

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Mestrado Profissional Ensino em Saúde

SINARA LUIZA MIRANDA DUPIM

**INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Diamantina  
2014

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Mestrado Profissional Ensino em Saúde

SINARA LUIZA MIRANDA DUPIM

## **INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de Concentração:

Políticas de Integração Saúde e Educação

Orientador: Dr. Wederson Marcos Alves

Coorientadora: Dr<sup>a</sup>. Liliane da Consolação

Campos Ribeiro

Diamantina

2014

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM  
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

D934i	<p>Dupim, Sinara Luiza Miranda Instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde / Sinara Luiza Miranda Dupim. – Diamantina: UFVJM, 2014. 83 p. : il.</p> <p>Orientador: Wederson Marcos Alves Coorientador: Liliane da Consolação Campos Ribeiro</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p>1. Gestão dos Serviços de Saúde. 2. SUS. 3. Estudos de Validação. I. Título II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p style="text-align: right;"><b>CDD 362.10981</b></p>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

# **INTRUMENTOS DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**SINARA LUIZA MIRANDA DUPIM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, nível de Mestrado, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

**APROVADO 11/12/2014**

Enf. Ms. Viviane Antunes Rodrigues Soares - Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho

Prof.<sup>a</sup> Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro – UFVJM

Prof. Dr. Wederson Marcos Alves - UFVJM

Presidente

Diamantina

2014

Dedico este trabalho a  
minha mãe, minha filha, meu  
marido e a toda minha família, os  
grandes motivadores de todas as  
conquistas da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida.

A Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), ao Curso de Mestrado Profissional Ensino e Saúde (MESP) e seu corpo docente, por oportunizarem mais uma investida na minha carreira e na minha vida.

Ao meu orientador Prof. Dr. Wederson Marcos Alves e minha e coorientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Liliane da Consolação Campos Ribeiro, pela compreensão, paciência, competência e disposição em compartilhar experiências e conhecimentos, por acreditar em mim e por incentivar minha investida na profissão.

Aos alunos dos cursos da área de saúde da UFVJM, pela valiosa contribuição.

Aos meus colegas avaliadores pela competência, pela valiosa e inesquecível contribuição.

A minha mãe, meu marido, minha querida filha e a toda a minha família, razões da minha vontade constante de vencer os obstáculos que a vida nos apresenta.

*"Ninguém é tão grande que não possa aprender e nem tão pequeno que  
não possa ensinar".*

Voltaire

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS - Atenção Primária a Saúde

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CIB - Comissões Intergestoras Bipartite

CIR - Comissões Intergestoras Regionais

CIT- Comissões Intergestoras Tripartite

CMDE - Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS - Cartão Nacional de Saúde

COAPS - Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DEGERTS - Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde

DST - Doença Sexualmente Transmitida

EACS - Estratégia de Agente Comunitário de Saúde

EC - Ementa Constitucional

ESF - Estratégia Saúde da Família

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

LDO - Leis de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

MAC - Média e Alta Complexidade

NOAs - Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOBs - Norma Operacional Básica do SUS

PAB - Piso de Atenção Básica

PAS - Programação Anual de Saúde

PCCS - Plano de Carreiras, Cargos e Salários

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PET - Saúde- Programa de Educação para o Trabalho

PIB - Produto Interno Bruto



PMA2 - Produção de Marcadores para Avaliação

PPA - Plano Plurianual

PPI - Programa de Pactuação Integrada

ProgeSUS - Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS

Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

PS - Planos de Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RET-SUS - Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARGSU - Sistema de Apoio à Construção ao Relatório de Gestão do SUS.

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SGTES - Secretaria de Gestão e do Trabalho e Educação na Saúde

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM dos SUS

SIH - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação Nascidos Vivos

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretarias Municipais de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUAS - Sistema Único da Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TCG - Termos de Compromisso de Gestão

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFVISA - Teto Financeiro de Vigilância Sanitária

TFVS - Teto Financeiro de Vigilância em Saúde

UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2. RESULTADOS</b>	16
2.1. Artigo 01: Construção e Validação de Instrumento sobre Gestão do Sistema Único de Saúde	16
2.2. Cartilha: Instrumentos Básicos de gestão do SUS	26
<b>3. CONCLUSÃO</b>	65
<b>APÊNDICES</b>	67
<b>ANEXO</b>	79



## I. Introdução

## 1. Introdução

Minha experiência profissional foi construída dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como alicerce a saúde coletiva.

Iniciei minha trajetória como profissional da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), como supervisora de equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF). Foi um período que tive a oportunidade de desenvolver atividades de promoção, prevenção de riscos e agravos, reabilitação, recuperação, visando sempre a melhoria da qualidade de vida da população.

Neste período tive a oportunidade de atuar como colaboradora de estágio supervisionado dos alunos do curso de enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), em que pude participar e vivenciar sobre o grande avanço na interação ensino/serviço nas ações assistenciais de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde da população.

Em 2008, já concursada, deixei a assistência para atuar na área de gestão do município, onde trabalhei como coordenadora da Atenção Primária à Saúde (2008), coordenadora do Setor de Regulação (2009 a 2011) e como coordenadora da Vigilância Epidemiológica, onde atuo até o momento.

Paralelo a estas atividades atuei como membro da comissão do Pró-Saúde, representante do Gestor na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Câmaras Técnicas Microrregionais e Macrorregionais, membro da comissão técnica do Programa de Melhoria da qualidade Hospitalar (Pro-Hosp) do município, preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) da UFMG - Grupo Tutorial 02, denominado “Mortalidade Materno Infantil no Vale do Jequitinhonha”.

Foi através destas experiências vivenciadas com a gestão, a assistência e ensino, é que pude perceber o quanto as ações assistenciais se distanciam das ações da gestão, e o quanto é difícil para os profissionais e alunos perceberem esta fragmentação.

Acredito que esta dificuldade tem como causa principal o desconhecimento dos alunos e profissionais da área da saúde sobre as ações de gestão do SUS.

Apesar de vários debates e das inovações obtidas através dos movimentos de mudança na graduação da área da saúde, o ensino ainda é alheio à organização da gestão, ou seja, ainda é alheio ao sistema de estruturação do cuidado da saúde (BRASIL, 2011).

Foi vivenciando essa realidade, é que percebi a necessidade de se avaliar o conhecimento dos alunos e dos profissionais de saúde, sobre a Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, o tema central desta dissertação é: “Instrumentos Básicos de Gestão do SUS”, o qual foi baseado na premissa de que existe uma defasagem na formação dos profissionais e graduandos da área da saúde, referente aos conhecimentos sobre a gestão do SUS.

Os Instrumentos Básicos de Gestão são ferramentas utilizadas pelas três esferas de Governo como mecanismo para o fortalecimento da capacidade de gestão no SUS, para que o mesmo possa gerir as ações dos serviços de saúde, de forma integrada e cooperativa. Estes instrumentos têm uma lógica nacional de funcionamento, procurando articular os diferentes níveis de governo, no que diz respeito sobre a atenção à saúde. São eles: *Legislação, descentralização, planejamento, financiamento e orçamento, regulação, controle e avaliação, pactuação, sistemas de informação, participação social, trabalho em saúde e educação em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

Quando começamos a pesquisa, percebemos que a literatura ainda é bastante escassa sobre o tema escolhido. Foi então, que resolvemos construir e validar um instrumento, que pudesse ser utilizado como ferramenta que possa nortear pesquisadores, educadores e outros profissionais na identificação do conhecimento teórico/prático dos acadêmicos dos cursos da área de saúde e dos profissionais da rede da saúde, sobre Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Da construção do instrumento surgiu o primeiro artigo intitulado “Construção e Validação de Instrumento sobre Instrumentos Básicos de Gestão do SUS”. Este artigo foi escrito a partir das normas para publicação da revista Associação Brasileira de Enfermagem (REBEN), na qual pretende-se publicar.

Com o resultado obtido através da construção do instrumento, percebemos a necessidade de criar um material que pudesse ser utilizado como ferramenta para subsidiar professores, alunos e profissionais na busca sobre o conhecimento da Gestão do SUS. A partir desta percepção foi criada uma cartilha intitulada Instrumentos Básicos de Gestão do SUS.

Esperamos que o produto deste trabalho auxilie professores, profissionais e alunos da área da saúde, nas discussões sobre a Gestão do SUS, de maneira que possibilite uma análise crítica da educação, a respeito de sua contribuição na formação de profissionais,

e garanta ao discente uma formação reflexiva e transformadora, para que possa atuar de forma crítica e eficiente em todas as áreas da saúde. Subsidiando melhorias na qualidade na assistência à saúde bem como viabilizando avanços na consolidação do Sistema Único da Saúde.

### **Referências**

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira, Alóide Ladeia Guimarães. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço, Caderno FNEPAS, Volume 1, 2011.



## **2. Resultados**

## **2. Resultados**

Apresentam-se como resultados um artigo intitulado Construção e Validação de Instrumento sobre Gestão do Sistema Único de Saúde e uma Cartilha intitulada Instrumentos Básicos de gestão do SUS, registrada com o número ISBN 562.387.





## 2. I Artigo

## **Construção e Validação de Instrumento sobre Gestão do Sistema Único de Saúde Building and validation of instrument about Health Only System Management**

### **Resumo**

O artigo descreve a construção de um instrumento do tipo escala de Likert, que tem como objetivo subsidiar pesquisadores, educadores e outros profissionais na mensuração do conhecimento teórico/prático dos acadêmicos dos cursos da área de saúde e dos profissionais da rede da saúde, sobre Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A construção do instrumento foi realizada por meio de quatro fases: elaboração, validação por juízes, adequação do instrumento e estudo piloto. Para análise dos dados, utilizou-se como método de medida, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Alfa de Cronbach. Como resultado obteve-se uma taxa de concordância entre os juízes de 0,97, por meio do cálculo do IVC, e um valor de alfa de Cronbach de 0,92, o que demonstra que o instrumento é representativo e confiável, para ser aplicado a graduandos e profissionais da área da saúde.

**Palavras-chaves:** Gestão dos Serviços de Saúde, SUS, Estudos de Validação

### **Abstract**

The article describes the construction of an instrument like Likert scale, which has as object to subsidize researchers, educators and other professionals in the measuring of theoretical/practical knowledge of the academics from the health field studies and the professionals of the health network, under the “SUS” (Sistema Único de Saúde/ Health Only System) management. The construction of the instrument was performed in four stages: elaboration, judge validation, instrument adaptation and pilot study. To data analysis, the Content Validity Index (IVC) and the Cronbach’s Alpha coefficient were used as measuring method. As a result a 0.97 concordance tax among the judges, through the IVC calculation, and a 0.92 Cronbach’s Alpha value were obtained, which shows that the instrument is representative and reliable to be applied to graduates and professionals of the health field.

**Key words:** Health Services Administration, Unified Health System, Validation Studies

## Introdução

Dentre os vários desafios encontrados para a consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), podem-se destacar as ações de gestão do SUS. Gestão aqui compreendida como um conjunto de ações de planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria das atividades de saúde<sup>1</sup>.

A formação e a qualificação dos profissionais e gestores, por meio do acesso aos novos conhecimentos e aos fundamentos que alicerçam o SUS, são caracterizados como requisitos essenciais para a consolidação e fortalecimento das ações e gestão deste sistema. Sendo assim, o ensino de graduação deve estabelecer boas práticas de gestão, que busquem um processo de tomada de decisão e estimulem a formação de redes de cooperação técnica<sup>2</sup>.

De acordo com Cavalheiro e Guimarães<sup>3</sup>, as discussões sobre a formação dos profissionais da saúde voltadas para o SUS, tradicionalmente são circunscritas aos docentes da área de saúde coletiva. É necessário que este debate seja incorporado aos demais atores envolvidos neste processo, para promover uma visão ampliada do SUS, que enfatize o princípio da integralidade das práticas de saúde.

Uma das deficiências percebidas entre a formação do profissional de saúde e o SUS é a falta de entendimento sobre Gestão deste sistema, e, conseqüentemente, a dificuldade de interagir com as ações de gestão do mesmo. Apesar dos vários debates e das inovações obtidas através dos movimentos de mudança na graduação da área da saúde, a formação acadêmica ainda é alheia à organização da gestão, ou seja, ao sistema de estruturação do cuidado da saúde<sup>4</sup>.

