



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



---

## Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

### A INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA

*Fatima Regina Carlos Saikoski*

Orientadora: Prof. Ms. Vera Pasini

Porto Alegre, 2008

**FATIMA REGINA CARLOS SAIKOSKI**

**A INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE  
DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA**

Orientador: Prof. Ms. Vera Pasini

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Grupo Hospital Conceição em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

Porto Alegre, 2008

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS, depois de criado pela Constituição Federal de 1988, foi regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90 e vêm sendo implantado em todo o território nacional e gradativamente aprimorado por estudos, avaliações e reflexões, de todos os atores envolvidos em sua operacionalização (gestores, trabalhadores e usuários).

Nosso interesse neste projeto reside na reflexão sobre a efetivação do princípio da integralidade<sup>1</sup> em um estabelecimento de saúde e surge do reconhecimento de sua fundamental importância para a transformação das práticas assistenciais em saúde. É também o reconhecimento da complexidade de ações, construções e disputas que envolvem a sua operacionalização.

No exercício cotidiano da atenção em saúde, onde os gestores, trabalhadores e usuários interagem com o modelo assistencial proposto, é preciso estar atento para identificar as relações que se estabelecem entre os diferentes atores, suas implicações, potencialidades e limites de intervenção.

Em nosso cotidiano de trabalho em um equipamento de saúde identificamos uma série de dificuldades da equipe em trabalhar com o pressuposto da integralidade, tendo em vista que, desde o ano de 2000, com a adequação da regionalização dos serviços de saúde em relação às Regiões de Planejamento previstas no Plano Diretor da cidade, o Centro de Saúde Modelo, que integra a Gerência Distrital Centro, teve sua região de abrangência estabelecida num território com uma população de aproximadamente 125 mil pessoas.

Este grande contingente populacional que está sob responsabilidade da equipe, apresenta demandas muitas vezes maiores e mais complexas do que sua capacidade de resposta, devido a fatores relacionados ao número de componentes da equipe, ao modelo de gestão e a capacitação da equipe para o trabalho interdisciplinar.

Neste trabalho, focalizaremos a Atenção Básica, que inclui a Clínica Médica (Médico Clínico-Geral, Ginecologia, Pediatria), a Nutrição, o Serviço Social e a Odontologia, objetivando compreender a visão de integralidade no atendimento ao usuário deste serviço e encontrar alternativas de fortalecimento de práticas que visem à integralidade. Neste sentido buscaremos identificar como o gestor, os trabalhadores e os usuários percebem e interagem

---

<sup>1</sup> Como veremos adiante estamos trabalhando com o conceito de integralidade no sentido proposto por Pinheiro et al,( 2005, p. 27) como “ação social resultante da interação democrática dos sujeitos sociais na relação entre demanda e oferta, na produção do cuidados em saúde, que ganha sentidos, significados e vozes, e assume como tarefa e objetivo garantir a vida no seu sentido mais amplo” .

com a questão da integralidade tanto nos seus fazeres profissionais quanto na relação com o serviço.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar as principais dificuldades vivenciadas por um estabelecimento de saúde em viabilizar um modelo de atenção que garanta a integralidade no atendimento aos seus usuários.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Mapear as concepções de integralidade que os trabalhadores utilizam no cotidiano da atenção prestada aos usuários;
- Conhecer o entendimento dos envolvidos sobre os efeitos desta concepção no cotidiano de atenção aos usuários;
- Dar visibilidade a possíveis entraves para a viabilização da perspectiva de integralidade assumida nesta pesquisa no atendimento aos usuários deste serviço;
- Identificar e propor estratégias para superação dos entraves em relação a uma abordagem voltada para a integralidade da atenção em saúde por parte do serviço.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O princípio da integralidade na atenção em saúde é um tema que vem suscitando vários estudos e larga produção teórica, dada a sua complexidade e potencialidade para a construção de um olhar diferenciado na operacionalização do cuidado.

