santos

ADVISOR: Teresinha Heck Weiller

In order to qualify the Primary Health Care services in Brazil, the National Council of Health Secretaries (CONASS) suggested changes in work and management processes, in the form of Planning Workshops for Health Care. A pilot project of this strategy was put into practice in the municipalities of the 4th Health Regional Coordination in the estate of Rio Grande do Sul (4^aCRS/RS), in 2015. In 2019, this proposed strategy demanded an evaluation, which was not possible using the available instruments. Results: an assessment instrument for the processes of Health Care Planning was designed, concluded with 121 items, divided into six thematic blocks that were subdivided into the Structure, Process and Result axes. Discussion: in a context of changes in the work and management processes of the Brazilian public health system, it is necessary to assess the results of the proposed strategies. In order to develop an instrument to allow this assessment, base documents of the strategy were used, and professionals who work with this theme suggested adaptations to bring it closer to the reality of the region, therefore developing the evaluative culture of strategies and services in the public Health System. Conclusion: including professionals involved in the strategy to the evaluation process, an effective self-assessment is allowed, which will collaborate for the qualification of the Public Health System.

Key-words: Primary Health Care. Health Evaluation. Diabetes Mellitus. Hypertension.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	8
3. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	9
4. MÉTODO	11
4.1 ETAPA I: ESTABELECIMENTO DA ESTRUTURA CONCEITUAL E DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DO INSTRUMENTO E DA POPULAÇÃO ENVOLVIDA.....	11
4.2 ETAPA II: CONSTRUÇÃO DOS ITENS E DAS ESCALAS DE RESPOSTA.....	11
4.3 ETAPA III: SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ITENS, E ESTRUTURAÇÃO DO INSTRUMENTO	12
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	12
5. RESULTADOS	14
5.1 PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO	14
5.2 RODADA DE PADRONIZAÇÃO DO INSTRUMENTO	14
5.3 ESTRUTURA FINAL PROPOSTA PARA O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	15
6. DISCUSSÃO	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
9. ANEXOS	27
9.1 ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	27
9.2 ANEXO 2 - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 03355018.4.0000.5346.....	29

1. INTRODUÇÃO

No processo de reformulações no cenário de saúde brasileiro, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) vem desenvolvendo, desde 2007, a Planificação da Atenção Primária em Saúde (APS), hoje denominada Planificação da Atenção à Saúde, um processo de planejamento da atenção à saúde que considera todas as suas etapas. Esse processo ocorre a partir da realização de oficinas presenciais e do desenvolvimento de atividades de dispersão ao fim de cada uma, constituindo por fim um plano de intervenção na APS (BRASIL, 2011).

Concomitante a esse projeto, a estratégia de reorganizar o modelo de saúde por meio de redes foi formalizada na Portaria nº 4.279/2010, elaborada a partir de discussões internas das áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS) e no Grupo de trabalho de Gestão da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2010).

No ano de 2015, a Planificação passou a ser realizada no estado do Rio Grande do Sul. O projeto piloto ocorreu nas regiões de saúde Entre Rios e Verdes Campos, que pertencem à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS), com a execução de oficinas e tutorias com o intuito de qualificar os serviços de APS da região. A 4ªCRS localiza-se na região central do estado, tendo como sede o município de Santa Maria; compreende duas regiões de saúde: Região Verdes Campos (Região 1, com 21 municípios de abrangência) e Região Entre Rios (Região 2, com 11 municípios), totalizando 32 municípios e uma população de cerca de 540 mil habitantes, de acordo com o Censo 2010 (RIO GRANDE DO SUL, 2012).

Dos 32 municípios das regiões, 17 (53%) aderiram ao projeto piloto. As oficinas contaram com a participação de aproximadamente 70 equipes de APS, 1200 trabalhadores de saúde, 40 facilitadores e 10 tutores (RIO GRANDE DO SUL, 2018a). Os profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (PRMIS-UFSM) inseriram-se no processo da Planificação da Atenção à Saúde nas Regiões que constituem a 4ªCRS/RS, como apoiadores das oficinas, tutores de grupos de municípios e, posteriormente, buscando avaliar os impactos das estratégias nos territórios.

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).

Um dos temas abordados nas Oficinas da Planificação da Atenção à Saúde é o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (BRASIL, 2011). Levando em consideração a congruência dessa estratégia com a Portaria 4.279, entende-se que para avaliar seus impactos é importante compreender como as linhas de cuidado foram afetadas pela Planificação.

Na literatura consultada, em bancos *online* de artigos, com buscas a partir de Descritores em Ciências da Saúde, encontram-se instrumentos elaborados com o objetivo de avaliar este processo pela ótica das oficinas (NICOLA, 2018). Entretanto, não foram encontrados instrumentos elaborados com o objetivo específico de avaliar como a Planificação têm impactado na organização das Linhas de Cuidado nos serviços da rede.

Desta forma, justifica-se a elaboração de um instrumento avaliativo que esteja de acordo com as realidades das equipes e seus territórios, permitindo a análise das diferentes dimensões dos serviços que compõem a rede.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Contribuir para o desenvolvimento e a institucionalização de uma cultura avaliativa nos serviços da Rede de Atenção à Saúde da 4ªCRS.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Elaborar um instrumento de avaliação das linhas de cuidado ao usuário com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, tendo como referencial a metodologia proposta pela Planificação da Atenção à Saúde.

3. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Mudanças significativas na saúde vêm acontecendo mundialmente, e eventos como a Conferência de Alma-Ata em Otawa do ano de 1978 trouxeram impactos ao sistema de saúde brasileiro, como o Movimento da Reforma Sanitária, que culminou na regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei Orgânica nº 8080/1990 (BRASIL, 1990a).