É fato que as Instituições de ensino superior da área da saúde, vêm oferecendo ao longo da implantação do SUS, importante contribuição nas formulações e implantações de políticas públicas de saúde. Entretanto, apesar das inovações ocorridas, a formação dos profissionais de saúde tende perpetuar os modelos conservadores, centrados na anátomo-clínica, permanecendo alheios ao ensino voltado para a organização da gestão em saúde<sup>5</sup>.

Identifica-se assim, a necessidade do ensino superior promover mudanças na formação profissional, de modo a possibilitar um ensino dentro de uma perspectiva da integralidade e da humanização, ou seja, formar profissionais com uma visão crítica, reflexiva e humanista, para atuarem na formulação, implantação, organização, monitoramento e avaliação das políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde no contexto do SUS.

Com base no exposto, objetivou-se com este trabalho construir e validar um instrumento que possa nortear pesquisadores, educadores e outros profissionais na identificação do conhecimento teórico/prático de acadêmicos dos cursos da área de saúde e dos profissionais da rede da saúde, sobre Gestão do SUS, a fim de promover o aprimoramento do ensino aos alunos e profissionais da saúde, no desenvolvimento de ações de gestão do SUS, para a melhoria da qualidade da assistência à população.

## **Método**

O presente estudo foi desenvolvido de janeiro a setembro de 2014, com as seguintes etapas: construção do instrumento, validação por conteúdo, adequação do instrumento e teste piloto.

- **Construção do Instrumento**

Para guiar a construção do instrumento de análise do conhecimento de acadêmicos e profissionais de saúde sobre os Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde, os itens de avaliação foram elaborados e agrupados de acordo com os seguintes itens do SUS: *legislação; descentralização; planejamento, financiamento e orçamento; regulação, controle e avaliação; pactuação; sistemas de informação; participação social; gestão do trabalho em saúde e educação em saúde do SUS*. Ao final desta fase, o instrumento continha dez questões, associados a uma escala tipo Likert de frequência, que variava de 1 a 3, em que: 1 = desconheço o assunto; 2 = conheço parcialmente o assunto; 3 = conheço totalmente o assunto. Das 10 questões elaboradas, cada uma apresenta de 2 a 7 variáveis, sendo assim dispostas:

**Legislação Básica do SUS:** Constituição Federal de 1988; Lei nº 8.080/90; Lei nº 8.142/90; Normas Operacionais Básicas de Saúde e Normas Assistenciais Básicas; Decreto Nº 7508 de 2011; Lei Complementar Nº 141/2012.

**Descentralização do SUS:** Plano Diretor de Regionalização; Comissão Intergestora Regional – CIR; Comissão Intergestora Bipartite – CIB; Comissão Intergestora Tripartite – CIT; Rede de Assistência de Saúde do SUS (Atenção Primária, Secundária e Terciária).

**Planejamento do SUS:** Plano de Saúde (municipal, estadual e nacional), Programação Anual de Saúde – PAS; Relatório Anual de Gestão –RAG; Plano Plurianual – PPA; Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas.

**Financiamento e Orçamento do SUS:** Fundo Municipal de Saúde – FMS; Lei Orçamentária de Saúde - LOS; Lei de Diretrizes Orçamentária de Saúde - LDOS; Blocos de Financiamento do SUS (Atenção Básica, Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; Vigilância em Saúde, Assistência farmacêutica, Gestão da Saúde).

**Regulação, Controle e Avaliação:** Programa de Pactuação Integrado (PPI); SUSFACIL Ambulatorial e Hospitalar; Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES; Contratos e Convênio de Prestadores de Serviços do SUS; Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS); Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SGTAP).

**Pacto pela Saúde:** Pacto pela Vida; Pacto pela Gestão, Pacto em defesa do SUS, Contrato Organizacional da Ação Pública de Saúde - COAPS .

**Sistema de Informação do SUS:** Sistema de informação Ambulatorial- SAI; Sistema de Informação Hospitalar- SIH; Sistema de Informação de Mortalidade - SIM; Sistema de Informação Nascidos Vivos- SINASC; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB; Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização(SI-PNI); Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar (SISVAN

**Participação do SUS:** Conselhos de Saúde (municipal, estadual e nacional ); Conferências de Saúde (municipal, estadual e nacional).

**Instrumentos Básicos de Gestão do Trabalho em Saúde:** Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS; Plano de Carreiras; Cargos e Salários (PCCS); Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da Educação no SUS (PROGESUS).

**Instrumentos Básicos de Gestão da educação em Saúde:** Programa de Educação Permanente (PEP-Saúde); Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde); Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); Programa Nacional de TELESÁUDE; Sistema Universidade Aberta UNA-SUS; Canal Saúde; Rede Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (RET-SUS).

- Validação do Instrumento por meio da aplicação da estratégia de Validação de Conteúdo

Ter um instrumento confiável que possa medir um fenômeno é preciso mensurar a sua validade<sup>6</sup>. Para essa mensuração foi utilizada a Validação por Juízes que representa um passo essencial no desenvolvimento de novas medidas, porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores<sup>7</sup>.

O procedimento de validação de conteúdo consistiu na análise criteriosa das dimensões e dos itens do instrumento, por um grupo de juízes, composto por seis profissionais, com titulação de especialista, mestre e doutor, e que possuíam conhecimento técnico e experiência prática sobre a gestão do SUS, sendo recomendado o mínimo de cinco e o máximo de dez juízes<sup>8</sup>.

Em virtude da necessidade de profissionais com qualificação específica para julgar o instrumento, os juízes foram escolhidos por meio da análise do currículo existente na base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e da experiência profissional com Gestão do SUS.

Para o bom andamento e desenvolvimento desta etapa, seguiram-se as seguintes fases:

Fase 1 - Ordenação do Pedido - Foram organizados e disponibilizados os critérios para avaliação do instrumento, sendo esses: abrangência, clareza, pertinência, equivalência semântica, equivalência conceitual.

Fase 2 - Coleta das informações - O questionário foi entregue pessoalmente pela pesquisadora em local de comum acordo entre o juiz e o pesquisador, sendo anexado a ele a Carta Convite a Ficha de Avaliação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e solicitado que devolvesse no prazo de quinze dias.

Fase 3 - Análise dos dados - Na análise dos dados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a percentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento de seus itens. Este método emprega uma escala do tipo Likert, com pontuação de um a quatro, para avaliar a relevância/representatividade<sup>6</sup> sendo assim disposto: (1) não relevante ou não representativo, (2) item necessita de grande revisão para ser representativo, (3) item necessita de pequena revisão para ser representativo, (4) item relevante ou representativo.

O IVC destinado a avaliar o conteúdo dos itens e do instrumento em relação à representatividade da medida, é considerado válido se, ao computar as avaliações dos

juízes, obtiver de forma geral um índice de aprovação igual ou maior que 80%. Já nos casos de itens individuais, deve-se considerar o número de juízes, ou seja, em casos em que a participação se restrinja a cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser representativo, ou seja, a concordância deve ser de 100%. Entretanto, no caso de seis ou mais juízes recomenda-se uma taxa não inferior a 78% <sup>7</sup>.

Para calcular o IVC dos itens, foi dividido o número total de juízes, que atribuíram escore de 3 ou 4 em uma escala ordinal de quatro pontos com significância de "irrelevante" a "extrema relevância", pelo total de juízes que avaliaram o item<sup>7</sup>.

- Adequação e refinamento do instrumento

As considerações descritas pelos juízes na ficha de avaliação foram consideradas relevantes para a melhoria da qualidade do questionário. A partir dessas considerações, foram realizadas modificações e complementações no questionário.

- Teste piloto

Com a finalidade de conhecer a funcionalidade e de se ter uma previsão do que se pretende medir, outro passo percorrido foi a realização do estudo piloto desse instrumento. Esse teste demonstra se o instrumento de coleta de dados contém perguntas desnecessárias ou ambíguas, se estas são numerosas ou precisam ser complementadas.

Como critério de inclusão dos participantes no teste piloto, estabeleceu-se que participariam desta etapa apenas os discentes que estivessem no último ano do curso, a fim de permitir que este aluno já tivesse tido contato com o conteúdo de Gestão do Sistema Único de Saúde dentro do curso, visto que, é normalmente neste período que tal matéria é trabalhada. O convite foi realizado individualmente, mediante esclarecimento do objetivo central da pesquisa e relevância da mesma no meio científico e na produção social da saúde.

Foi utilizado como método de medida para avaliar o teste piloto o Coeficiente de Alfa de Cronbach. O Coeficiente Alfa de Cronbach é uma medida comumente utilizada de confiabilidade para um conjunto de dois ou mais indicadores de construto, ou seja, na avaliação da consistência interna de um questionário<sup>9</sup>. A referência mínima internacional para garantir confiabilidade do instrumento a ser validado é de um valor de alfa de Cronbach de 0,70 e em estudos nacionais o índice superior a 0,50 é satisfatório. Mas, quanto mais se aproximar de 1, maior será a sua confiabilidade<sup>10</sup>.

Os dados numéricos obtidos das avaliações dos juízes e dos alunos foram tabulados e o tratamento dos dados foi realizado por meio da estatística descritiva e

analítica, utilizando-se o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.

Aos juízes participantes do julgamento do questionário e aos acadêmicos que participaram do teste piloto foi solicitada a autorização formal para participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo às normas da Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Importante ressaltar que, esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## **Resultados e Discussão**

Para tratamento e análise dos dados gerados pela opinião de juízes foi utilizado o método de medida Índice de Validação de Conteúdo (IVC), o qual mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento de seus itens.

Na avaliação geral dos juízes, encontrou-se como resultado um índice de concordância médio de 97,67%. Vale ressaltar que, no caso de cinco a mais juízes, de maneira geral, a taxa de concordância deve ser igual ou maior que 80% <sup>7</sup>. Já na avaliação dos itens de forma individual segundo os conceitos avaliados (abrangência, clareza, pertinência, equivalência semântica e equivalência conceitual), observou-se que todas as variáveis obtiveram um índice de concordância maior que 80%. Neste caso vale salientar que, no caso de seis a mais juízes de maneira individual, a taxa de concordância não deve ser menor que 78% <sup>7</sup>.

Ao analisar o resultado em relação a cada um dos conceitos, o item abrangência foi o que obteve de forma geral o menor resultado com um IVC de 94,4%. Os conceitos clareza, pertinência e equivalência semântica obtiveram um percentual de 98,3%, e o conceito equivalência semântica obteve concordância de 100% na avaliação dos juízes.

Em decorrência deste resultado, apesar de todas as questões terem obtido resultados satisfatórios, foi necessário realizar algumas correções e ampliações, principalmente no item abrangência. As alterações foram realizadas de acordo com as considerações expressas pelos juízes na ficha de avaliação. Todas as alterações e reformulações foram de extrema importância, pois, possibilitaram obter dados mais confiáveis.



Após a validação por juízes, antes do instrumento ser aplicado na população de estudo, foi realizado um teste piloto que contou com a participação de cinco alunos do último ano do curso de Enfermagem. Foi utilizado na avaliação do teste piloto o método de medida de confiabilidade chamado coeficiente de Alfa de Cronbach.

Em relação ao teste piloto, o procedimento utilizado demonstrou que o instrumento foi de fácil aplicação e as questões obtiveram desempenho satisfatório, com respostas precisas em relação ao que se desejava medir. Essa afirmação justifica-se através do coeficiente de alfa de Cronbach, que na avaliação do teste piloto foi de 0,92.

Diante dos resultados, ou seja, do IVC e do alfa de Cronbach encontrados neste estudo, conclui-se que o instrumento é confiável para ser aplicado na população em estudo, demonstrando que o mesmo como um todo é relevante, representativo e confiável para ser aplicado, portanto, não havendo necessidade de exclusão de nenhuma variável.

## **Conclusões**

Um processo de validação de instrumento demanda tempo e dedicação. O momento é permeado por dúvidas, acertos e mudanças, para que o resultado final chegue o mais próximo possível de um resultado confiável e satisfatório. Inicialmente, a organização do questionário foi um desafio e muitas dúvidas surgiram ao longo de sua estruturação. No entanto, os resultados trouxeram confiança e segurança, reforçados pelo interesse dos participantes em discutir mais sobre o assunto.

Outro ponto que desafiou o pesquisador foi a escolha de peritos na avaliação do instrumento, visto a grande escassez de profissionais com conhecimentos nesta área.