Embora possamos considerar que o termo integralidade reúne diferentes significados, sua definição como “ação social resultante da interação democrática dos sujeitos sociais na relação entre demanda e oferta, na produção do cuidados em saúde, que ganha sentidos, significados e vozes, e assume como tarefa e objetivo garantir a vida no seu sentido mais amplo” (PINHEIRO et al., 2005, p. 27), empresta ao termo a dimensão de sujeito a todos os diferentes atores da relação que se estabelece nos serviços de saúde – gestores, trabalhadores e usuários. Assim, segundo os autores “as necessidades de saúde requerem a capacidade de escuta, de respeito à diversidade humana, cultural, social e de compreensão da saúde e da doença (...)” (PINHEIRO et al., 2005, p. 26).

Neste sentido amplia-se a definição legal e institucional entendida por Machado, Pinheiro e Guizardi (2005, p. 61) como “a garantia de oferta e de um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, conforme as necessidades de cada caso, nos vários âmbitos de complexidade do sistema de saúde”.

Com a garantia constitucional e a partir das leis de regulamentação que estabeleceram o patamar de política social pública e universal para a saúde, novos desafios estavam colocados para todos os envolvidos no alcance desta determinação legal. Entretanto, é no cotidiano de trabalho, nas relações que se estabelecem entre os diferentes atores, na construção dos diferentes cenários dos serviços de saúde que podemos inferir sobre a sua real efetividade. Para os autores acima,

gerir o trabalho em saúde rumo a integralidade da atenção e do cuidado em saúde requer uma reflexão crítica acerca das características dos processos ali desenvolvidos, os quais explicitam as fragmentações presentes nas práticas individuais dos profissionais e os modos de sua organização nos serviços de saúde, seja na identificação das necessidades, seja nas formas de responder a elas. (2005, p. 24).

Entendemos que a integração de novos conceitos no agir profissional ou na relação com o serviço, especialmente quando requer a transformação de práticas cristalizadas de atenção e cuidado, envolvendo as relações tanto dos trabalhadores quanto dos usuários e mudança em questões corporativas profissionais sejam universitárias ou não, necessita de

um constante processo de acompanhamento, análise e avaliação das ações efetuadas na prestação dos serviços em saúde.

Ainda em relação à polissemia do termo integralidade, encontramos em (MERHY, 2005, p.196) o posicionamento de que

são muitos os que falam em integralidade e que isso não significa necessariamente que sejam protagonistas de novas práticas de saúde. Ao contrário. Na maioria das vezes, a integralidade está sendo capturada por modelos de práticas da produção do cuidado em saúde bem tradicionais, bem corporativo-centrados.

Neste sentido, o autor sugere que o mundo do trabalho seja compreendido como uma escola, como um fértil local de encontro dos sujeitos e seus poderes, dos fazeres e saberes, desterritorializando os núcleos profissionais, permitindo outros olhares e novas possibilidades de ações em saúde, identificando o trabalho como um ato pedagógico.

A incorporação objetiva de práticas que contemplem a integralidade da atenção e do cuidado e que compreendam o usuário enquanto sujeito e não objeto de intervenção está diretamente associado ao processo de superação do modelo assistencial médico-centrado, do “predomínio da clínica individual e seu paradigma centrado na biologia e no hospital”, apontando para uma nova concepção de saúde e doença, destacando que a dimensão social configura e dá sentido a dimensão biológica. (MERHY e QUEIROZ, 1993, p. 183).

Conceber a integralidade da atenção e do cuidado requer capacidade de escuta do usuário e de sua demanda ou necessidade, capacidade de interagir, de reconhecer e respeitar seu modo de vida e sua história. Para esta enorme tarefa será necessário renunciar a saberes compartimentalizados, que não se articulam, que fragmentam a atenção aos usuários, percebendo-o em partes descontextualizadas de sua trajetória social e comunitária. Será necessário atender ao desafio de construir projetos terapêuticos interdisciplinares, incluindo a construção de vínculos com os usuários e o estabelecimento de responsabilidades compartilhadas.