Para a consolidação deste novo sistema, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, foram elaborados diferentes programas, como o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, posteriormente Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2006, e a aprovação de programas e políticas públicas, como a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) e estratégias para o cuidado em Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b; BRASIL, 2013a).

A Planificação da Atenção à Saúde, proposta pelo CONASS em 2007, é uma destas estratégias. Vem como uma proposta de reorganização com o objetivo desenvolver o sistema de saúde nos territórios, a partir de mudanças efetivas nos processos de trabalho dentro do serviço, executadas por meio de oficinas e tutorias com a participação dos profissionais da ponta e da gestão da saúde (MENDES, 2013a).

Esta estratégia vem sendo posta em prática concomitantemente à Portaria nº 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Com isso, busca-se superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, além de aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS (BRASIL, 2010).

Na intenção de estabelecer fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, definindo as ações e serviços a serem executados em cada ponto da rede, formam-se, a partir da RAS, Linhas de Cuidado, que orientam os gestores no planejamento, programação e avaliação dos serviços de saúde (SILVA et al., 2016).

Este fluxo prevê uma atenção integral aos usuários, tendo cada serviço da RAS como um componente fundamental da linha por onde o indivíduo percorrerá para obter o cuidado que necessita. A responsabilização dos serviços pelo cuidado, o vínculo e o acolhimento são diretrizes desta estratégia (BRASIL, 2013b).

A transição demográfica no país, com a ampliação do topo da pirâmide etária, ou seja, o aumento da população com idade mais avançada, denota um incremento nas taxas de doenças crônicas, que afetam principalmente os segmentos de maior idade. Percebe-se um aumento de doenças crônicas nas últimas décadas, situação que se justifica por esta transição epidemiológica e demográfica (MENDES, 2011, 2012).

A Planificação sugere, neste contexto, estratégias para redução da incidência de doenças crônicas e a qualificação do cuidado aos indivíduos que vivem com estas condições, a partir de adequações nos hábitos da população (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Portanto, torna-se necessária a avaliação das Linhas de Cuidado ao indivíduo com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), duas das condições crônicas mais prevalentes no Brasil (MALTA et al., 2017).

A literatura traz estudos que sistematizam as etapas a serem seguidas na elaboração de instrumentos avaliativos. Para garantir um desenvolvimento que gere um produto apropriado e confiável, Coluci et al. (2015) sugerem a sequência apresentada na Figura 1.

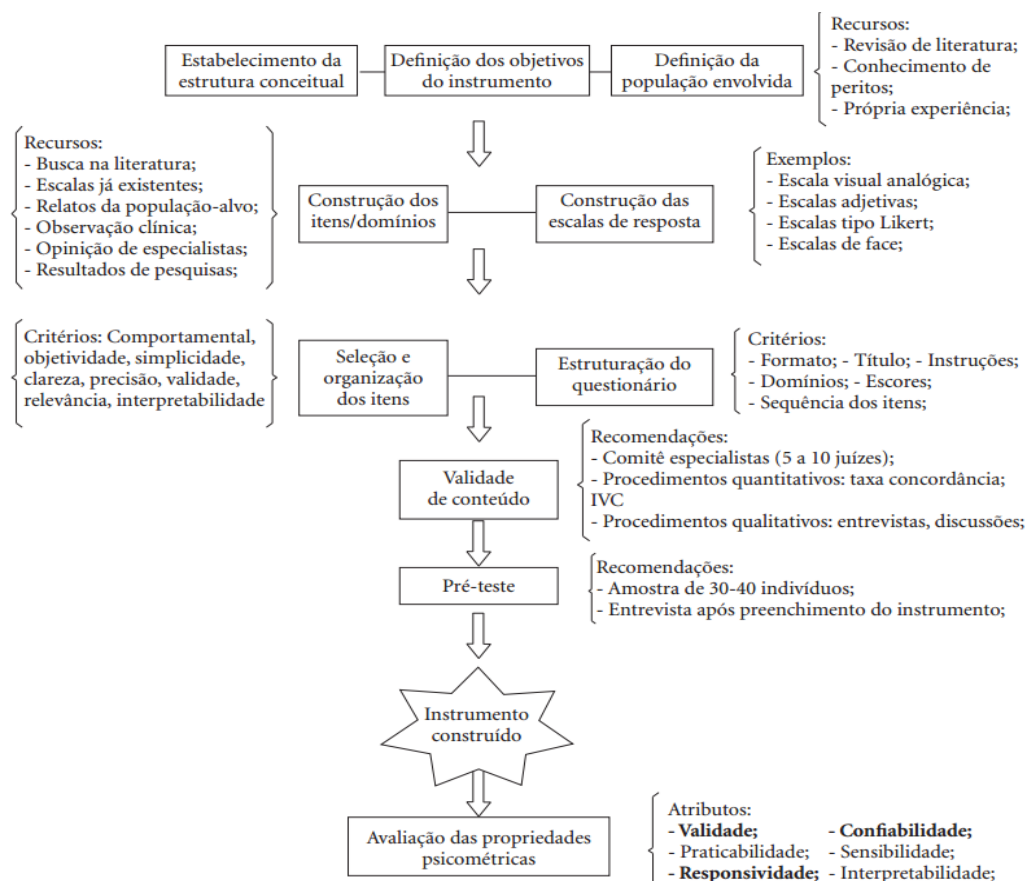


Figura 1. Etapas de desenvolvimento de instrumentos de medida

(Fonte: COLUCI et al., 2015)

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico utilizado para a elaboração de um instrumento de avaliação dos Macroprocessos Básicos da APS na perspectiva da Planificação. O estudo metodológico é uma ferramenta sistemática, que utiliza conhecimentos existentes para a elaboração de uma nova intervenção.