De modo geral, a análise da validação e o produto final que é o questionário revelaram que é possível aplicar esse instrumento a alunos e profissionais da área da saúde. Os resultados comprovaram a confiabilidade e a representatividade para o instrumento ser aplicado a este grupo.

A validação deste instrumento proporcionou a aquisição de uma ferramenta capaz de mensurar o conhecimento de alunos, professores e profissionais da saúde sobre os instrumentos básicos de gestão do SUS.

## Referências

1. Zaida AMPC, Eveline AC, Maria OS, Élika G, Valmival SS, Marília BRC. Formação de recursos humanos em gestão de serviços de saúde - uma análise dos serviços pós-curso ministrado pela escola técnica de saúde do CEPT/ UNIMONTES, Montes Claros, MG, 2011.
  2. Maria TPC, Alóide LG. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço, caderno FNEPAS, Volume 1, 2011.
  3. Maria LMC, Francini LG. Profissionais administrativos na gestão do sistema único de saúde: a divisão social do trabalho, 2012.
  4. Flávia CC, Luciene OC, Maria ACO, Ana CHO, Maria JSM, Luzmarina ADB. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária, *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol.19,2014.
  5. Karina BCB, Otília SJG. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado, *revista saúde e sociedade*, São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.
  6. Inês LW. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados sobre competências em promoção de saúde, Universidade de França, 2013.
  7. Neusa MCA, Marina ZOC. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida, SP, Campinas ,2011.
  8. Linny MR. Determination and quantification of content validity. *NursREs*.1986.
  9. Diogo A, Marco ARS, Antônio FBC. Aplicação do coeficiente alfa de cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública, 2010.
- Vera LMG, Maria MJL. Instrumento para mensuração de atitudes frente ao processo de avaliação de desempenho, SP, *Rev. Brasileira de Enf*, 2005.



## **2.2 Cartilha**

Sinara Luiza Miranda Dupim  
Wederson Marcos Alves  
Liliane da Consolação Campos Ribeiro



# INSTRUMENTOS BÁSICOS DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)



**SINARA LUIZA MIRANDA DUPIM**

**WEDERSON MARCOS ALVES**

**LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO**

**INSTRUMENTOS BÁSICOS DE GESTÃO DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Grupo de Estudos em Atenção Primária à Saúde**

**Mestrado Profissional Ensino em Saúde**

**UFVJM**

**2014**

## REVISÃO TÉCNICA

**Claudia Danyella Alves Leão**

**Mestre em Atenção Primária. Docente do  
Departamento e Enfermagem da UNIMONTES**

**Gabriela de Cássia Ribeiro**

**Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de  
Enfermagem da UFJM.**

**Mirtes Ribeiro**

**Doutora em Ciências da Saúde. Docente do  
Departamento de Enfermagem e Vice-coordenadora  
do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da UFVJM**

**Formatação:**

**Bianca Lopes Rocha**

**Bolsista de Extensão UFVJM**

## SUMÁRIO

1.	Legislação e Normatização do Sistema Único de Saúde	31
2.	Descentralização dos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde	32
3.	Planejamento do Sistema Único de Saúde	38
4.	Financiamento e Orçamento no Sistema Único de Saúde	41
5.	Instrumentos de Regulação, Controle e Avaliação	46
6.	Pacto pela Saúde	48
7.	Sistemas de Informação	51
8.	Participação Social - Conselhos de Saúde	54
9.	Trabalho e Educação em Saúde	55
10.	Gestão da Educação no SUS	57
	Referências	60

## INSTRUMENTOS BÁSICOS DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)



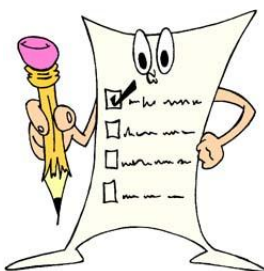
O setor de Saúde possui o mérito do pioneirismo da adoção de estratégias voltadas para a organização dos serviços de saúde em rede pública integrativa e resolutiva, consolidada no Sistema Único de Saúde (SUS), a que se tem como base um modelo de gestão compartilhada entre as três esferas de governo (BRASIL, 2006).

Entretanto, essa percepção inovadora, integrativa, deve estruturar-se e aperfeiçoar-se por mecanismos e instrumentos de cooperação e organização, fundamentais para as ações intergovernamentais, determinantes na implementação do SUS, entre as três esferas de governo.

Os Instrumentos Básicos de Gestão são ferramentas utilizadas pelas três esferas de Governo, como mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão no SUS, para que o mesmo possa gerir as ações dos serviços de saúde, de forma integrada e cooperativa. Estes instrumentos têm uma lógica nacional de funcionamento, procurando articular os diferentes níveis de governo, no que diz respeito a atenção para com a saúde. São eles:



## 1. Legislação e Normatização do Sistema Único de Saúde



A Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Saúde Nº 8.080/90, a Lei Nº 8.142/90, as NOAs e as NOBs, o Decreto Nº 7.508/2011 e a Lei Nº141 de janeiro de 2012, constituem-se instrumentos jurídicos e normativos, balizadores do Sistema Único de Saúde.

### 1.1. Constituição Federal de 1988

Resultado de muita luta e mobilização da sociedade, a Constituição Brasileira de 1988 reconheceu a saúde como um direito de todo cidadão e instituiu um sistema de saúde para ser implementado.

A partir da promulgação da Constituição Federal no ano de 1988, a responsabilidade pela saúde deixa de ser exclusiva da união e passa a ser dividida entre as três esferas de governo: União, Estado e Município.

### 1.2. A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/99, Lei nº 8.142/99 e Decreto nº 7.508/2011

A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/99 e a Lei nº 8.142/99 que regulamentaram as determinações descritas na Constituição de 1988 caracterizam-se como o primeiro passo para a implantação do Sistema Único de Saúde. Ambas consagraram e afirmam os princípios éticos e doutrinados do SUS de integralidade, equidade e universalidade e dos princípios organizacionais e operativos do SUS de descentralização, municipalização, regionalização, hierarquização e controle social da gestão, com a definição de papel de cada gestor nos três níveis de atenção. A lei nº 8.080 foi regulamentada pelo Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.

A Lei nº 8.080, de 19/9/1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei nº 8.142, de 18/12/1990: 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.

O Decreto nº 7.508, de 28/6/2011: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

### **1.3. Normas Operacionais Básicas e Normas Assistenciais Básicas de Saúde**

Como forma de operacionalização das leis Orgânicas de Saúde foram publicadas Normas Operacionais Básicas (NOB/SUS 01/91, NOB/SUS 01/92, NOB/SUS 01/93 e NOB/SUS 01/96). Em 2001 foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/SUS 01/01), que foi revista e publicada em 2002, a qual se encontra atualmente em vigor (NOAS/SUS 01/02).

As Normas Operacionais Básicas do SUS (NOBs) e as Normas Assistenciais a Saúde (NOAS) do SUS representam instrumentos de regulação, que tratam dos aspectos de divisão de responsabilidades entre os gestores do SUS e critérios de transferência de recursos financeiros Federais para estados e municípios.

**Norma Operacional Básica do SUS – NOB SUS 01/91-** teve por objetivo fornecer instruções aos responsáveis pela implantação e operacionalização do Sistema Único de Saúde – SUS, elaborada de conformidade com as Leis nº 8.074/90 e nº 8.080/90 (Resolução nº 258, de 07 de janeiro de 1991).

**Norma Operacional Básica do SUS – NOB SUS 01/92 -** teve como objetivos normalizar a assistência à saúde no SUS; estimular a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do sistema; e dar forma concreta e instrumentos operacionais à efetivação dos preceitos constitucionais da saúde (Portaria nº 234, de 07 de fevereiro de 1992).

**Norma Operacional Básica do SUS – NOB SUS 01/93 –** Apresenta como ideias centrais: (1) iniciar o processo de descentralização, colocando o

município como gestor, (2) criar as formas de gestão e definir os requisitos, responsabilidade e prerrogativas para serem cumpridas na habilitação em alguma forma de gestão incipiente, parcial ou semi-plena (Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993).

**Norma Operacional Básica do SUS – NOB SUS 01/96** – Apresenta como ideias centrais: (1) Criar as instâncias de articulação entre os gestores (CIB e CIT), (2) redefinir o papel dos gestores estadual e federal, (3) definir as relações entre os sistemas municipais de saúde, (4) redefinir sobre as condições de gestão de estados e municípios (plena da Atenção Básica e Plena do Sistema Municipal), (5) lançar as bases para implantação de um novo modelo de atenção à saúde, (6) definir a PPI, como instrumento de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS e de alocação dos recursos, (7) definir sobre responsabilidades e fontes de financiamento do SUS e suas modalidades e (8) propor a prática de acompanhamento, controle e avaliação do SUS (Portaria nº 2.203, de 05 de novembro de 1996).

**Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS SUS 01/2001** - (1) Ampliar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, (2) definir o processo de regionalização da assistência, (3) criar mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios (Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001).

**Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS - SUS 01/2002** - (1) Ampliar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, (3) criar mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e proceder à atualização dos critérios de habilitação de estados e município (Portaria n.º 373/GM 2002).

#### **1.4. Lei Nº141 de 13 de janeiro 2012**

Com a finalidade de regulamentar e definir o repasse de recursos da união para estados e municípios foi criada a Lei nº 141 de 13 de janeiro 2012. Ela regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem

aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993 e dá outras providências.

## 2. Descentralização dos Serviços de Saúde do SUS



A descentralização dos serviços de saúde constitui uma das estratégias prioritárias do fortalecimento da capacidade de gestão no Sistema Único de Saúde. Das grandes conquistas obtidas na organização da gestão do SUS, destaca-se a descentralização, tanto no aspecto financeiro quanto no assistencial. De uma gestão extremamente centralizada, passa-se a descentralização como a melhor forma de garantir uma maior participação na formulação e na implantação dos serviços de saúde. Assim o município enquanto ente federado mais próximo da realidade e das necessidades da população, ganha a atribuição fundamental de planejar, executar e monitorar as ações de saúde, bem como os recursos para tanto e de responsabilizar-se pela melhor política de saúde para a população local (BRASIL, 2002).

Como estratégia para a realização da descentralização dos serviços de saúde em todo território brasileiro foram criados diversos instrumentos e mecanismos de regionalização e hierarquização dos serviços, dentre eles destacam-se o Plano Diretor de Regionalização (PDR), as Comissões Intergestoras Bipartite (CIB), Comissões Intergestoras Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestoras Regionais (CIR), que constituem espaço de negociação entre as três esferas de Governo (Federal, Estadual e

Municipal), no alinhamento da organização e condução do SUS e das Redes de Atenção a Saúde (RAS).

### **2.1. Plano Diretor de Regionalização**

A regionalização solidária e cooperativa é definida como eixo estruturante do processo de descentralização dos SUS. A regionalização está disposta na Constituição Federal, sendo descrita no artigo 198, e estabelece que:

Os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um Sistema Único de Saúde (SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes: Divisão de responsabilidades entre estados e municípios; processo de habilitação; financiamento do Sistema; planejamento e organização funcional do sistema; resolutividade e acesso aos serviços; monitoramento e avaliação contínua de desempenho; processo de habilitação das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e transferências fundo a fundo (JÚNIOR, 2011, pag. 21).

A regionalização foi estabelecida e regulamentada pelas NOBS 01/91, 01/92, 01/93 01/96 e as NOAS de 2001 e 2002 e concretizada pelo Pacto pela Saúde.

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) se caracteriza como um instrumento utilizado para a construção de desenhos regionais respeitando as realidades e necessidades locais, possibilitando um atendimento integral à população, através de um serviço articulado entre os pontos de saúde, visando adequar-se aos novos princípios adotados pelo SUS, como economia de escala, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde. O PDR tem como objetivo definir as diretrizes para a organização regionalizada da assistência, visando à conformação de sistemas de atenção funcionais e resolutivos nos diversos níveis de atenção (JÚNIOR, 2011).

Para realizar o desenho das regiões de saúde, o PDR divide os estados em Macrorregionais Sanitárias e Microrregionais Sanitárias, sendo a primeira responsável por atendimento de alta complexidade e a segunda de média complexidade de uma região. As regiões sanitárias são estruturadas em consenso com as três esferas de governo, de modo a garantir um serviço de saúde de qualidade em todos os níveis.