Reconhecer que o princípio da integralidade afeta a relação dos trabalhadores em saúde entre si, indicando uma necessária reflexão e implementação de abordagens interdisciplinares, que modifica a relação dos trabalhadores com os usuários, indicando uma maior responsabilização com o sujeito e sua trajetória, que envolve o usuário com a construção de um atendimento qualificado, que tenciona os gestores para a implantação de um modelo assistencial que deixe de ser médico-centrado e passe a ser usuário-centrado, nos aponta uma aproximação com a dimensão de sua complexidade e com os interesses envolvidos.

A complexidade da demanda não deveria nos tornar reféns. Pelo contrário, deveria nos impulsionar a buscar estratégias e alternativas, criativas e inovadoras para aproximá-la de nossas rotinas, experimentando-a em nosso fazer profissional comprometido com a prestação de serviço qualificado e sintonizado com as necessidades e desejos da população usuária, reconhecendo-a como sujeitos de direitos, co-participe do processo de cuidado em saúde.

Em nosso cotidiano de trabalho no Centro de Saúde Modelo<sup>2</sup> enfrentamos o desafio de refletir sobre os limites e entraves para o fortalecimento de práticas profissionais comprometidas com este direcionamento, identificando como o profissional conjuga a integralidade no seu fazer, assim como o usuário percebe e interage com esta prática.

Trata-se de um equipamento complexo, com peculiaridades importantes e que atualmente se organiza da seguinte forma:

1. Rede Básica com atendimento restrito ao território - Clínica Médica (Médico Clínico-Geral, Ginecologia, Pediatria), Nutrição, Serviço Social e Odontologia (exceto para o Programa de Atendimento a PPD's – território aberto);
2. Serviços Especializados como referência para a rede: Cardiologia, Homeopatia, Acupuntura, Pneumologia, Neurologia;
3. Serviços Especializados com território distinto: Tisiologia, Ambulatório de Saúde Mental;
4. Setor de vacinas: Culturalmente constitui-se em referência para toda a cidade;
5. Farmácia Distrital e
6. Equipe de PSF: uma equipe básica, com Médico Geral Comunitário, Enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Responsável pelo atendimento de áreas de maior vulnerabilidade dentro do território.

O serviço desfruta de muito prestígio e respeitabilidade junto à população da cidade, constituindo-se como referência em várias áreas, contando com profissionais com habilidades técnicas reconhecidas. Mesmo com estas potencialidades, dispõe de um modelo de atenção que concebe o usuário de forma fragmentada, com pouca participação dos mesmos nos espaços de Controle Social, percebendo-se movimentos de insatisfação dos trabalhadores.

---

<sup>2</sup> O Centro de Saúde Modelo é um equipamento da Secretaria de Saúde do município de Porto Alegre, inaugurado em 1941 com recursos do Governo do Estado. Em 1996, quando o município assumiu a Gestão Plena da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde passou a ser a gestora do serviço e, além de funcionários vinculados ao Estado e a União, passou a contar com recursos humanos do Município. A regionalização da época obedecia a critérios exclusivos da própria Secretaria de Saúde.

Esta investigação pretende problematizar os atuais modos de funcionamento deste estabelecimento de saúde e propor novos modos de pensar a produção de cuidado.

## 4 METODOLOGIA

O desenvolvimento desta pesquisa requer principalmente o estabelecimento de uma relação ética e respeitosa com os diferentes atores envolvidos. Trata-se do reconhecimento de que as práticas cotidianas tanto dos trabalhadores em saúde quanto dos usuários e gestores são construídas historicamente, circunstanciadas pelas tensões das relações individuais e coletivas que se estabelecem nos diferentes momentos desta trajetória.

Para efetuar a sistematização dos dados necessários para o estudo ora pretendido utilizaremos a ferramenta “Fluxograma Descritor”<sup>3</sup> (MERHY et al, 1997) buscando analisar e problematizar a atividade prática vivenciada no serviço.