Neste método, o pesquisador investiga maneiras de obter dados e organizá-los de modo a conduzir pesquisas. Isso se dá a partir do desenvolvimento de ferramentas, tendo como meta a elaboração de um instrumento de pesquisa confiável, preciso e utilizável por outros pesquisadores (MANTOVANI et al., 2018; TEIXEIRA, 2019). Este estudo cumpriu a primeira, a segunda e a terceira etapas propostas por Coluci et al. (2015), como exposto a seguir.

4.1 ETAPA I: ESTABELECIMENTO DA ESTRUTURA CONCEITUAL E DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DO INSTRUMENTO E DA POPULAÇÃO ENVOLVIDA

Em março de 2019, emergiu na 4ªCRS/RS a demanda de elaborar um instrumento avaliativo dos impactos da Planificação nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) de sua Região de Abrangência, com a finalidade de avaliar as linhas de cuidado ao usuário com HAS e DM a partir da metodologia proposta pela estratégia da Planificação.

Para tal, buscou-se integrar revisão de literatura às vivências e experiências dos trabalhadores e Residentes Multiprofissionais, responsáveis pelo desencadeamento da Planificação na região.

4.2 ETAPA II: CONSTRUÇÃO DOS ITENS E DAS ESCALAS DE RESPOSTA

O instrumento foi elaborado, em setembro de 2019, a partir da revisão de documentos disponibilizados pelo CONASS, como polígrafos das oficinas preparatórias, manuais de tutorias, manuais técnicos, diretrizes e instrumentos de avaliação anteriores, além das notas técnicas destas linhas de cuidado (RIO GRANDE DO SUL, 2018b, 2018c).

O instrumento foi organizado em uma planilha produzida no *software* Microsoft Office Excel®, estruturada em seis blocos temáticos da linha de cuidado,

cada um subdividido em três eixos conforme modelo de avaliação dos serviços e da qualidade do cuidado de saúde proposto Avedis Donabedian (1988). A “estrutura” corresponde aos recursos existentes na unidade de saúde e no território onde o instrumento será posteriormente aplicado; os “processos” se referem às ações executadas pelos membros da equipe e núcleos de apoio, bem como pela equipe de atenção especializada; e os “resultados” correspondem aos objetivos previstos pelas oficinas, que foram alcançados pela equipe na Planificação da APS.

Para analisar a pontuação dos itens selecionados no instrumento, propõe-se o uso da escala Likert de cinco pontos, com o objetivo de medir o nível de concordância do sujeito que responde o instrumento acerca das afirmações realizadas sobre a temática. A pontuação vai de 4 a 0, com os seguintes significados: “Ocorre de forma ótima” (4), “Ocorre de forma contínua e razoável” (3), “Ocorre eventualmente de maneira limitada” (2), “Não ocorre” (1) e “Não se aplica” (0).

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

É necessário atender a concordância com os critérios de objetividade, simplicidade, clareza, precisão, validade, relevância e interpretabilidade, eliminando qualquer ambiguidade, incompreensão de termos e juízo de valores. A estrutura do instrumento deve seguir uma sequência que reduza o esforço físico e/ou mental dos respondentes, garantindo que o respondente se mantenha interessado até o final do instrumento (COLUCI et al., 2015).

Para apontar sugestões de mudanças que contemplem o acima exposto, a primeira versão do instrumento foi enviada via formulário *online*, para profissionais lotados na 4ªCRS, que vêm trabalhando com a Planificação na área de abrangência desta Coordenadoria; e para um profissional da RAS de Santa Maria, município sede da 4ªCRS, com afinidade à temática do instrumento. Esta etapa ocorreu entre outubro e novembro de 2019.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Aos participantes do estudo foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - ANEXO 1) com descrição do objetivo, sigilo, anonimato e liberdade para desistir do estudo, a partir de um consentimento enviado por e-mail

para os profissionais, assinado e reenviado para o pesquisador. O estudo implicou riscos aos participantes decorrentes do constrangimento em qualquer uma das etapas da coleta de dados, havendo o comprometimento do autor de preservar as informações, garantindo sigilo e anonimato.

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 03355018.4.0000.5346 (ANEXO 2), como uma emenda ao Projeto supracitado. Ressalta-se que foram respeitados todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução n. 466/2012 e Resolução n. 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADOS

5.1 PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO

A primeira versão do instrumento foi organizada em 94 questões, divididas entre os seguintes blocos temáticos: Adscrição do Território (15 questões), Atenção ao Usuário com Hipertensão (16 questões), Atenção ao Usuário com Diabetes (21 questões), Atenção Preventiva (6 questões), Coordenação da Atenção (16 questões) e Autocuidado Apoiado (20 questões). Para selecionar quais blocos seriam avaliados, utilizou-se como base documentos norteadores da Planificação elaborados pelo CONASS, Normas Técnicas que guiam estas linhas e instrumentos avaliativos já existentes. Neste primeiro momento, das 94 questões, 53 foram classificadas em variáveis de Estrutura, 23 de Processo e 18 questões foram variáveis de Resultado.