### **2.2. Comissão Intergestora Bipartite (CIB), Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e Comissão Intergestora Regional (CIR)**

As comissões Intergestoras Bipartite, Tripartite e Regional são espaços de negociação e articulação entre os gestores das três esferas de governo. A CIB é um espaço de negociação a nível estadual, a CIT é espaço de negociação a nível federal e a CIR, um espaço de negociação a nível regional. As negociações iniciam-se sempre pelos municípios através do Conselho Municipal de Saúde, passando posteriormente, pela CIR, seguindo para CIB e por último são encaminhadas por meio do Conselho Estadual de Saúde para a apreciação da CIT.

As pactuações dessas comissões têm sido traduzidas em regulamentos, que fortalecem o processo de descentralização e qualificação da gestão, definindo responsabilidades para estados e municípios (BRASIL, 2006).

### **2.3. Rede de Atenção à Saúde (RAS)**

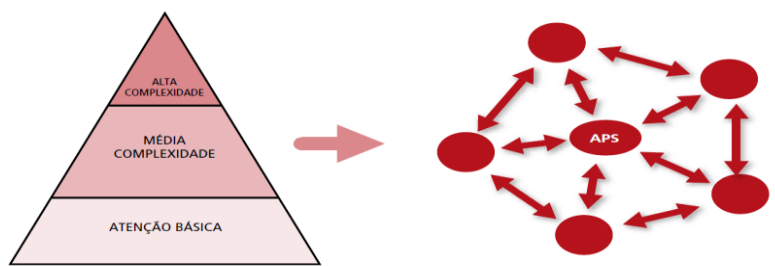
A rede de atenção à Saúde é um instrumento utilizado para organizar a assistência dos serviços de saúde, através dos níveis de complexidade, ou seja, nível primário (baixa complexidade), nível secundário (média complexidade) e nível terciário (alta complexidade). O objetivo da assistência em rede é fazer com que o atendimento prestado pelo SUS seja realizado de forma coordenada e integrada, através dos pontos de atenção à saúde.

Rede de atenção à saúde (RAS) é constituída por um conjunto de organizações que prestam ações e serviços, de diferentes densidades tecnológicas, com vistas à integralidade do cuidado. Essas organizações interagem por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão.

A operacionalização da RAS se dá pela interação de três principais elementos: população e região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento, determinado pelo modelo de atenção (MENDES, 2010).

De acordo com Mendes (2010), a estrutura operacional das redes de atenção à saúde compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a atenção primária à saúde, os pontos de atenção secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos, e o sistema de governança da rede de atenção à saúde.

Figura 2: A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde



Fonte :Rede de Assistência a Saúde, 2012.

A Atenção Primária (ESF, EACS) constitui-se como centro de comunicação entre as redes, no qual são coordenados os fluxos e antefluxos da assistência à saúde.

Já o nível secundário e terciário constituem-se por serviços especializados em nível ambulatorial (consultas e exames especializados) e em nível hospitalar (cirurgias e atendimento clínico), além de atendimento de urgência e emergência. O que difere os mesmos é a densidade tecnológica, sendo o nível de atenção terciária mais complexo e mais denso do que o nível secundário.

### 3. Planejamento do Sistema Único de Saúde



O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vista à intervenção sobre um determinado recorte da realidade.

O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana (CONASS, 2001). Em todas as esferas de governo o planejamento é um dos principais desafios da gestão do SUS.

Para enfrentamento deste desafio são utilizados como ferramentas tanto na esfera federal, como estadual e municipal, os seguintes instrumentos: Planos de Saúde (PS) Nacional, Estadual e Municipal, Plano Plurianual (PPA), Relatório Anual de Gestão (RAG), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Quadrimestral de metas.

O sistema de Planejamento do SUS está regulamentado pela Portaria GM/MS N° 3085, de primeiro de dezembro de 2006, que:

Art. 1º Regular o Sistema de Planejamento do SUS, nos termos do disposto nesta Portaria.

§ 1º O referido Sistema é representado pela atuação contínua, articulada, integrada e solidária do planejamento das três esferas de gestão do SUS.

§ 2º Esse Sistema pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e as diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, as necessidades e as realidades de saúde locais, estaduais e nacionais.

§ 3º Como parte integrante do ciclo de gestão, esse Sistema buscará de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, de monitoramento e de avaliação, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e os condicionantes de saúde.

§ 4º No cumprimento da responsabilidade de implementação do processo de planejamento, o sistema levará em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto de sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

### **3.1. Planos de Saúde (Nacional, Estadual e Municipal)**

As orientações sobre estrutura do Plano de Saúde estão descritas na Portaria GM/MS n° 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Ela define que o Plano de Saúde deve apresentar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas (CONASS, 2011). Todas as medidas e iniciativas contempladas no PS devem estar expressas no PAS e no Termo de Compromisso de Gestão deve ser elaborado de acordo com os PS.

### **3.2. Programa Anual de Saúde (PAS)**



O PAS descreve sobre as intenções expressas no Plano de Saúde e tem como propósito determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e a recuperação da saúde, bem como a gestão do SUS (CONASS, 2011).

Em seu conteúdo devem conter de forma sistematizada todas as ações, recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o cumprimento das metas do Plano de Saúde. O PAS caracteriza-se como instrumento que serve de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão, delimitando o seu objeto.

Assim, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão juntos, representam recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo com caráter analítico/indicativo.

### **3.3. Relatório Anual de Gestão (RAG)**

De acordo com as Portarias nº 3.085/GM e nº 3.332/GM, o RAG é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

O RAG constitui-se como instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde, para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Utiliza-se como instrumento para a elaboração do RAG a ferramenta eletrônica Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSU), a qual é alimentada anualmente de forma obrigatória.

### **3.4. Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas**

O Relatório Quadrimestral deve apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde em vigor.

De acordo com a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o relatório Quadrimestral deve conter:

- ✚ Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- ✚ Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- ✚ Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação;
- ✚ Deve seguir o modelo padronizado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde.

### 3.5. Plano Plurianual de Investimento (PPA)

O PPA caracteriza-se como um instrumento de gestão quadrienal, que estabelece de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos da administração pública, metas para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para os gastos relativos aos programas de duração continuada (BRASIL, 1998).

Desta forma, os resultados a serem alcançados no PPA, deverão estar condizentes com as diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde.

## 4. Financiamento e Orçamento do Sistema Único de Saúde

### 4.1. Instrumentos de Financiamento do SUS



O financiamento do SUS está descrito na Constituição Federal de 1988, a que define que o financiamento deverá ser realizado pelo orçamento da União, dos Estados, Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.

Foi definido através da Emenda Constitucional 29 (EC- 29), que a União deveria destinar para o SUS no mínimo o valor empenhado no ano anterior, acrescido da variação nominal do Produto interno Bruto (PIB). Os Estados devem vincular à saúde 12% e os municípios 15% de suas receitas de impostos e os recursos deverão ser aplicados, por meio dos respectivos fundos municipais de saúde (BRASIL, 2005).

Os instrumentos técnico-legais que articulam o financiamento e orçamento do SUS são: Lei Orçamentária Anual (LOA), Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Blocos de Financiamentos do SUS, além do repasse Fundo a Fundo. Estes instrumentos são interdependentes, que se interagem de forma a viabilizar o processo de planejamento.

#### **4.1.1. Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)**

Caracteriza-se por um instrumento de gestão, com ênfase nos aspectos financeiros e físicos, que articula a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual de Investimento (PPA), estima a receita e fixa a despesa para o período de um ano, visando o alcance de objetivos pré-estabelecidos da política governamental.

A LDO dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária Anual, definindo metas e prioridades, em termos de programas a serem executados pelo governo.

#### **4.1.2. Lei Orçamentária Anual (LOA)**

Institui o orçamento Fiscal, o orçamento da Seguridade Social e o orçamento de Investimento das Empresas. É uma lei que estabelece as despesas e as receitas que serão realizadas no próximo ano. A Lei Orçamentária Anual estima as receitas, além de fixar as despesas do Governo para ano subsequente.

A LOA deve estar compatível com o PPA, a LDO e deverá integrar-se à Programação Anual de saúde, possibilitando a alocação de ações e fixando o montante financeiro necessário para a execução dessas ações.

#### **4.1.3. Repasse Fundo a Fundo**

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, as ações de saúde são financiadas com recursos do orçamento da seguridade social da União, Estado, Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

São formas de repasse dos recursos financeiros do SUS, as transferências regulares e automáticas (Fundo a Fundo), a Remuneração por serviços produzidos e os convênios e contratos.

O repasse Fundo a Fundo é feito diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais e são destinados ao pagamento de prestadores de serviços e beneficiários cadastrados, independente de convênios ou instrumento congênere.

#### **4.2. Blocos de Financiamento**

De acordo com a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, serão distribuídos em forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Eles são:

##### **I – Bloco de Atenção Básica**

O bloco de Atenção básica é dividido em dois componentes, sendo eles: o PAB Fixo e o PAB Variável. Segundo a portaria nº 204/GM de 2007, Art. 10, o PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de **Atenção Básica à Saúde**, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios .O PAB Variável, Art. 11, é constituído por recursos financeiros, destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como: Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Compensação de Especificidades Regionais, Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas, Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

##### **II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

É constituído por dois componentes, sendo eles: o Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, o qual, segundo a Portaria nº 204/GM de 2007, Art. 14 o MAC é destinado ao financiamento de procedimentos e de incentivos permanentes, transferidos mensalmente para custeio de ações de média e alta complexidade e no Art.15º da mesma portaria, o Componente Fundo de Ações Estratégicas e compensação (FAEC), onde os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT.

### III - Vigilância em Saúde

O Bloco de Vigilância em saúde é constituído por dois componentes estratégicos, sendo eles: o Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental e em Saúde e o Componente da Vigilância Sanitária.

O Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, segundo a Portaria nº 204/GM de 2007, Art. 20, refere-se aos recursos federais destinados às ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças, composto pelo atual Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS e também pelos seguintes incentivos:

- I - Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- II - Laboratórios de Saúde Pública;
- III - Atividade de Promoção à Saúde;
- IV - Registro de Câncer de Base Populacional;
- V - Serviço de Verificação de Óbito;
- VI - Campanhas de Vacinação;
- VII - Monitoramento de Resistência a Inseticidas para o *Aedes aegypti*;
- VIII - Contratação dos Agentes de Campo;
- IX - DST/Aids;
- X - Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

O bloco o “Componente da Vigilância Sanitária”, segundo a mesma Portaria nº, Art. 22, refere-se aos recursos Federais destinados às ações de vigilância sanitária, denominado Teto Financeiro de Vigilância Sanitária – TFVISA.

#### IV - Assistência Farmacêutica;

O bloco da assistência farmacêutica é constituído por três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

Segundo a Portaria nº 204/GM, de 2007, Art. 25, o Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

De acordo com a mesma portaria no Art. 26, o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica.

E no Art. 27, o Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE destina-se ao financiamento de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos em portaria específica.

#### V - Gestão do SUS

O bloco de financiamento do SUS é constituído por dois componentes: Componente para a Qualificação da Gestão do SUS, os quais tem a finalidade de apoiar a implementação de todos os serviços, que contribuem para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo SUS.

De acordo com a Portaria nº 204/GM, de 2007, Art. 30, o Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:

I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;

II - Planejamento e Orçamento;

III - Programação;

IV - Regionalização;

V - Gestão do Trabalho;

VI - Educação em Saúde;

VII - Incentivo à Participação e Controle Social;

VIII – Informação e Informática em Saúde;

IX - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica;

X – Outros a serem instituídos por meio de ato normativo específico.

Já o Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde; Art. 31, inclui os incentivos atualmente designados:

I - implantação de Centros de Atenção Psicossocial;

II - qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;

III - implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;

IV - fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;

V - inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VI - implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

VII - implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

VIII - reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;

IX - implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

X - adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino;

XI - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo, para fins de implantação de políticas específicas.

#### **VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde**

Segundo a Art. 31 da Portaria nº 204/GM, de 2007, o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros, que serão transferidos mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

## **5. Instrumentos de Regulação, Controle e Avaliação**



O sistema de regulação de acesso ou regulação assistencial destaca-se a partir da NOAS de 2001/2002 e se configura como um dos eixos estruturantes de gestão do Sistema Único de Saúde, funcionando como ferramenta de gestão, integrando todas as áreas envolvidas no processo regulatório, consolidando desta forma, a descentralização dos serviços de saúde.

É definida como um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que respondem às necessidades e demandas do usuário, por serviços de saúde, buscando garantir acesso equitativo, ordenado, oportuno e qualificado (BRASIL, 2009).