A construção do fluxograma descritor possibilitará a representação gráfica do processo de trabalho na unidade básica, identificando os caminhos percorridos pelo usuário quando busca atendimento e sua inserção nas diferentes áreas. Para Franco (2007, p. 165)

o Fluxograma permite um olhar agudo sobre os fluxos existentes no momento da produção da assistência à saúde, e permite a detecção de seus problemas. É como se, ao aplicá-lo, lançássemos luz em áreas de sombra até então não percebidas, e que operam no sentido contrário a uma atenção com qualidade, centrada no usuário.

Tentaremos identificar questões relevantes da prática profissional dos trabalhadores do serviço, assim como a compreensão dos usuários sobre o modo de produção do atendimento em saúde. Segundo Kantorski et al. (p. 188), podem ser identificados através do Fluxograma descritor

quem trabalha, como trabalha, para quê, por que e a quem serve. Os símbolos utilizados no fluxograma são universais, a elipse mostra o começo e o fim da cadeia produtiva, que para o serviço de saúde significa a entrada e a saída do usuário. O retângulo mostra os momentos em que se realiza consumo de recursos e produção de produtos bem definidos, que vão servir para abrir novas etapas na cadeia.

A seleção dos casos que serão estudados se dará a partir da identificação de cinco usuários do serviço de atenção básica do Centro de Saúde Modelo, que tenham acessado (ou tentado acessar) há pelo menos duas áreas de atendimento da Unidade Básica. Os prontuários serão definidos a partir da seguinte estratégia: pediremos para um trabalhador de cada área da Unidade Básica, escolhidos por sorteio entre os profissionais de nível superior, para identificar um atendimento ocorrido na última semana, em que o usuário foi encaminhado para outra área da unidade básica ou que tenha chegado a sua área por encaminhamento de outra área da unidade básica. Considerando que a unidade básica possui cinco áreas, pretende-

se estudar cinco prontuários. Inicialmente será realizado um estudo piloto com dois prontuários, na perspectiva de analisar se a estratégia é factível de se concretizar. No piloto teremos a oportunidade de identificar o conteúdo das informações constantes no prontuário (ou sua falta), o que nos dará elementos para a construção do fluxograma descritor e para o seguimento da proposta, inclusive com possibilidade de redirecionamento das questões previstas para as entrevistas.

Após a realização do piloto, constatada a aplicabilidade da estratégia, serão analisados mais três prontuários.

Nos prontuários buscaremos informações sobre os atendimentos realizados pelos diferentes profissionais que trabalham na atenção básica, os resultados dos exames e pareceres, o seu uso na definição das condutas e encaminhamentos, a definição da lógica assistencial instaurada e quais informações adicionais sobre a história de vida do usuário foram apontadas.

A partir de então, serão propostas entrevistas aos usuários aos quais pertencem os prontuários identificados anteriormente ou seus familiares nos casos de crianças, adolescentes ou pessoas consideradas legalmente “incapazes”. Além de coletar informação sobre atendimento específico, a entrevista abordará a concepção de integralidade e a avaliação sobre os limites e potencialidades de sua implantação na prática cotidiana do serviço.

Aos trabalhadores que aceitarem participar do estudo, também proporemos a realização de entrevistas. Para definição dos trabalhadores a serem entrevistados realizaremos sorteio utilizando os seguintes critérios:

1. Categoria Profissional: um profissional médico envolvendo a clínica médica, a pediatria e a ginecologia; um profissional da nutrição, um profissional da odontologia, um farmacêutico, um profissional da enfermagem (nível superior), um profissional da enfermagem (nível médio) e um auxiliar de gabinete odontológico.
2. Setores diretamente ligados ao atendimento do usuário da Unidade Básica: um trabalhador do setor de agendamento de consultas e marcação de exames e um trabalhador da farmácia.

Ressaltamos que em razão da alta rotatividade e da baixa vinculação com o serviço, os trabalhadores terceirizados não participarão deste estudo.