5.2 RODADA DE PADRONIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

Na segunda fase do estudo, os participantes sugeriram:

a mudança do nome do bloco 4;

a inclusão de 20 itens (1.1.3, 1.1.7, 1.1.9, 1.2.1, 1.2.7, 1.3.4, 2.1.2, 2.2.1, 2.2.4, 2.2.6, 2.2.16, 3.2.2, 3.2.5, 3.2.6, 3.2.17, 4.2.1, 4.2.2, 5.2.11, 6.1.11, 6.1.12);

a adaptação de 22 itens já presentes (1.1.1, 1.1.2, 1.1.6, 1.2.3, 1.3.2, 1.3.3, 2.1.4, 2.2.1, 3.1.1, 3.2.2, 4.1.2, 4.2.3, 5.3.2, 6.1.7, 6.1.8, 6.2.3, 6.2.7, 6.2.8, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 e 6.3.4);

a mudança de 28 itens de um eixo avaliativo para outro (parte da 1.1.6, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.9, 2.1.10, 2.1.11, 2.1.12, 3.1.7, 3.1.8, 3.1.9, 3.1.10, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.13, 3.1.14, 3.1.15, 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6, 5.2.1, 6.2.5 e 6.2.6);

e o desmembramento de seis itens (1.2.3, 2.2.1, 3.2.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1), tendo sido consideradas pelos especialistas como superficiais e/ou muito amplas, gerando a partir delas 12 itens (1.2.4, 1.2.5, 2.2.2, 2.2.3, 3.2.3, 3.2.4, 4.2.3, 4.2.4, 4.2.5, 4.2.6, 4.3.1 e 4.3.2).

Este processo ocorreu de maneira a evitar ambiguidades ou confusão no momento em que a equipe estiver respondendo o instrumento, permitindo que o instrumento produzisse uma avaliação mais aprofundada.

O método de avaliação, pela Escala Likert de cinco pontos, foi mantido pelos especialistas avaliadores do instrumento.

5.3 ESTRUTURA FINAL PROPOSTA PARA O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Após as adaptações advindas destas avaliações, o instrumento foi finalizado com 121 questões.

Inicia-se avaliando a Adscrição do Território, uma ferramenta de planejamento em saúde que objetiva permitir o diagnóstico local e a identificação das necessidades de saúde da população (LACERDA et al., 2012). É base da Estratégia de Saúde da Família, que provê às equipes de Atenção Básica o conhecimento da população que vive em seu território. Neste bloco, encontram-se 22 questões (9 no eixo *Estrutura*, 7 no eixo *Processo* e 6 no eixo *Resultado*);

Em seguida, avaliam-se os blocos Atenção ao Usuário com Hipertensão, com 23 questões (4 no eixo *Estrutura*, 16 no eixo *Processo* e 3 no eixo *Resultado*) e Atenção ao Usuário com Diabetes, com 26 (6 no eixo *Estrutura*, 17 no eixo *Processo* e 3 no eixo *Resultado*); Nestes, a equipe analisa se as ações preconizadas para cada profissional membro da equipe estão sendo executadas, e se há um acompanhamento adequado dos usuários com estas condições, a partir das ferramentas sugeridas pela Planificação.

Em seguida, encontram-se 11 questões no bloco Ações de Educação em Saúde (2 no eixo *Estrutura*, 7 no eixo *Processo* e 2 no eixo *Resultado*), que engloba atividades de promoção de saúde e avaliação de capacidade de autocuidado. Com estas, busca-se analisar ações voltadas a influenciar a adoção de hábitos que evitem o surgimento de condições crônicas, ou que permitam a convivência dos usuários que já vivem com estas condições de maneira saudável, não apresentando complicações.

O quinto bloco avaliado é Coordenação da Atenção, com 17 questões (3 no eixo *Estrutura*, 11 no eixo *Processo* e 3 no eixo *Resultado*). Neste bloco, engloba-se a interação entre as equipes da APS com os outros níveis de atenção, como a solicitação de exames, o preparo do usuário para o atendimento no ambulatório especializado e a corresponsabilização pelo cuidado.

O sexto bloco avalia o Autocuidado Apoiado a partir de 22 questões (12 no eixo *Estrutura*, 6 no eixo *Processo* e 4 no eixo *Resultado*). Neste bloco, questiona-

se se a equipe elabora planos de autocuidado com os usuários, realiza atividades educacionais a respeito de habilidades dos usuários que vivem com HAS e DM, além da instrumentalização de familiares e líderes comunitários para o apoio ao autocuidado.

6. DISCUSSÃO

A Atenção Básica à Saúde passou, no Brasil, por grandes mudanças nas últimas três décadas e meia. O Movimento de Reforma Sanitária (MRS), conectando as construções sociais aos processos de saúde e doença, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986 (COTTA, 2013). Dois anos depois, a Constituição Brasileira de 1988 foi promulgada, trazendo em seu Título VIII – Da Ordem Social, no Capítulo II – Da Seguridade Social, que abrange previdência, saúde e assistência social; e na Seção II – Da Saúde, nos Artigos 196 a 200, princípios e diretrizes delineados pelo Relatório Final da 8ª CNS (BRASIL, 1988).

Já no ano de 1990, foram elaboradas as Leis Orgânicas da Saúde, nº 8.080 e nº 8.142. Estas foram criadas para efetivar os princípios doutrinários e operacionais contidos nos artigos da Seção Saúde, e para dar materialidade ao SUS, definindo as atribuições de cada esfera de governo (BRASIL, 1990a; 1990b).