A NOAS/SUS 01/02, define a Regulação, como “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”.

Para seu funcionamento, a regulação possui como ferramentas os seguintes instrumentos:

### **5.1. Programa de Pactuação Integrada (PPI)**

A PPI é um dos meios utilizado para organizar as ações de saúde, objetivando um melhor acesso da população aos serviços de saúde. É através da PPI que os atendimentos são quantificados, tanto a nível regional, como a nível municipal. A PPI também tem a função de efetivar os pactos entre os gestores, através das articulações e negociações das Comissões Intergestoras CIR, CIBs, CIT.

A PPI é um processo instituído no âmbito do SUS que, em consonância com o planejamento, define e quantifica as ações de saúde para atendimento das populações residentes nos territórios, bem como efetiva os pactos intergestores, que objetivam garantir o acesso da população aos serviços de saúde (BRASIL, 2006, p.32).

### **5.2. SUSFACIL Ambulatorial e Hospitalar**



O SUSFACIL é um instrumento criado para gerir de forma a agilizar e organizar o fluxo de atendimento hospitalar e ambulatorial das unidades administrativas e executivas dos serviços de saúde, visando garantir, acima de tudo, a melhoria no acesso da população a esses serviços.

Este sistema é responsável pela autorização, regulação e pela gestão financeira de internações eletivas, consultas especializadas e exames básicos e especializados.

O SUSFACIL é um software de regulação regional, desenvolvido pela instituição Brasileira de Qualidade & Gestão Pública e voltado para o aprimoramento da Secretaria Estadual de Saúde, no que diz respeito às suas atividades de regulação (BRASIL, 2005).

A estrutura de uma central de regulação é constituída por centrais macrorregionais de regulação, centrais microrregionais de regulação, Núcleo municipal de supervisão e acompanhamento e unidades de agendamento e por Estabelecimentos de saúde.

### **5.3. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)**

O CNES é um instrumento de regulação, constituído por um banco de dados criado para organizar, monitorar e controlar de forma informatizada os estabelecimentos de saúde de forma a abranger a área física, recursos humanos, equipamentos, serviços ambulatoriais e hospitalares, cadastro de Equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) e profissionais da área da saúde (BRASIL, 2011).

As informações contidas no CNES devem ser produzidas e validadas, visto que este sistema de bancos de dados é utilizado como critério para incentivos financeiros, processamento de procedimentos ambulatoriais, hospitalares e da atenção primária.

A gestão do CNES é vinculada ao gestor, à qual está submetida, levando-se em consideração, o nível de atenção e habilitação do município.

### **5.4. Contratos e Convênios de Prestadores de Serviços do SUS**

Os contratos e convênios são de maneira geral relações pactuadas e formalizadas entre gestores e prestadores de serviços de saúde.

Os convênios são formas de ajuste entre os gestores e entidades públicas, filantrópicas ou privadas, para efetivação de ações de interesse comum, visando alcance de objetos de interesse público. O valor pago só pode ser utilizado para fins descritos no convênio. Assim, a entidade conveniada fica obrigada a prestar contas sobre a utilização do recurso público, aos órgãos de controle interno e externo (BRASIL, 2008).

O convênio pode ser utilizado para regular a relação com entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas e, também, com entidades públicas quando houver o interesse mútuo em promover a saúde da população (BRASIL, 2007, p.13).

Já os contratos e os interesses que são opostos e contraditórios, e o valor pago a título de remuneração integra o patrimônio da entidade que o recebeu, é necessário o processo de licitação para a efetivação do mesmo (BRASIL, 2007).

### **5.5. Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS- CNS)**

A Portaria MS/GM Nº 940, de 28 de Abril de 2011, regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde. Segundo o Art. 2º da portaria supracitada, o Sistema Cartão é um sistema de informação de base nacional, que permite a identificação unívoca dos usuários das ações e serviços de saúde, com atribuição de um número único, válido em todo o território nacional.

Para tanto, é necessário que seja realizado o cadastro de todos os usuários, profissionais de saúde e de unidades de saúde, os quais recebem um número único de identificação, gerado pelo Ministério da Saúde. A partir do ano de 2012, a apresentação do CNS tornou-se obrigatória tanto para o atendimento nas unidades vinculadas ao SUS, como para no atendimento de planos de saúde.

O Cartão Nacional de Saúde é um instrumento de regulação que vincula os procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional e à unidade de saúde onde foram realizados os procedimentos.

### **5.6. Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP)**

O SIGTAP é um instrumento de regulação que oferece ao gestor os tipos de procedimentos ofertados pelo SUS e seus respectivos valores.

É uma ferramenta de gestão, que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a cada competência, detalhando os atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos (BRASIL, 2006).

Este instrumento é direcionado às Secretarias Estaduais de Saúde (SES), às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), aos prestadores e fornecedores públicos, filantrópicos e privados de serviço e demais usuários ligados direta ou indiretamente à Rede SUS (BRASIL, 2006).

## 6. Pacto pela Saúde



Na perspectiva de superar os percalços, dificuldades e limitações encontradas com a implantação das NOBs e NOAS, na efetivação do fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS, os gestores das três esferas de governo assumiram o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde, institucionalizada em 2006.

Com o pensamento de superação e de melhoria da qualidade de gestão e assistência, o Pacto surgiu organizado de forma articulada em três componentes: O Pacto pela Vida, o Pacto pela Gestão e o Pacto em Defesa do SUS.

### 6.1. Pacto pela Vida

Está constituído de um conjunto de compromissos expressos em objetivos de processos, resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais em objetivos de processos e resultados (BRASIL, 2008).

### 6.2. Pacto em Defesa do SUS:

Envolve ações concretas e articulações pelas três instâncias federativas, no sentido de reforçar o SUS como política de estado, mais do que política de governos e de

defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição (BRASIL, 2008).

### **6.3. Pacto pela Gestão:**

Estabelece as responsabilidades claras de cada ente federativo, de forma a diminuir as competências concorrentes e tornar mais claro quem deve fazer o que, contribuindo assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS (BRASIL, 2008).

Das mudanças obtidas através do Pacto pela Saúde, destacam-se: a regionalização como eixo estruturante da descentralização, a substituição da habilitação pela adesão dos Termos de Compromisso de Gestão (TCG), e a integração de várias formas de repasse dos recursos federais e os vários pactos existentes hoje. (BRASIL, 2008).

### **6.4. Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAPS)**

Em 2011 através do Decreto Federal n. 7.508, de 28 de junho de 2011 e na Deliberação CIT 02/2011, surge uma nova ferramenta de contrato denominada (COAPS), que ao longo desses anos, vem substituindo a forma de contrato vigente, ou seja, o Termo de Compromisso de Gestão.

O Contrato Organizativo da Ação Pública tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas num Estado Federativo. (BRASIL, 2011, p.05).

A adesão de Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAPS), ainda é discutida e negociada entre as três esferas de governo. Apenas alguns municípios já aderiram a essa nova forma de contratação.

## 7. Sistema de Informação



O Sistema de Informação do SUS caracteriza-se como importante instrumento de gestão administrativa e assistencial. As informações obtidas através dos vários sistemas implantados, contribuem efetivamente para a organização, monitoramento avaliação, tomada de decisões e implementação das políticas públicas de saúde nas três esferas de governo.

São vários os sistemas de informação disponibilizados, que auxiliam na recuperação e compreensão das informações do SUS, dentre eles destacam-se:

### **7.1. Sistema de Informação Ambulatorial – SIA**

Destina-se a captação de dados dos atendimentos ambulatoriais, onde são processados os registros do atendimento ambulatorial, aos quais são enviados através da Secretaria estadual de saúde ao Ministério da Saúde, para compor o Banco de Dados Nacional (DATASUS), a partir do qual são disseminadas as informações. O SIA é de uso dos gestores locais e é utilizado para processar a produção de todos os estabelecimentos de sua gestão. Constitui-se como ferramenta no diagnóstico do perfil epidemiológico de morbidade do município, região, estado e do país.

### **7.2. Sistema de Informação Hospitalar - SIH.**

Destina-se a captação de dados dos atendimentos hospitalares, onde são processados os registros do atendimento aos pacientes internados, aos quais são enviados através das Secretarias Estaduais de Saúde ao Ministério da Saúde, onde irão alimentar o Banco de Dados Nacional (DATASUS), a partir do qual são disseminadas

as informações. O uso deste sistema é feito pelos gestores locais, para processar a produção de todos os estabelecimentos sob sua gestão. É também utilizado como ferramenta para auditoria local. Constitui-se também, como ferramenta no diagnóstico do perfil epidemiológico de morbidade do município, região, estado e país.

### **7.3. Sistema de Informação de Mortalidade - SIM**

O SIM é um sistema de informação de mortalidade geral. O uso é feito pelos gestores locais para o registro e processamento dos dados obtidos, através das Declarações de Óbito (DO) sobre agravos de notificação em todo território nacional. Constitui-se como uma grande ferramenta no diagnóstico do perfil epidemiológico de mortalidade do município, região, estado e país, além de produzir dados estatísticos e demográficos.

### **7.4. Sistema de Informação Nascidos Vivos – SINASC**

O SINASC é um sistema de informação de nascidos vivos em geral. O uso é feito pelos gestores locais para o registro e processamento dos dados obtidos através das Declarações de Nascidos Vivos (DN). Constitui-se como uma grande ferramenta no diagnóstico do perfil epidemiológico de nascimentos do município, região, estado e país, além de produzir dados estatísticos e demográficos.

### **7.5. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**

O SINAN oferece aos gestores um perfil sobre morbimortalidade por doenças transmissíveis de notificação compulsória, através do registro e processamento dos dados, sobre agravos de notificação em todo território nacional.

### **7.6. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**

O SIAB é um sistema direcionado à consolidação de dados coletados, através da equipe da Atenção Primária à Saúde, mais especificamente das equipes Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agente Comunitário de Saúde.

É um sistema criado para agregar e para processar as informações sobre a população visitada. A alimentação do sistema é feita através da coleta e consolidação dos dados.

Para coletar dados, utilizam-se fichas de cadastramento e acompanhamento, as quais são analisadas através dos relatórios de consolidação dos dados.

Utiliza-se como ferramenta para coleta de dados a ficha de cadastramento das famílias, ficha de acompanhamento de gestantes, ficha de acompanhamento de hipertensos, ficha de acompanhamento de diabéticos, ficha de acompanhamento de pacientes com tuberculose, ficha de acompanhamento de pacientes com hanseníase e ficha de acompanhamento de crianças (BRASIL, 2000).

Já para a consolidação dos dados utilizam-se os relatórios A1, A2, A3, A4 para consolidado anual das famílias cadastradas e os relatórios PMA2 e PMA4, como marcadores para avaliação (BRASIL, 2000).

#### **7.7. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-PNI**

O SI-PNI é uma ferramenta utilizada para o registro de imunobiológicos aplicados e o quantitativo da população vacinada. Estes dados agregam-se à faixa etária, em um período de tempo, em uma área geográfica. Além disso, possibilita aos gestores um controle de estoque de imunobiológicos, possibilitando de maneira eficiente e organizada a programação para a aquisição e a distribuição do insumo.

#### **7.8. Sistema de vigilância alimentar e nutricional - SISVAN**

O SISVAN módulo municipal encontra-se instalado em praticamente todos os municípios do Brasil. É um sistema que vem contribuir para o diagnóstico do perfil epidemiológico das condições nutricionais da população, através da promoção contínua de informações sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam.

## **8. Participação Social - Conselhos de Saúde**



### **8.1. Conselhos de Saúde e Conferências de saúde**

A lei n.º 8.142/1990 determina a participação da população, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que cada esfera de governo contará sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

#### **I – A Conferência de Saúde**

É realizada de quatro em quatro anos, cujos membros representantes da comunidade usuária do SUS, representantes dos profissionais de saúde, representantes do governo, representantes dos prestadores de serviço e parlamentares estarão reunidos para discutir, avaliar a situação de saúde e propor estratégias e diretrizes para formulação de políticas públicas de saúde.

#### **II - Conselho de Saúde**

São órgãos compostos por usuários do SUS, representantes do governo, profissionais da saúde, e prestadores do governo, tendo como finalidade principal monitorar e controlar o Sistema de saúde, além de atuarem de forma efetiva na formulação e execução de estratégias políticas, inclusive nas estratégias financeiras e econômicas.