As entrevistas serão realizadas a partir de questões norteadoras onde procuraremos obter informações sobre a integração das diferentes áreas envolvidos no atendimento,

---

<sup>3</sup> Fluxograma descritor – instrumento metodológico de análise e problematização da atividade prática, permitindo analisar o processo de trabalho. Permite dar visibilidade aos processos de trabalho em um determinado serviço.

aspectos relacionais dos profissionais entre si e com os usuários, consumo de recursos, realização de procedimentos e informações consideradas relevantes ao processo terapêutico a partir da análise do prontuário.

Identificaremos aspectos existentes no atendimento, tais como: dificuldade de acesso; ausência de vínculo com o profissional ou com o serviço, repetição de exames ou falta de retorno dos resultados, inexistência de registros relativos à história de vida do usuário, discussões/produções interdisciplinares, que possam se configurar como facilitadores do processo de cuidado ou como ruídos a serem trabalhados.

As entrevistas serão analisadas de acordo com a metodologia de análise de conteúdo e os resultados serão discutidos na interface com os dados produzidos pelo fluxograma descritor.

Segundo Bardin (1977, p. 42), a análise de conteúdo pode ser entendida como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Do ponto de vista operacional será usada a técnica de análise temática, conforme descrita por Minayo (2004, p.208), que consiste em trabalhar com os “núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”.

Tomando Minayo (2004) como referência, a análise do material, no presente estudo, seguirá os seguintes passos:

1. Pré-análise - será realizada ordenação de todos o material obtido, conforme a ordem das perguntas da entrevista;
2. Exploração do material - através da leitura do material, esses serão classificados, conforme suas características e relevância, em unidades temáticas específicas, para posterior estudo e análise.

Através de articulação dos resultados da análise de conteúdo das entrevistas com os referenciais teóricos que nortearam o projeto de pesquisa, buscar-se-á trabalhar com os significados emergentes referentes ao estudo proposto.

Os elementos emergentes do fluxograma descritor e das entrevistas serão discutidos a partir da integralidade como operador conceitual adotado neste estudo, de forma a problematizar a concepção de integralidade utilizada pelos trabalhadores no cotidiano da atenção prestada pelo serviço, assim como a compreensão e a demanda apresentada pelos usuários em relação ao seu atendimento. Nesta análise apresentaremos também uma reflexão

sobre os possíveis entraves para a viabilização da perspectiva de integralidade que trabalhamos, propondo e delineando estratégias de superação destes entraves por parte do serviço.

Os resultados das análises serão apresentados e discutidos em reunião do Conselho Local de Saúde, que conta com a participação dos sujeitos envolvidos.

## **5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Os procedimentos metodológicos buscarão atender ao estabelecido pela Resolução CNS 196/96 (BRASIL, 2002), para tanto serão apresentados aos trabalhadores e gestores do CS Modelo com os quais pretendemos contar como participantes, os objetivos desta investigação e solicitada a adesão ao termo de consentimento livre esclarecido.

Após a identificação dos usuários que pretendemos participem da investigação também serão apresentados aos mesmos os objetivos da investigação para permitir condições de adesão ao termo de consentimento livre esclarecido.

Serão tomadas todas as medidas necessárias no sentido de preservar a não identificação dos envolvidos, como a utilização de pseudônimos.

As entrevistas serão realizadas apenas pela pesquisadora, sendo gravadas e fitas cassete e armazenadas por um período de 5 (cinco) anos, sendo posteriormente destruídas.



## 7 ORÇAMENTO

<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO - R\$</b>	<b>VALOR TOTAL - R\$</b>
Gravador portátil	1	200,00	200,00
Fitas cassete para gravação	6	5,00	30,00
Pastas plásticas	2	20,00	40,00
Sacos plásticos	10	0,20	2,00
Canetas	5	2,00	10,00
Lápis	3	1,50	4,50
Borracha	1	2,00	2,00
Cds	3	1,00	3,00
Folhas de ofício	500	-	20,00
Cartucho para impressão	2	100,00	200,00
Encadernação	5	4,00	20,00
Fotocópias	100	0,15	15,00
Pagamento de serviço de Transcrição das fitas	14		1.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>1.546,50</b>

Os custos da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, não acarretando outros custos para a instituição, além da liberação das horas negociadas para a realização do estudo.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FRANCO, T. B. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: O caso de Luz (MG). In: MERHY, E. E. et al. (Org.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 161-197.