Diversos dispositivos foram, desde então, formulados na tentativa de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, estas estratégias, como as Políticas Nacionais de Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização e os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão não se instituíram como Políticas de Estado, mas sim como atos administrativos de governo (FREITAS & ARAÚJO, 2018). Desta forma, são orientadores frágeis das práticas de trabalho, estando sujeitos à sua manutenção ou substituição por outros atos, uma vez que não possuem força de lei.

A estratégia de Planificação da Atenção à Saúde surgiu como uma proposta de governo, sendo sugerida pelo CONASS para auxiliar o planejamento e a gestão do sistema nos territórios de saúde dos municípios que aderiram a proposta. Utiliza-se de Oficinas e Tutorias para construir coletivamente conhecimentos entre os profissionais do SUS, implementando ações para aprimorar a Atenção Básica e a integração entre os três níveis de atenção à Saúde nos municípios (BRASIL, 2011).

Para entender os impactos desta e de outras estratégias de gestão em saúde, é necessário utilizar ferramentas que permitam sua avaliação. O propósito fundamental da Avaliação, de acordo com o Ministério da Saúde, é fornecer suporte aos processos decisórios dentro do planejamento do Sistema de Saúde, permitindo que haja a reorientação de ações e serviços desenvolvidos com base na identificação de problemas, além de mensurar o impacto das ações implementadas

(BRASIL, 2005). Os processos de avaliação se apresentam articulados aos processos de tomada de decisão, e devem fornecer elementos que propiciem a qualificação destas decisões, contribuindo para uma maior efetividade em sua implantação (TANAKA & TAMAKI, 2011).

Diferentes métodos foram elaborados e utilizados para avaliar o Sistema de Saúde brasileiro. Na última década, podem ser citados o Primary Care Assessment Tool (PCATool) (BRASIL, 2010), adaptado a partir de um instrumento de uso internacional, que mede a presença e extensão dos atributos (FRACOLLI, et al. 2014), mas apresenta 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) (BRASIL, 2015) (iniciado em 2011, passando por três ciclos de avaliação, e atualmente em processo de desconstrução - como apontado pela falta de abertura de editais para a continuidade de seus trabalhos).

No caso da Planificação, encontra-se, na literatura, instrumentos com o objetivo de avaliar as oficinas e os momentos de dispersão da Planificação (NICOLA, 2018). Entretanto, não foram obtidos resultados quando pesquisados instrumentos destinados a avaliar os impactos da Planificação nos processos de trabalho das equipes.

Assim, justifica-se a elaboração de um instrumento que se propõe a avaliar as estratégias propostas pela Planificação para o cuidado aos usuários que vivem com HAS e DM, que estão sendo postas em prática pelas equipes na região de abrangência da 4ªCRS/RS.

Este estudo permitiu que profissionais e gestores participassem como sujeitos da elaboração de um instrumento para autoavaliação de seu processo de trabalho. Com isto, obteve-se como resultado um instrumento adaptado à realidade do território onde planeja-se aplicá-lo, a partir da colaboração dos especialistas em saúde (profissionais da RAS) ao avaliarem os blocos de estudo em suas dimensões estrutura, processo e resultado.

As limitações encontradas em seu produto final se dão especialmente ao fato de que o instrumento ainda não passou por todas as etapas do estudo metodológico, e desta forma não foi validado. Ainda assim, a análise realizada pelos especialistas permitiu elaborar um instrumento que avalie as linhas de cuidado aos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus sob a perspectiva

da Planificação. Futuramente, sua validação permitirá que ele seja aplicado, oportunizando às equipes e aos gestores a avaliação dos blocos propostos, contribuindo para o planejamento voltado à qualificação do sistema de saúde sob esta ótica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do Instrumento Avaliativo das Linhas de Cuidado: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus sob a Perspectiva da Planificação da Atenção à Saúde surgiu como fruto da experiência do autor como residente multiprofissional inserido no cenário da 4ªCRS-RS.

A vivência nesta coordenadoria permitiu a convivência do pesquisador com os servidores que trabalham na gestão da saúde das regiões que a constituem, pilotos do projeto da Planificação, além do contato com as equipes que trabalham na ponta do sistema nos municípios destas regiões. Assim, foi possível acompanhar os avanços desta estratégia de gestão e mudança de processos de trabalho na qualidade de participante, tutor e apoiador das oficinas e reuniões de planejamento.

Todo este processo trouxe como resultado uma provocação: contribuir para que a Planificação se efetive no cotidiano das equipes, qualificando o serviço. Para isso, escolheu-se produzir uma ferramenta de avaliação, a partir dos referenciais utilizados neste cotidiano e na convivência com os profissionais inseridos nas RAS da região.

Pressupondo a importância da participação do sujeito que atua no serviço como protagonista na elaboração do instrumento, aposta-se que ao reconhecer-se como autor deste, o profissional possa realizar efetivamente sua autoavaliação (CASTANHEIRA et al., 2011). Espera-se, com isso, que tal ferramenta contribua para que as equipes e os gestores possam sistematizar todo este referencial para qualificar seus processos de trabalho.

Desta forma, com os resultados obtidos após a aplicação do instrumento, será possível planejar estratégias para qualificar os processos que se mostrarem menos evoluídos. Além disso, as equipes e gestores poderão comparar os dados levantados pelo instrumento com informações advindas de outros estudos a respeito da população que vive em seu território. Isto permitirá uma análise do funcionamento da Planificação, além dos resultados esperados em relação à presença, efetividade e extensão dos atributos da Atenção Básica.