Para assegurar a efetiva participação da população nas tomadas de decisão do SUS e o controle social, é preciso que os gestores em todas as esferas de governo ofereçam condições adequadas para o funcionamento ativo dos conselhos de saúde e das Conferências de Saúde. De acordo com o Pacto de Gestão é necessário também, que os gestores propiciem e incentivem os processos de educação da população, para que essa co-participação seja mais crítica e efetiva.

## **9. Trabalho e Educação em Saúde**





A gestão do trabalho e da Educação, assim como descentralização, a regionalização e a participação social é também um instrumento estratégico na consolidação do SUS.

A gestão do trabalho tem como marco principal da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, de 1993, e conseqüentemente, a formulação da PNAS/2004 e a construção e regulação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS e da sua Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.

A gestão do trabalho no âmbito do SUAS deve garantir a “desprecarização” dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da terceirização, a educação permanente dos trabalhadores, a gestão participativa com controle social, realizar planejamento estratégico, integrar e alimentar o sistema de informação (NOB-RH/SUAS, 2006).

A gestão da educação dos trabalhadores do SUS deve ser feita de forma sistemática e continuada, através da elaboração e implementação de planos anuais de capacitação, participativa, nacionalizada, descentralizada, avaliada e monitorada (NOB-RH/SUAS, 2006).

Instrumentos para a gestão do trabalho no SUS:

### **9.1. Programa Nacional de Desprecarização do trabalho no SUS**

Com o intuito de melhorar as condições precárias de trabalho de profissionais do SUS, foi criado através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)/Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), o Programa Nacional de Desprecarização do trabalho no SUS.

Para a operacionalização do programa foi criado o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS, que possui como funções: formular, monitorar e avaliar políticas e diretrizes para a Desprecarização dos vínculos de trabalho em saúde (BRASIL, 2006).

### **9.2. Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS)**

O Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde (PCCS-SUS) é uma enorme conquista para os trabalhadores do SUS, tendo como objetivo oferecer ao Trabalhador da Saúde, a oportunidade de desenvolvimento profissional, instituindo uma política de ingresso, evolução, desenvolvimento e avaliação de desempenho.

Em abril de 2004 foi publicada a Portaria nº 626/GM, 08/04/04, documento elaborado pela Comissão Especial do PCCS-SUS, a qual dispõe sobre Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS-SUS.

Embora o PCCS-SUS esteja amparado legalmente pela Lei Federal 8.142/90, no Art.4º, inciso VI que determina a obrigatoriedade da existência do PCCS-SUS para todo o sistema de saúde nas três esferas de governo, as discussões sobre o tema vem ocorrendo por mais de uma década, representando ainda, um grande desafio para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

### **9.3. Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e Educação no SUS (ProgeSUS)**

O ProgeSUS tem como finalidade desenvolver ações entre as três esferas de governo, com vista à criação e/ou fortalecimento, modernização e qualificação dos setores de gestão do trabalho e da educação no SUS.

Este projeto foi criado pela Portaria n.º 2.261, de 22 de setembro de 2006. Segundo o Art. 1º da mesma portaria, este projeto foi instituído para colaborar técnica e financeiramente, com a execução de projetos voltados ao fortalecimento dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios.

## 10. Gestão da Educação no SUS



Na tentativa de redefinir o modelo de saúde, tradicionalmente hospitalocêntrico, centrado na doença e obter uma maior e melhor interação entre ensino e serviços de saúde, o Governo Federal, Estados e Municípios estão ao longo dos anos de implantação SUS, implementando políticas sociais, especialmente na área da saúde e educação.

De acordo com a NOB-RH/SUAS/2006, a gestão da educação dos trabalhadores do SUS deve ser feita de forma sistemática e contínua. Para implantação e implementação de práticas de políticas de gestão da educação são utilizados vários instrumentos, dentre eles destacam-se:

### 10.1. Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS)

A RET-SUS é mais um instrumento utilizado para o fortalecimento da formação de técnicos de saúde do SUS.

Esta rede foi criada pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com apoio da Organização Mundial de Saúde e tem como finalidade o fortalecimento da formação dos profissionais de nível médio, que atuam na área da Saúde, de formar e proporcionar a ampliação da capacidade de atuação em sintonia com as necessidades e demandas do SUS. Objetiva com este projeto buscar soluções para problemas de interesse comum, compartilhar informação e conhecimento, difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica e a articulação entre instituições formadoras de trabalhadores de nível médio em saúde no país.

## **10.2. Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do SUS (PROGESUS)**

O PROGESUS foi criado por meio da Portaria Ministerial nº. 2.261, de 22 de setembro de 2006, com a finalidade de propor diretrizes organizacionais e oferecer ferramentas, suporte e mecanismos para a organização, modernização e profissionalização da gestão do trabalho e da educação nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2006).

## **10.3. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**

O Pró-Saúde tem como objetivo principal estimular as transformações do processo de formação, criação de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença, devendo ser orientado em três eixos, a saber: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, os quais envolvem vetores específicos (BRASIL, 2005).

### **Eixo 01 – Orientação Teórica**

Neste, nos projetos realizados devem-se levar em consideração, os aspectos relativos aos determinantes de saúde e social da doença, estudos clínico-epidemiológicos, além de investigação dos componentes gerenciais do SUS, para estabelecimento de boas práticas de gestão (BRASIL, 2005).

### **Eixo 02 - Cenário de Prática**

Este eixo objetiva criar uma interação ativa do aluno com a população, profissionais e serviços de saúde, de forma a proporcionar ao estudante trabalhar sobre a realidade de saúde da população, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia (BRASIL, 2005).

### **Eixo 03 - Orientação Pedagógica.**

A partir do conceito-chave de um modelo pedagógico “aprender fazendo”, este eixo objetiva a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que possibilitem aos alunos ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos, participando ativamente e criticamente da análise do próprio processo assistencial, em que estão inseridos e onde professor participa como facilitador e orientador desse processo (BRASIL, 2005).

#### **10.4. Programa Nacional de TELESÁUDE/Canal Saúde**

Outro Instrumento utilizado para as práticas de políticas de gestão da educação é a telecomunicação. Dentre estes programas destaca-se o Programa Nacional de Telesaúde e o Canal Saúde.

O Programa Nacional de Telesaúde é coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz, veiculado pelos sistemas de internet ou de *e-saúde*, e também as aplicações baseadas em vídeo. Tem como objetivo prestar serviços de saúde a distância, passar conhecimentos e informações, quebrando assim, as barreiras geográficas, temporais, sociais e culturais.

Já o Canal Saúde é um programa de televisão, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz, veiculado por parabólicas digitais para todo o país, através do satélite StarOne C2. Inaugurado em 2010, apresenta programas relacionados à saúde e bem-estar, são produzidos e veiculados em canais governamentais para todo o país. Possui uma programação segmentada, com reprises à tarde.

#### **10.5. Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)**

De acordo com o Ministério da saúde, o UNA-SUS é um programa criado para viabilizar a resolução de problemas presentes no dia a dia dos profissionais de saúde, que atuam no SUS, através de um ensino de educação permanente. São disponibilizados cursos com enfoque prático e dinâmico, utilizando casos clínicos comuns, baseados nos contextos e nas necessidades dos trabalhadores de saúde. Os cursos são oferecidos gratuitamente, na modalidade educação à distância.

#### **10.6. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**

Segundo definição do Ministério da Saúde, o PET-SAÚDE é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial, nas práticas da atenção básica no SUS. Este programa surgiu como mecanismo de desenvolver ações articuladas entre ensino, pesquisa. Caracteriza-se por um grupo de alunos vinculados a uma instituição de ensino superior sob a orientação de um professor tutor e extensão de forma a estimular a aprendizagem através da vivência, reflexões e discussões. O Programa prevê o pagamento de bolsas para tutores acadêmicos, preceptores e estudantes monitores de graduação da área da saúde (BRASIL, 2010).

## Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988, Brasília / DF: Ministério da Justiça, 1988.

BRASIL, **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, Regulamenta a Lei nº **8.080**, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, Brasília, 2011.

BRASIL.Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Conjunta nº 3, de 03 de março de 2010**. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. 5.mar.2010a. Sec.1:59.

BRASIL, Pacto Pela Saúde, **Regionalização Solidária e Cooperativa-** Orientações para sua implementação no SUS, Brasília-DF, 2006

BRASIL, **Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, Brasília, 1990.

BRASIL, **Lei 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, Brasília ,1990.

BRASIL, **Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**, Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em ações e serviços públicos de saúde, Brasília,

BRASIL, **Portaria nº 234, de 07 de fevereiro de 1992**, dispõe sobre a Norma Operacional Básica – SUS/1992, Brasília, 1992.

BRASIL ,**Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993**, dispõe sobre a Norma Operacional Básica – SUS/1993, Brasília, 1993.

BRASIL, **Portaria nº 2203/96, de 20 de maio de 1993**, dispõe sobre a Norma Operacional Básica – SUS/1996, Brasília, 1996.

BRASIL, Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001, dispõe sobre a **Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS - NOAS-SUS 01/2001**, Brasília, 2001.

BRASIL, **Resolução nº 258, de 07 de janeiro de 1991**, dispõe sobre a Norma Operacional Básica – SUS/1991,Brasília, 1991.

BRASIL, **Portaria n.º 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002**, dispõe sobre a **Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS - NOAS-SUS 02/2002**, Brasília, 2002.

BRASIL, **Regionalização solidária e cooperativa**, Orientações para sua implementação no SUS , Série pacto pela saúde v.3, Brasília, Editora MS,2006.

BRASIL, **Portaria n.º 3.085 de 1º de dezembro de 2006**, Regulamenta o sistema de planejamento do SUS.

BRASIL, **Portaria GM/MS 3.332 de 28 de dezembro de 2006**, aprova orientações gerais, relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

BRASIL, **Portaria n.º 204/gm de 29 de janeiro de 2007**.Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

BRASIL. **Sistema Estadual de Regulação Assistencial**. Avanços e desafios. SES/MG, BH, 2009.

BRASIL, **Portaria n.º 940, de 28 de abril de 2011**,Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (SCNS) ,Brasília, 2011.

BRASIL, **Manual de orientações para a contratação de serviços no Sistema Único de Saúde**, Série A, normas e manuais técnicos, Brasília – DF, 2007

BRASIL, **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde**,Brasília ,p.50,2011  
MINAS GERAIS, Secretaria Estadual de Saúde, **Plano Estadual de Saúde 2012-2015**, BH, Autêntica editora, 191p.

BRASIL, Sistema Único de Assistência Social – SUAS, **Norma operacional básica de recursos humanos do SUAS** , NOB-RH/SUAS, Brasília/DF, 2006.

BRASIL, **Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS ProgeSUS**, Série A, Normas e Manuais Técnicos, Série Cadernos ProgeSUS, Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Pró-Saúde : **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**, Ministério da Saúde, Ministério da Educação., Brasília, 77 p, 2005.

BRASIL, **SUS: Instrumento de gestão em saúde**, Brasília,Ministério da Saúde,2002.

BRASIL, **AprenderSUS**, O SUS e os Cursos de Graduação da área da saúde, Brasília, 2004.

BRASIL, **Para entender a gestão do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2003.

BRASIL, **Programa Nacional de Desprecarização do SUS**, Desprecarização do SUS perguntas & respostas, Brasília-DF,2006.

BRASIL, Secretaria Estadual de Saúde. **II encontro estadual de saúde**, BH, MG, 2008  
 JUNIOR, Francisco Antônio Tavares et al., **Gestão de Sistema de Saúde: guia do participante**, Belo Horizonte,Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, 32p , 2011.

CONASS, **Sistema de Saúde** , Coleção para entender o SUS, V.1, Brasília, 291 p, 2011.

MENDES EV. **As redes de atenção à saúde. Ciência Saúde Coletiva**. Ciências e Saúde Coletiva, 2010.

MINAS GERAIS, Secretaria Estadual de Saúde/, **Manual para o gestor municipal de saúde**, Belo Horizonte, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais: SUS fácil MG**. Belo Horizonte, 2006.42 p.

SANTOS, Lenir Andrade, Luiz Odorico Monteiro.**SUS:O espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos**: aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas, SP, Prisma Printer Gráfica Ltda, 165p, 2007.

#### Referências figuras:

**Equipe . png** . Altura:372 pixels, Largura 286 pixels. Tamanho 27,4 K formato jpeg. Disponível em: <<http://aliancajovemlgbt.org.br/Equipe/>. Acesso em 17/10/14.