KANTORSKI, L. P. et al. **Estudo de caso: abordagem qualitativa**. Relatório de pesquisa. Mimeo. Disponível em: <[http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/relatorios/sul\\_final/Parte4%20179%20-%20239.pdf](http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/relatorios/sul_final/Parte4%20179%20-%20239.pdf)>. Acesso em: 25/03/2008.

MACHADO, F.; PINHEIRO, R., GUIZARDI, F. Direito à saúde e integralidade no SUS: o exercício da cidadania e o papel do Ministério Público. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2005. p. 47-63.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. Engravitando palavras: o caso da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2005. p. 195-206.

MERHY, E. E.; QUEIROZ, M. S. Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2, p. 177-184, abr/jun. 1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PINHEIRO, R. et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2005. p. 11-31.

## APÊNDICE A

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – para os trabalhadores**

#### A INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Esta pesquisa será realizada com trabalhadores, gestores e usuários do CS Modelo e terá como objetivo identificar as principais dificuldades vivenciadas na Unidade Básica deste serviço para viabilizar um modelo de atenção que garanta a integralidade no atendimento aos seus usuários.

Buscaremos mapear as concepções de integralidade que os trabalhadores utilizam no cotidiano da atenção prestada aos usuários; conhecer o entendimento dos envolvidos sobre os efeitos desta concepção no cotidiano de atenção aos usuários; dar visibilidade a dificuldades para a viabilização da perspectiva de integralidade assumida nesta pesquisa no atendimento aos usuários deste serviço; e possibilitar a discussão e proposição de estratégias para superação dos entraves, por parte do serviço;

Os trabalhadores serão convidados para participar do estudo, a partir de um sorteio entre os profissionais das diferentes áreas que compõe a unidade básica, respondendo a questões relacionadas ao atendimento prestado.

Destacamos que a pesquisa não deverá apresentar nenhum desconforto ou risco aos participantes, sendo preservado o sigilo absoluto sobre a identificação dos envolvidos. Pelo contrário tentará melhorar a qualidade da assistência, identificando as diferentes concepções sobre integralidade, apontando os entraves e as possibilidades de superação para implantação do atendimento centrado no usuário.

É importante ressaltar que qualquer dúvida que o participante possa vir a ter, em qualquer momento da pesquisa será devida e imediatamente esclarecida, assim como poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem que isto possa gerar qualquer benefício ou prejuízo no desenvolvimento de sua atividade profissional. A participação na pesquisa também não implicará qualquer alteração na sua rotina de trabalho na Unidade, além da disposição para responder as questões propostas pela pesquisadora em horário previamente agendado.

Caso tiver perguntas sobre este estudo, posso chamar FATIMA R. CARLOS SAIKOSKI (pesquisadora responsável) no telefone 3289.2573, e-mail [fatimaregina@sms.prefpoa.com.br](mailto:fatimaregina@sms.prefpoa.com.br), bem como, para qualquer esclarecimento sobre meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso chamar Vera Pasini (orientadora) pelo telefone 3357-2092 ou pelo e-mail [pvera@ghc.com.br](mailto:pvera@ghc.com.br).

Eu, \_\_\_\_\_ (usuário ou responsável) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do procedimento e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. Podendo inclusive retirar meu consentimento de participação na pesquisa em qualquer momento do desenvolvimento da mesma.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

ASSINATURA

---

TESTEMUNHA

---

TESTEMUNHA

## APÊNDICE B

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – para os usuários**

#### A INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Esta pesquisa será realizada com trabalhadores, gestores e usuários do CS Modelo e terá como objetivo identificar as principais dificuldades vivenciadas na Unidade Básica deste serviço para viabilizar um modelo de atenção que garanta a integralidade no atendimento aos seus usuários.