As dificuldades encontradas para a realização deste trabalho se deram principalmente devido à situação pela qual as Regiões de Saúde onde ele foi executado passava no momento do estudo. Em um contexto de redução de investimentos financeiros, legitimado pela Emenda Constitucional 95 (BRASIL,

2016), tornou-se inviável que o instrumento fosse avaliado pessoalmente por profissionais de outros municípios fora da sede da 4ªCRS. Decidiu-se, portanto, que o instrumento seria avaliado por profissionais servidores da 4ªCRS e do município sede.

Também houve limitações na pesquisa, uma vez que não foram encontrados estudos publicados sobre a avaliação da Planificação da Atenção à Saúde, e não existem descritores que caracterizam a Planificação nas bases de dados pesquisadas.

Ainda assim, este instrumento poderá ser utilizado, após passar por rodadas de validação, completando as etapas propostas por Coluci (2015), para equipes de saúde avaliarem, de acordo com as suas realidades, se os objetivos propostos pela Planificação estão sendo atingidos em seu território. Com isso, este estudo colabora para que se desenvolva uma cultura avaliativa entre os trabalhadores da RAS.

No contexto atual de reformulações do Sistema Único de Saúde, a partir de estratégias como a Planificação da Atenção à Saúde, é necessário que se avalie os impactos destas mudanças. O instrumento proposto por este estudo permite esta análise, de modo a apoiar o desenvolvimento de políticas públicas que qualifiquem as linhas de cuidado estudadas, e a institucionalização do uso de instrumentos avaliativos como ferramentas de gestão em saúde.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALY, C. M. C., REIS, A. T. D., CARNEIRO, S. A. M., MORAES, L. F. S. (2017). O Sistema Único de Saúde em série histórica de indicadores: uma perspectiva nacional para ação. **Saúde em Debate**, n. 41, p. 500-512. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/500-512/pt/>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2011. 436 pp. - **CONASS Documenta**, 23. Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf>. Acesso em 18 mar. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 95**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm>. Acesso em 31 jan. 2020.

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>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 04 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: Caminhos da Institucionalização**; Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof Fernando Figueira, IMIP – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool (PCATool) - Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_atencao_primaria.pdf>. Acesso em 04 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF - Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64 p.: il. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf>. Acesso em 04 fev. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

CASTANHEIRA, E. R. L., NEMES, M. I. B., ALMEIDA, M. A. S. D., PUTTINI, R. F., SOARES, I. D., PATRÍCIO, K. P., NASSER, M. A., MACHADO, D. F., CALDAS, A. L., VASCONCELOS, R., PISSATO, S. B., CARRAPATO, J. F., BIZELLI, S. S. QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. **Saúde e Sociedade**, 2011, vol. 20, pp. 935-947. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/11.pdf>>. Acesso em 04 fev. 2020.

COLUCI, M. Z. O., ALEXANDRE, N. M. C., & MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20; 2015, p. 925-936. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n3/925-936/pt>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

COTTA, R. M. **Políticas de Saúde: Desenhos, Modelos e Paradigmas**. Viçosa: Editora UFV, 2013. 288 p.

DONABEDIAN A. **The quality of care. How can it be assessed?** JAMA. [Internet]. 1988; 260(12): 1743-48. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3045356>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

FRACOLLI, L. A., GOMES, M. F. P., NABÃO, F. R. Z., SANTOS, M. S., CAPPELLINI, V. K., ALMEIDA, A.C.C.D. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014, vol.19, n.12, pp.4851-4860. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204851&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 fev. 2020.

FREITAS, M. A., ARAÚJO, M. R. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8 n. 3, p. 15-33, dez. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em 04 fev. 2020.

MALTA, D. C., BERNAL, R. T. I., LIMA, M. G., ARAÚJO, S. S. C., SILVA, M. M. A., FREITAS, M. I. F., BARROS, M. B. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 2017, v. 51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf> Acesso em: 15 dez. 2019.

MANTOVANI, M. F.; SARQUIS, L. M.; KALINKE, L. P.; KUZNIER, T. P.; PIZZOLATO, A. C.; MATTEI, A. T. **Pesquisa Metodológica: da teoria à prática**. In: Lacerda, M.R.; RIBEIRO, R.P.; COSTENARO, R.G., organizadoras. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**, Volume II. Porto Alegre; Editora Moriá; 2018. p. 151-76.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

MENDES, E. V. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios**. Estud. av, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/03.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

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

RIO GRANDE DO SUL, Departamento de Atenção Básica. **Oficina 4 – Organização da Atenção aos Eventos Agudos e às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, 2019. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201905/16140005-oficina-04-condicoes-cronicas-e-agudas-atualizada.pdf>> Acesso em: 15 dez. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Nota Técnica 02/2018 - Atenção ao Indivíduo Portador de Diabetes Mellitus na Atenção Básica (Resolução CIB Nº 302/18)** - Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180834/30163434-cibr302-18.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Nota Técnica 03/2018 - Atenção ao Indivíduo Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (Resolução CIB Nº 303/18)** - Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201812/11115617-cib-303-18-reformulada-has.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Planificação da Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/planificacao-da-atencao-primaria-a-saude>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução nº 555/2012 – CIB/RS**. Altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais – CIR. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28155806-resolucao-cib-555-12.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2020.

SILVA, N.; SANCHO, L.; FIGUEIREDO, W. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 843-852, 2016.

TANAKA, O. Y., TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 2019, v. 9, e. 1, p. 1-3. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36334/pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA 4ª. COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador responsável: Teresinha Heck Weiller

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Centro de Ciência da Saúde. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1302, 97105-970 - Santa Maria - RS. Fone: (55) 3220-8000.

Local da coleta de dados: Via meio digital.