**Notas**. Altura:250 pixels, Largura 250 pixels. Tamanho 14,2 K formato jpeg. Disponível em: <<http://queroimagem.blogspot.com.br/2013/09/caderno-de-anotacoes-em-png.html>. Acesso em 17/10/14.

**Segurança e privacidade na web**. Altura: 400 pixels, Largura 300 pixels. Tamanho 18,2 K formato jpeg. Disponível em:< <http://www.benoliveira.com/2010/05/seguranca-e-privacidade-na-web-conheca.html>. Acesso em 17/10/14.

**Universiade Federal de Pernambuco**. Altura: 300 pixels, Largura 300 pixels. Tamanho 24,3K formato jpeg. Disponível em: <[https://www.ufpe.br/proplan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=110&Itemid=175](https://www.ufpe.br/proplan/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=175). Acesso em 17/10/14.

**Desenhos animados do trabalho da equipe**. Altura: 1300 pixels, Largura 1095 pixels. Tamanho 77,7K formato jpeg. Disponível em: <<http://pt.dreamstime.com/fotografia-de-stock-desenhos-animados-do-trabalho-da-equipe-image22819742>. Acesso em 17/10/14.

**Engrenagens coloridas adesivos redondos**. Altura: 512 pixels, Largura 512 pixels. Tamanho 29,7K formato jpeg. Disponível em:



<[http://www.zazzle.com.br/engrenagens\\_coloridas\\_adesivos\\_redondos-217140830052294487](http://www.zazzle.com.br/engrenagens_coloridas_adesivos_redondos-217140830052294487). Acesso em 17/10/14.

**Doctorcred fidelidade.** Altura: 538 pixels, Largura 95 pixels. Tamanho 23,7K formato jpeg. Disponível em:< <https://www.doctorcred.com.br/fidelidade/site/acaoSocial.asp>. Acesso em 17/10/14.

**A informação e o ser.** Altura: 520 pixels, Largura 520 pixels. Tamanho 32,8K formato jpeg. Disponível em:< [http://marcosmucheroni.pro.br/blog/?p=2256#.VEFI8\\_ldXkU](http://marcosmucheroni.pro.br/blog/?p=2256#.VEFI8_ldXkU). Acesso em 17/10/14.

**O voluntário e o ativismo social.** Altura: 625 pixels, Largura 454 pixels. Tamanho 21,6 K formato jpeg. Disponível em:< <http://www.linagalvani.org.br/blog/?p=1101>. Acesso em 17/10/14.

**A importância do trabalho em equipe.** Altura: 432pixels, Largura: 324pixels. Tamanho: 14,5 k formato jpeg. Disponível em:<<http://carreiras.empregos.com.br/carreira/parceiros/corporativa-brasil/trabalho-em-equipe.shtm>. Acesso em 17/10/14.

**Gestão: agir ou planejar.** Altura: 300 pixels, Largura: 300 pixels. Tamanho: 22,2k formato jpeg. Disponível em:< <http://www.pontomarketing.com/gestao/gestao-agir-ou-planejar/>. Acesso em 17/10/14.



### **3. Conclusão**

### 3. Conclusão

Tendo em vista a Constituição Federal de 1998, a Lei Orgânica de Saúde N° 8.080 de 1990, que dispõem sobre a formação de recursos humanos para a área de saúde ordenada pelo SUS, é imprescindível para a melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada pelo SUS, que professores, alunos e profissionais da saúde, sejam qualificados, para atuarem de forma integral, com eficiência e qualidade nas ações de saúde.

Portanto, tornam-se requisitos essenciais para a racionalização e otimização dos serviços de saúde, qualificar os profissionais e gestores, através do acesso aos novos conhecimentos e fundamentos que alicerçam o SUS, tanto nas ações de gestão, como nas ações da assistência.

Este trabalho teve como objetivo criar instrumentos que possam ser utilizados como ferramentas, nas discussões e reflexões dos graduandos, professores e profissionais da área da saúde sobre o Sistema Único de Saúde no âmbito da gestão, de maneira a possibilitar uma análise crítica da educação, a respeito de sua contribuição na formação de profissionais da saúde, de forma reflexiva e transformadora.

Assim, poderão atuar criticamente com eficiência em todas as áreas da saúde. Garantindo portanto, a melhoria e a qualidade da assistência à saúde e consequentemente, o avanço na consolidação do Sistema Único.

A construção do questionário foi muito empolgante e ao mesmo tempo, muito desafiante, principalmente, durante a avaliação dos juízes, em que por vários momentos proporcionaram situações de rica discussão e aprendizado de ambas as partes.

Já a cartilha, surgiu da necessidade de compartilhar mesmo que de forma sucinta aos colegas de trabalho, alunos e professores da área da saúde, todo o aprendizado adquirido durante a realização deste trabalho.



## **4. Apêndices**

## ANEXOS

### ANEXO A: QUESTIONÁRIO

Gestão do Sistema Único de Saúde: Conhecimento dos graduandos do último período dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, odontologia, nutrição e educação física da UFVJM sobre Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS

#### IDENTIFICAÇÃO:

Sexo:  Feminino  Masculino

Curso  Enfermagem  Farmácia

Fisioterapia  Odontologia

Nutrição  Educação Física

Com o novo modelo do Sistema de Saúde é cada vez mais freqüente a participação dos profissionais de saúde nas atividades voltadas à gestão do SUS. Baseados no aprendizado do curso de graduação, classifique o nível de conhecimento teórico/prático, adquirido sobre os **Instrumentos Básicos de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS**:

#### Legenda:

- ( 1 ) Desconheço o assunto
- ( 2 ) Conheço parcialmente o assunto
- ( 3 ) Conheço totalmente o assunto

#### 1) Legislação Básica do SUS:

- Constituição Federal de 1988
- Lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde
- Lei nº 8.142/90
- Normas Operacionais Básicas de Saúde e Normas Assistenciais Básicas
- Decreto Nº 7508 de 2011
- Lei Complementar Nº 141/2012

#### 2) Instrumentos Básicos de descentralização do SUS

- Plano Diretor de Regionalização

- ( ) Comissão Intergestora Regional – CIR
- ( ) Comissão Intergestora Bipartite – CIB
- ( ) Comissão Intergestora Tripartite - CIT
- ( ) Rede de Assistência de Saúde do SUS (Atenção Primária, Secundária e Terciária)

### **3) Instrumento Básico de Planejamento do SUS**

- ( ) Plano de Saúde (municipal, estadual e nacional)
- ( ) Programação Anual de Saúde - PAS
- ( ) Relatório Anual de Gestão –RAG
- ( ) Plano Plurianual – PPA
- ( ) Relatório quadrimestral de Prestação de contas

### **4) Instrumentos Básicos de Financiamento e Orçamento do SUS**

- ( ) Fundo Municipal de Saúde - FMS
- ( ) Lei Orçamentária de Saúde - LOS
- ( ) Lei de Diretrizes Orçamentária de Saúde - LDOS
- ( ) Blocos de Financiamento do SUS ( Atenção Básica, Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência farmacêutica, Gestão da Saúde )

### **5) Instrumentos Básicos de Regulação, Controle e Avaliação.**

- ( ) Programa de Pactuação Integrado (PPI)
- ( ) SUSFACIL Ambulatorial e Hospitalar
- ( ) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES
- ( ) Contratos e Convênio de Prestadores de Serviços do SUS
- ( ) Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)
- ( ) Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SGTAP)

**6) Pacto pela Saúde**

- ) Pacto pela Vida
- ) Pacto pela Gestão
- ) Pacto em defesa do SUS
- ) Contrato Organizacional da Ação Pública de Saúde - COAPS

**7) Instrumentos Básicos de Informação do SUS**

- ) Sistema de Informação Ambulatorial - SIA
- ) Sistema de Informação Hospitalar- SIH
- ) Sistema de Informação de Mortalidade - SIM
- ) Sistema de Informação Nascidos Vivos- SINASC
- ) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
- ) Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB
- ) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização(SI-PNI)
- ) Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar (SISVAN)

**8) Participação Social - Conselhos de Saúde:**

- ) Conselhos de Saúde (municipal ,estadual e nacional )
- ) Conferências de Saúde (municipal, estadual e nacional )

**9) Instrumentos Básicos de Gestão do Trabalho em Saúde**

- ) Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS.
- ) Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS)
- ) Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da Educação no SUS (PROGESUS)

**10) Instrumentos Básicos de Gestão da Educação em Saúde**

- ( ) Programa de Educação Permanente (PEP-Saúde)
- ( ) Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde)
- ( ) Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)
- ( ) Programa Nacional de TELESAÚDE
- ( ) Sistema Universidade Aberta UNA-SUS
- ( ) Canal Saúde
- ( ) Rede Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (RET-SUS)



**APÊNDICE B: CARTA CONVITE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO  
JEQUITINHONHA E MUCURI**  
DIAMANTINA – MG  
Mestrado Profissional Ensino em Saúde



Prezado (a),

Meu nome é Sinara Luiza Miranda Dupim, sou enfermeira, trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina, e mestrandando no Programa de Pós-Graduação Ensino Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Estou realizando um projeto de pesquisa intitulado de **Gestão do Sistema Único de Saúde: Conhecimento dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sobre os instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)**, sob orientação dos Professores Dr. Wederson Marcos Alves e Dr<sup>a</sup> Liliane da Consolação Campos Ribeiro.

Esse projeto tem como objetivo primário identificar o conhecimento dos discentes, que cursam o último período dos cursos da área de saúde, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sobre os instrumentos básicos de gestão do SUS.

A ideia do projeto de pesquisa surgiu da observação constante no local de trabalho, da grande dificuldade dos profissionais de saúde, que atuam diretamente na assistência à saúde, em interagir com as atividades de gestão, voltadas ao planejamento, monitoramento e avaliação de ações de saúde.

Para alcançar o objetivo traçado nesta pesquisa, será confeccionado um questionário, contendo questões fechadas, o qual será disponibilizado aos discentes, em formulário impresso e eletrônico (APÊNDICE A). O questionário abordará conteúdos que envolvem os instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde. A fim avaliar a validade do conteúdo, utilizaremos a metodologia de validação por comitê de especialista, que segundo Alexandre e Coluci (2011) representa um passo essencial no desenvolvimento de novas medidas, porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis. Segundo os mesmos autores, a validade de conteúdo é definida de forma mais abrangente, isto é, avalia o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular de avaliação.

A avaliação de cada item do questionário será realizada obedecendo aos seguintes critérios:

**ABRANGÊNCIA** : Avaliar o instrumento como um todo, isto é, se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Nesta fase será realizada a inclusão ou eliminação de itens.

**CLAREZA**: Avaliar a redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir.

**PERTINÊNCIA**: Avaliar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

**EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA**: Avaliar o significado das palavras (vocabulário, gramática).

**EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL**: Avaliar o conceito explorado.

Será utilizado como método de medida, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento de seus itens. Este método emprega uma escala do tipo likert, com pontuação de um a quatro, para avaliar a **relevância/representatividade**, será incluído. (ALEXANDRE ;COLUCI,2011)

**1 = não relevante ou não representativo;**

**2 = item necessita de grande revisão para ser representativo;**

**3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo;**

**4 = item relevante ou representativo.**

Diante deste propósito, venho convidá-lo para participar deste projeto, como avaliador do questionário desenvolvido.

**Atenciosamente,**

**Sinara Luiza Miranda Dupim**

**Ilmo(a) Sr (a)**

---

## APÊNDICE C: FICHA DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO  
JEQUITINHONHA E MUCURI**  
DIAMANTINA – MG  
Mestrado Profissional Ensino em Saúde



### FICHA DE AVALIAÇÃO

**NOME DO AVALIADOR:** \_\_\_\_\_

**GRAU DE ESCOLARIDADE**

- (    ) Segundo grau completo      (    ) Superior completo  
(    ) Segundo grau incompleto      (    ) Superior incompleto

**PÓS - GRADUAÇÃO**      (    ) especialização \_\_\_\_\_  
(    ) mestrado \_\_\_\_\_  
(    ) Doutorado \_\_\_\_\_  
(    ) Pós- Dourado \_\_\_\_\_

**PROFISSÃO** \_\_\_\_\_

**FUNÇÃO** \_\_\_\_\_

**LOCAL DE TRABALHO** \_\_\_\_\_

**TEMPO DE SERVIÇO NA ÁREA** \_\_\_\_\_

#### Legenda:

- ( 1 ) não relevante ou não representativo;  
( 2 ) item necessita de grande revisão para ser representativo;  
( 3 ) item necessita de pequena revisão para ser representativo;  
( 4 ) item relevante ou representativo.