Buscaremos mapear as concepções de integralidade que os trabalhadores utilizam no cotidiano da atenção prestada aos usuários; conhecer o entendimento dos envolvidos sobre os efeitos desta concepção no cotidiano de atenção aos usuários; dar visibilidade a dificuldades para a viabilização da perspectiva de integralidade assumida nesta pesquisa no atendimento aos usuários deste serviço; e possibilitar a discussão e proposição de estratégias para superação dos entraves, por parte do serviço;

Os usuários da Unidade Básica, selecionados como possíveis participante serão contatados pela pesquisadora para solicitação de autorização de uso das informações de seu prontuário, bem como para realização da entrevista com questões referentes ao atendimento prestado pelo serviço.

Destacamos que a pesquisa não deverá apresentar nenhum desconforto ou risco aos participantes, sendo preservado o sigilo absoluto sobre a identificação dos envolvidos. Pelo contrário tentará melhorar a qualidade da assistência, identificando as diferentes concepções sobre integralidade, apontando os entraves e as possibilidades de superação para implantação do atendimento centrado no usuário.

É importante ressaltar que qualquer dúvida que o participante possa vir a ter, em qualquer momento da pesquisa será devidamente e imediatamente esclarecida, assim como poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem que isto possa causar qualquer prejuízo para si ou para o atendimento prestado no serviço. A participação na pesquisa também não implicará qualquer alteração no atendimento recebido pelo usuário no serviço.

Caso tiver perguntas sobre este estudo, posso chamar FATIMA R. CARLOS SAIKOSKI (pesquisadora responsável) no telefone 3289.2573, e-mail

[fatimaregina@sms.prefpoa.com.br](mailto:fatimaregina@sms.prefpoa.com.br), para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso chamar Vera Pasini (orientadora) pelo telefone 3357-2092 ou pelo e-mail [pvera@ghc.com.br](mailto:pvera@ghc.com.br).

Eu, \_\_\_\_\_(usuário ou responsável) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do procedimento e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. Podendo inclusive retirar meu consentimento de participação na pesquisa em qualquer momento do desenvolvimento da mesma.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

## APÊNDICE C

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – para o gestor**

#### A INTEGRALIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Esta pesquisa será realizada com trabalhadores, gestores e usuários do CS Modelo e terá como objetivo identificar as principais dificuldades vivenciadas na Unidade Básica deste serviço para viabilizar um modelo de atenção que garanta a integralidade no atendimento aos seus usuários.

Buscaremos mapear as concepções de integralidade que os trabalhadores utilizam no cotidiano da atenção prestada aos usuários; conhecer o entendimento dos envolvidos sobre os efeitos desta concepção no cotidiano de atenção aos usuários; dar visibilidade a dificuldades para a viabilização da perspectiva de integralidade assumida nesta pesquisa no atendimento aos usuários deste serviço; e possibilitar a discussão e proposição de estratégias para superação dos entraves, por parte do serviço;

O gestor será convidado para participar do estudo respondendo as questões que envolvem o atendimento prestado na Unidade Básica.

Destacamos que a pesquisa buscará preservar quanto os participantes de desconfortos, não gerando riscos aos mesmos, sendo preservado o sigilo sobre a identificação dos envolvidos. Porém, no caso do gestor, por apresentar-se como único participante da pesquisa neste grupo, poderá haver associação dos dados apresentados pelo mesmo a pessoa do entrevistado, por possíveis leitores do trabalho.

É importante ressaltar que qualquer dúvida que o participante possa vir a ter, em qualquer momento da pesquisa será devidamente e imediatamente esclarecida, assim como poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem que isto possa causar qualquer prejuízo para si no desenvolvimento de sua atividade profissional. A participação na pesquisa também não implicará qualquer alteração na sua atividade profissional.