CAAE nº: 03355018.4.0000.5346

Eu, Teresinha Heck Weiller, responsável pela pesquisa Planificação da Atenção à Saúde na 4ª. Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, a convido a participar como voluntária deste nosso estudo. Esta pesquisa objetiva elaborar um Instrumento de Avaliação das Linhas De Cuidado: Hipertensão Arterial E Diabetes Mellitus, sob a Perspectiva da Planificação da Atenção à Saúde nas Regiões Entre Rios e Verdes Campos.

Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr(a). se disponibilize a participar dele através da avaliação de conteúdo de um questionário. Esta pesquisa terá como produto um instrumento de avaliação do processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde na 4ª. CRS. Os riscos apresentados são mínimos, podendo ocorrer eventual desconforto pela exposição de seu nível de conhecimento sobre a temática durante a avaliação do instrumento. O benefício será indireto, através do conhecimento científico e técnico gerado a partir da coletas das informações.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

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. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, 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

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado(a), ficando claro 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, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Santa Maria/RS, 9 de Dezembro de 2019.



Prof. Dr. Teresinha Heck Weiller
Pesquisadora Responsável

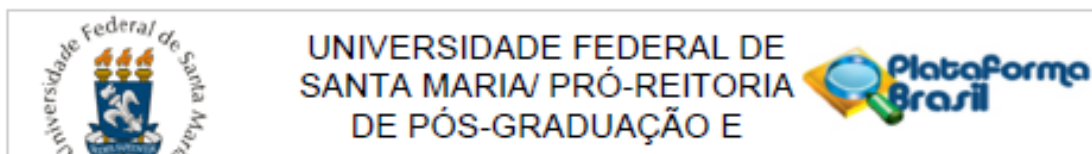
Nome do(a) Voluntário(a): _____

RG: _____

Telefone: _____

Assinatura do(a) voluntário(a)

9.2 ANEXO 2 - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE):
03355018.4.0000.5346



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Teresinha Heck weiller

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03355018.4.0000.5346

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.073.876

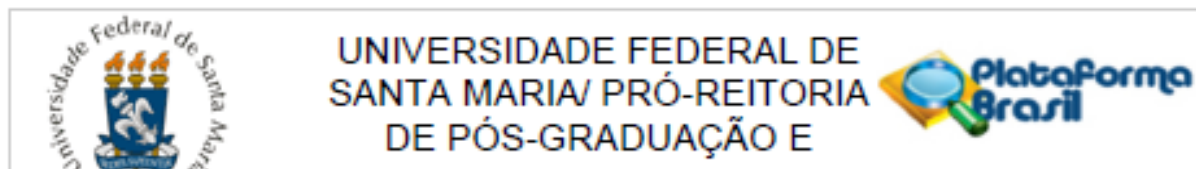
Apresentação do Projeto:

Dissertação de mestrado vinculada ao Curso de Pós Graduação em Enfermagem da UFSM, caracteriza-se como pesquisa exploratória-descritiva, com análise qualitativa.

Os participantes que serão convidados para fazerem parte da pesquisa serão os profissionais dos Grupos Condutores Regional e Municipal do processo da Planificação da Atenção à Saúde da 1ª e 2ª fase, totalizando 24 profissionais de saúde. Os profissionais serão incluídos no estudo através da "amostragem em bola de neve". Serão utilizados como instrumento de coleta de dados documentos, observação participante e entrevista. Será solicitado ao NURAS/4ªCRS e ao NEPeS/Santa Maria o acesso aos manuais, relatórios e demais documentos produzidos nesse período. A observação participante será realizada nos cenários de atuação do NURAS/4ªCRS e no NEPeS/Santa Maria em, pelo menos, quatro turnos da semana, totalizando 16 horas semanais, que será acordada devidamente com os profissionais dos Serviços em questão, a fim de otimizar a observação nas atividades e ações relacionadas ao Processo da Planificação da Atenção à Saúde. A entrevista semiestruturada será realizada com agendamento prévio com cada participante, o que definirá o local apropriado e o horário que melhor lhe convém.

Para analisar e interpretar os dados, será utilizada a proposta operativa desenvolvida por Minayo. Apresenta cronograma de execução e orçamento.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.073.876

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: compreender o processo da Planificação da Atenção à Saúde na 4ª CRS/RS.

Objetivo secundário:

- Conhecer o processo da Planificação da Atenção à Saúde na 4ª CRS/RS;
- Descrever o processo da Planificação da Atenção à Saúde na 4ª CRS/RS;
- Identificar as potencialidades e fragilidades do processo da Planificação da Atenção à Saúde na 4ª CRS/RS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não estão previstos riscos diretos, contudo, poderá haver desconforto, cansaço, inquietude ou ansiedade ao serem observados ou ao responder aos questionamentos relacionados às suas vivências e percepções em relação à Planificação. Caso a pesquisadora identifique ou o participante manifeste algum tipo de desconforto durante a observação participante ou entrevista semi-estruturada, a pesquisa será interrompida sem prejuízo.

Benefícios: os benefícios diretos aos participantes estão associados a reflexão da construção de conhecimentos decorrentes da Planificação da APS e que repercutiu entre os profissionais e os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, através das ações de planejamento da atenção à saúde e/ou de construção coletiva dos saberes para a prática assistencial e gerencial. Destaca-se como benefício indireto à contribuição para o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

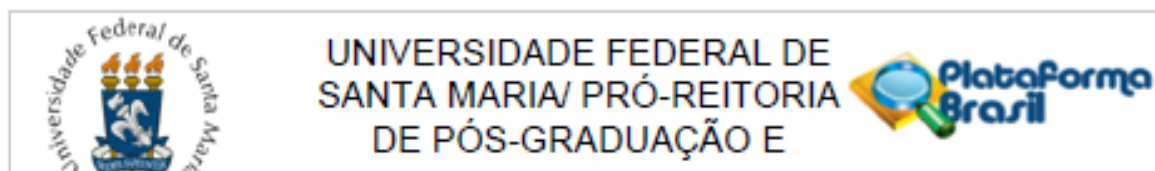
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização institucional, registro no GAP, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido.