**1. Legislação Básica do SUS:**

- Abrangência                       Clareza                       Pertinência  
 Equivalência Semântica       Equivalência Conceitual

**2. Instrumentos Básicos de descentralização do SUS**

- Abrangência                       Clareza                       Pertinência  
 Equivalência Semântica       Equivalência Conceitual

**3. Instrumento Básico de Planejamento do SUS**

- Abrangência                       Clareza                       Pertinência  
 Equivalência Semântica       Equivalência Conceitual

**4. Instrumentos Básicos de Financiamento do SUS**

- Abrangência                       Clareza                       Pertinência  
 Equivalência Semântica       Equivalência Conceitual

**5. Instrumentos Básicos de Regulação, Controle e Avaliação.**

- Abrangência                       Clareza                       Pertinência  
 Equivalência Semântica       Equivalência Conceitual

**6. Pacto pela Saúde**

- Abrangência                       Clareza                       Pertinência  
 Equivalência Semântica       Equivalência Conceitual

**7. Instrumentos Básicos de Informação do SUS**

- Abrangência                       Clareza                       Pertinência  
 Equivalência Semântica       Equivalência Conceitual

**8. Participação Social - Conselhos de Saúde:**

( ) Abrangência ( ) Clareza ( ) Pertinência  
( ) Equivalência Semântica ( ) Equivalência Conceitual

**9. Instrumentos básicos de Gestão do Trabalho em Saúde**

( ) Abrangência ( ) Clareza ( ) Pertinência  
( ) Equivalência Semântica ( ) Equivalência Conceitual

**10. Instrumento Básico de Gestão de Educação em Saúde**

( ) Abrangência ( ) Clareza ( ) Pertinência  
( ) Equivalência Semântica ( ) Equivalência Conceitual

**CONSIDERAÇÕES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura : \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e  
Mucuri



### Comitê de Ética em Pesquisa

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada (o), a participar de uma pesquisa intitulada: **“Gestão do Sistema Único de Saúde: Conhecimento dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sobre os Instrumentos Básicos de Gestão do Sistema Único de Saúde,** a ser realizada para cumprir com os requisitos exigidos no processo de formação do curso de mestrado ensino em saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri(UFVJM), sob a coordenação da mestrandia Sinara Luiza Miranda Dupim, com a participação dos professores: Wederson Marcos Alves (orientador) e Liliane da Consolação Campos Ribeiro (coorientadora).

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM.

Objetiva-se com esta pesquisa identificar o conhecimento dos discentes que cursam o último período dos cursos da área de saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sobre os Instrumentos Básicos de Gestão do SUS.

Caso você decida aceitar o convite, irá responder a um questionário estruturado que será entregue pessoalmente durante a reunião de explicação do estágio na UFVJM, ou então, em local determinado por você por meio de contato telefônico ou email adquirido por meio da Pró- Reitoria de Graduação (Prograd), da UFVJM. Ressalto que, não haverá identificação por nome, apenas por números e cursos. Enfatizo que agindo dessa maneira, estará sendo garantida a sua colaboração dentro dos princípios éticos no desenvolvimento da pesquisa.

O presente estudo envolve a aplicação de questionário estruturado, sendo assim, apresenta risco mínimo aos sujeitos da pesquisa, uma vez que não haverá procedimentos invasivos. Poderá gerar desconforto ao responder às perguntas, no entanto, o anonimato será garantido pelo pesquisador, uma vez que será identificado por números e curso.

Será garantido também o direito livre e irrestrito de não participar da pesquisa, caso se sinta constrangido em responder quaisquer das perguntas.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão disponibilizar ferramentas, que possam subsidiar aos docentes reflexões e discussões sobre o conteúdo referente ao SUS, aplicados nos cursos de graduação da área da saúde.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados e informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas serão voluntárias, não havendo remuneração para tal. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

**COORDENADORA DO PROJETO:** Sinara Luiza Miranda Dupim

**ENDEREÇO:** RUA 02, nº34, Jardim Imperial, Diamantina, MG

**TELEFONE** (38) 88130546 (38) 91574058

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios do mesmo e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFVJM  
RODOVIA MGT 367 - KM 583 - Nº 5000 - ALTO DA JACUBA –  
DIAMANTINA/MG CEP39100000  
TEL.: (38)3532-1240 –

COORDENADORA: PROFª THAÍ S PEIXOTO GAIAD MACHADO  
SECRETARIA: DIONE DE PAULA

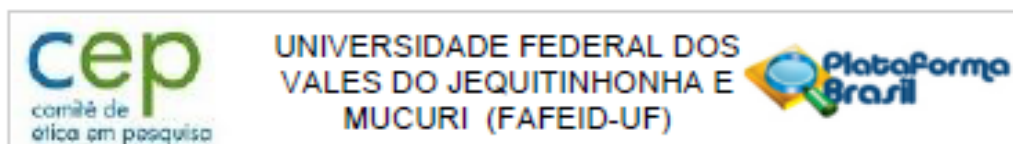
EMAIL: [CEP.SECRETARIA@UFVJM.EDU.BR](mailto:CEP.SECRETARIA@UFVJM.EDU.BR) E/OU [CEP@UFVJM.EDU.BR](mailto:CEP@UFVJM.EDU.BR).



## 5. Алехол



## ANEXO 1: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Gestão do Sistema Único de Saúde: Conhecimento dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) sobre os Instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

**Pesquisador:** Sinara Lutz Miranda Dupim

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 21737313.5.0000.5108

**Instituição Proponente:** Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 562.387

**Data da Relatoria:** 11/03/2014

**Apresentação do Projeto:**

O conjunto de desafios e necessidades no desenvolvimento das atividades de gestão, incluindo planejamento, monitoramento e avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS), leva a exigência, cada vez maior, de profissionais qualificados, produtivos, capazes de tomarem decisões fundamentadas em conhecimentos teórico-prático e científico. A ideia do projeto de pesquisa, surgiu da observação constante no local de trabalho, da grande dificuldade do profissional que atua diretamente na assistência a saúde em interagir com as atividades de gestão, voltadas ao planejamento, monitoramento e avaliação de ações de saúde. Objetiva-se com esta pesquisa avaliar o conhecimento teórico/prático dos acadêmicos do último período dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Educação Física da UFVJM, sobre aos Instrumentos básicos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Será desenvolvida uma pesquisa com enfoque quantitativo do tipo exploratória-descritiva. A amostra será constituída pelos acadêmicos do último período dos cursos de graduação da área da saúde da UFVJM. Utilizar-se-á um questionário estruturado e auto-aplicável. Os dados desta pesquisa serão analisados de forma descritiva e analítica, utilizando o programa SPSS for windows 20 e incluirá distribuição de frequência e teste de associação.

Endereço: Rodovia MG7 387 - Km 583, nº 5000  
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000  
 UF: MG Município: DIAMANTINA  
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS  
VALES DO JEQUITINHONHA E  
MUCURI (FAFEID-UF)



Continuação do Parecer: 502.387

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

- Avaliar o conhecimento dos discentes que cursam o último período dos cursos da área de saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sobre os Instrumentos básicos de gestão do SUS.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

###### - Riscos:

Os riscos relacionados com a participação dos discentes nesta pesquisa, são riscos mínimos devido a identificação e possível constrangimento ao responder o questionário. Para garantir o sigilo, em hipótese alguma, haverá identificação nos questionários; estes serão identificados por números, para se evitar qualquer tipo de constrangimento antes da aplicação do questionário o pesquisador informará aos participantes que caso não se sinta a vontade em responder alguma questão esta poderá ser deixada em branco, minimizando, desta forma, os riscos.

###### - Benefícios:

A pesquisa juntamente com os resultados que serão alcançados nortearão discussões mais amplas sobre o tema, fazendo com que educadores, gestores e discentes dos cursos da área da saúde reflitam sobre esta temática tão importante nos dias de hoje. Estimulará o discente a questionar e a agir sobre esta realidade, possibilitando uma atuação mais consciente ainda no campo de estágio e durante sua formação acadêmica.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo transversal que se propõe avaliar o conhecimento dos acadêmicos dos cursos da área da saúde sobre os Instrumentos básicos da gestão do SUS. A população de estudo será constituída por acadêmicos do último período dos cursos de graduação na área da saúde da UFVJM. Para este estudo, o pesquisador solicitará da Direção da Unidade Acadêmica, a qual os cursos estão vinculados, uma autorização para aplicação dos questionários junto aos discentes dos cursos. Para esta pesquisa, o instrumento de coleta será um questionário auto-aplicável em formato impresso e eletrônico. O questionário será constituído por 10 questões com uma escala denominada genericamente escala de Likert que apresenta 3 campos de variação: (1) desconhece o assunto, (2) conhece parcialmente o assunto, (3) conhece o assunto. Logo após a estruturação do questionário, o mesmo será submetido a validação de juizes. Será realizado um convite através de uma carta convite a todos os avaliadores. A carta convite terá objetivo de

Endereço:	Rodovia MG7 387 - Km 583, nº 5000		
Bairro:	Alto da Jacuba	CEP:	39.100-000
UF:	MG	Município:	DIAMANTINA
Telefone:	(35)3532-1240	Fax:	(35)3532-1200
		E-mail:	cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS  
VALES DO JEQUITINHONHA E  
MUCURI (FAFEID-UF)



Continuação do Parecer: 502/2017

contextualizar o avaliador sobre o projeto a ser desenvolvido. O convite se estenderá a 06 pessoas, dentre os quais, profissionais da área da educação e da saúde e discentes. A avaliação de cada item do questionário será realizada através da utilização de uma ficha intitulada Ficha de Avaliação, que obedecerá aos seguintes critérios: abrangência, clareza, pertinência, equivalência semântica e equivalência conceitual. Será utilizado como método de medida o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) o qual mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. Com a finalidade de assegurar a confiabilidade do instrumento, realizar-se-á após a validação por juízes, a validação por Coeficiente Alfa de Cronbach. O Coeficiente Alfa de Cronbach é uma medida muito usada como teste de confiabilidade para avaliação da consistência interna do questionário. Ainda segundo este autor, os valores de alfa variam de 0 a 1,0: quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade entre os indicadores. Assim as as variáveis mais discrepantes serão retiradas do questionário ou então alteradas. Após a validação, o questionário será, então, aplicado aos discentes. Os discentes que forem participar da pesquisa serão conduzidos até uma sala que será disponibilizada para tal. Nesta sala, o pesquisador passará informações a cerca do projeto, tirando todas as dúvidas que surgirem. Neste momento, será entregue o TCLE para que o mesmo seja assinado, caso o discente decida por participar da pesquisa. O tempo para responder ao questionário será de aproximadamente 10 minutos. Caso não seja possível reunir todos os alunos, utilizar-se-á como 2ª estratégia, o impresso em formato eletrônico, juntamente com o TCLE. Os dados coletados serão tabulados em planilha eletrônica e analisados através de estatística descritiva através do software SPSS. Os resultados desta pesquisa serão apresentados na forma de Tabelas de Distribuição de Frequências e na forma gráfica, sendo estes discutidos discursivamente.

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

- Foi apresentado o Projeto de Pesquisa, Folha de Rosto, Cronograma e TCLE. O TCLE está adequado (informações necessárias para os sujeitos da pesquisa, linguagem acessível e contato do CEP/UFVJM atualizado, conforme a Resolução 466/12).

#### Recomendações:

- Segundo a carta circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também apor sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatório final deverá ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 30/10/2014. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

Endereço: Rodovia MG1 367 - Km 583, nº 5000  
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 38.100-000  
 UF: MG Município: DIAMANTINA  
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS  
VALES DO JEQUITINHONHA E  
MUCURI (FAFEID-UF)



Continuação do Parecer: 502.307

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

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DIAMANTINA, 20 de Março de 2014

---

Assinador por:

Thais Peixoto Galad Machado  
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MG1 367 - Km 583, nº 5000

Bairro: Alto da Jacuba

CEP: 39.100-000

UF: MG

Município: DIAMANTINA

Telefone: (35)3532-1240

Fax: (35)3532-1200

E-mail: cep@ufjf.edu.br