A pesquisadora se compromete a manter informação atualizada sobre estudo.

Caso tiver perguntas sobre este estudo, posso chamar FATIMA R. CARLOS SAIKOSKI (pesquisadora responsável) no telefone 3289.2573, e-mail [fatimaregina@sms.prefpoa.com.br](mailto:fatimaregina@sms.prefpoa.com.br), para qualquer pergunta sobre meus direitos como

participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso chamar Vera Pasini (orientadora) pelo telefone 3357-2092 ou pelo e-mail [pvera@ghc.com.br](mailto:pvera@ghc.com.br).

Eu, \_\_\_\_\_ (usuário ou responsável) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do procedimento e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. Podendo inclusive retirar meu consentimento de participação na pesquisa em qualquer momento do desenvolvimento da mesma.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

ASSINATURA

---

TESTEMUNHA

---

TESTEMUNHA

## APÊNDICE D

### Roteiro Preliminar de Entrevista<sup>4</sup>

- *Questões dirigidas aos trabalhadores em saúde*

1. Você identifica a integralidade como um princípio importante para a consolidação do SUS? Por quê? E como você a entende?
2. Que elementos da integralidade da atenção e do cuidado vocês destacaria em seu fazer profissional? Por quê? Você identifica dificuldades na operacionalização de algum elemento?
3. Você considera importante conhecer o perfil epidemiológico e características socioeconômicas da população atendida pela atenção básica do CSModelo? Se sim, este material está disponível ou é de fácil acesso?
4. A situação socioeconômica dos usuários da atenção básica do CSModelo influencia na definição plano terapêutico?
5. Você considera importante a participação do usuário na construção do plano terapêutico? Por quê?
6. Você considera que a participação em espaços de discussão multiprofissionais e interdisciplinares pode qualificar a intervenção e o atendimento prestado pelo serviço? Por quê? Como?

- *Questões dirigidas aos usuários*

1. Você consulta sempre com o mesmo profissional na área:

Médica	..... sim	..... não
Clínico Geral	..... sim	..... não
Ginecologista	..... sim	..... não
Pediatra	..... sim	..... não
Nutricionista	..... sim	..... não

---

<sup>4</sup> A análise dos prontuários poderá apontar questões relacionadas ao atendimento dos usuários que serão incluídas no roteiro de entrevistas. Estas questões só poderão surgir após a análise do prontuário, tornando-se impossível defini-las a priori.

Odontologia                    .... sim                    ..... não

Por quê?

2. Você conversa com os trabalhadores do CSModelo sobre outras questões ligadas a sua situação de saúde além dos sintomas que motivaram a procura pelo atendimento? Com quem?

Por quê?

3. Você participou da definição do seu tratamento? Considera isto importante? Por quê?

4. Você encontra ou encontrou dificuldade para realizar seu tratamento ou realizar os encaminhamentos propostos no primeiro atendimento? Se sim, Quais?

5. Que instrumentos você utilizou para conseguir superá-los? Ou

6. Quais instrumentos você entende que devam ser criados para superar estas dificuldades?

- *Questões dirigidas ao gestor*

1. Você identifica a integralidade como um princípio importante para a consolidação do SUS? Por que? E como você a entende?

2. Quais elementos da integralidade da atenção e do cuidado você considera em operacionalização no CSModelo?

3. O CSModelo dispõe de material relativo ao perfil epidemiológico e características socioeconômicas da população atendida pela atenção básica? Se sim, quais as possibilidades de acesso para os trabalhadores e usuários?

4. Você considera que o fluxo e rotinas de funcionamento do CSModelo favorecem a integralidade da atenção, conforme você a concebe, no atendimento prestado?

5. Quais as possibilidades de participação dos usuários na definição dos fluxos e rotinas de funcionamento do CSModelo?

6. Quais as possibilidades de participação dos trabalhadores na definição dos fluxos e rotinas de funcionamento do CSModelo?