Recomendações:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Retoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.073.876

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou 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_1261263.pdf	23/11/2018 10:05:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	23/11/2018 10:03:54	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/11/2018 10:02:52	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Folha de Rosto	PLANIFICACAO.pdf	22/11/2018 18:03:18	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4CRS.pdf	21/11/2018 22:50:18	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	NEPES.pdf	21/11/2018 22:47:24	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	21/11/2018 22:42:51	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Outros	GAP.pdf	21/11/2018 22:38:22	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

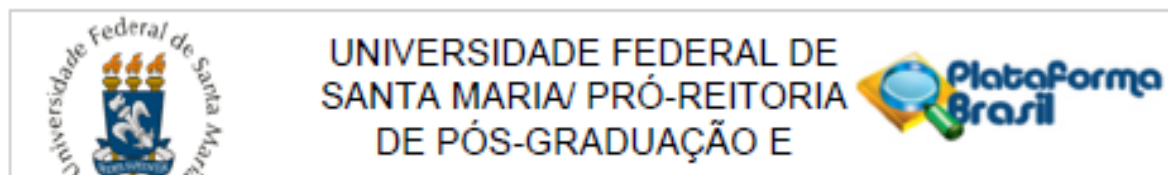
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 11 de Dezembro de 2018

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

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Retoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.073.876

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

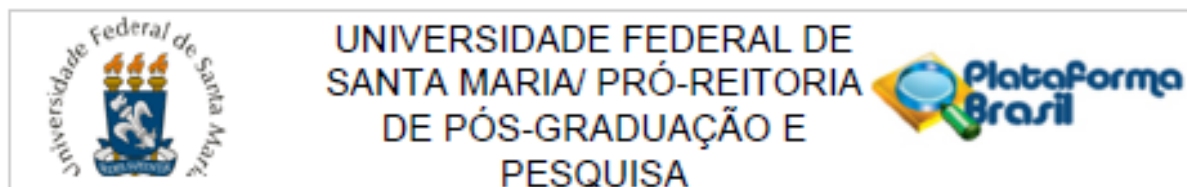
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Teresinha Heck weiller

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03355018.4.0000.5348

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.510.221

Apresentação do Projeto:

Emenda apresentada ao projeto em que propõe acrescentar objetivos.

Da emenda:

1. Elaborar um instrumento para avaliar como as equipes realizam o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da Planificação da Atenção Primária à Saúde.
2. Elaborar instrumento para avaliar o grau de implantação da Rede Materno Infantil (Cegonha) nas Unidades Laboratórias a partir da metodologia Planificação da Atenção Primária à Saúde;
3. Elaborar um instrumento para avaliar o grau de implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas Unidades Laboratórias a partir da Planificação da Atenção Primária à Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

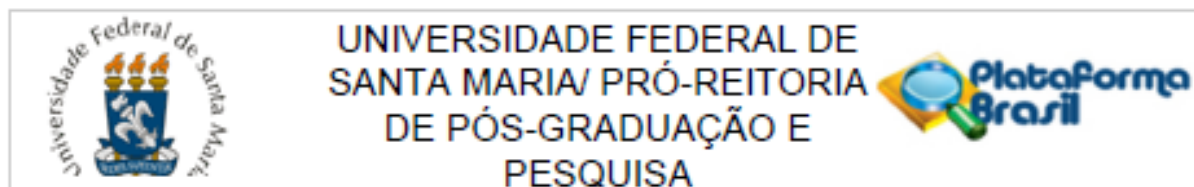
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.510.221

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

.

Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou 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_127543_6_É1.pdf	18/07/2019 14:55:39		Aceito
Outros	emendaobjetivoespecifico.docx	18/07/2019 14:54:54	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Outros	emenda.docx	18/07/2019 14:54:31	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	23/11/2018 10:03:54	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/11/2018 10:02:52	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Folha de Rosto	PLANIFICACAO.pdf	22/11/2018 18:03:18	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4CRS.pdf	21/11/2018 22:50:18	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	NEPES.pdf	21/11/2018 22:47:24	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	21/11/2018 22:42:51	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito
Outros	GAP.pdf	21/11/2018 22:38:22	ELISA RUCKS MEGIER	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

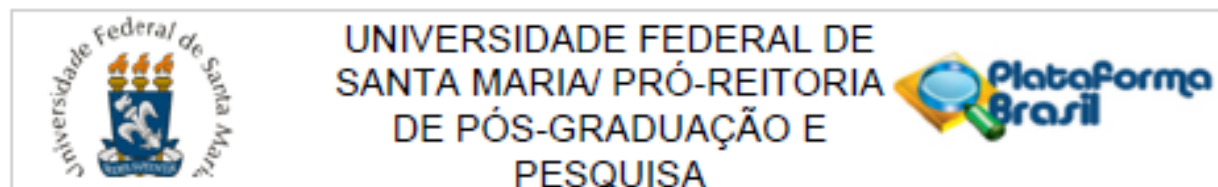
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.510.221

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 15 de Agosto de 2019

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

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com