

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA EM PORTO ALEGRE
CURSO SUPERIOR DE BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO
SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

CAROLINA PARNOFF LENZ

**O CONHECIMENTO SOBRE O PROGRAMA MELHOR EM CASA: UM ESTUDO
COM FORMANDOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO EM SISTEMAS E
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**PORTO ALEGRE
2021**

CAROLINA PARNOFF LENZ

**O CONHECIMENTO SOBRE O PROGRAMA MELHOR EM CASA: UM ESTUDO
COM FORMANDOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO EM SISTEMAS E
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharela em Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientação: Prof^a. Dra. Carla Garcia Bottega

PORTO ALEGRE

2021

Catálogo de Publicação na Fonte

- L575c Lenz, Carolina Parnoff.
O conhecimento sobre o Programa Melhor em Casa: um estudo com formandos do Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde / Carolina Parnoff Lenz. – Porto Alegre, 2021.
59 f.
- Orientador: Prof.^a Carla Garcia Bottega.
- Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Curso de Bacharelado em Administração – Sistemas e Serviços de Saúde, Porto Alegre, 2021.
1. Serviços de Assistência Domiciliar. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). 4. Formação Acadêmica. 5. Administradores de Instituições de Saúde. I. Garcia, Carla Bottega. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Laís Nunes da Silva CRB10/2176.

Dedico este trabalho para minha mãe
minha maior incentivadora.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus. Através da fé consegui superar todos os momentos de adversidade ao longo da minha graduação.

A minha mãe, Dionair e aos meus irmãos, Paulo e Sabrina, e ao meu namorado, Alfredo, por todo o estímulo, paciência e compreensão. Evidencio a participação da minha mãe e do meu namorado neste longo percurso, gratidão por acompanhar-me nas noites em claro, por incentivar-me a não desistir quando eu já estava esgotada.

À minha família, sou grata por todo apoio que sempre me foi transmitido durante toda minha vida, cada palavra, abraços e ensinamentos foram motivacionais para a execução do meu trabalho e da minha trajetória.

As minhas terapeutas, Paola e Mariana, especialmente, por estarem presente semanalmente, acompanhando meus dilemas e me estimulando a enfrentar meus medos e desafios.

À minha orientadora e a maior incentivadora, Carla Garcia Bottega pelo apoio contínuo, paciência, amizade, por toda dedicação, ensinamentos e também pelas críticas, as quais auxiliaram no meu crescimento pessoal, e me trouxeram muito conhecimento. Grata por contribuir pela busca do aperfeiçoamento ao longo da elaboração do meu projeto final.

Aos meus amigos e colegas da faculdade e da vida, em especial a Jéssica Vigano e Franciely Bainy, que me incentivaram e ajudaram nesse processo de graduação, entre tantos outros os quais me incentivaram em todos os momentos para que eu jamais perdesse o foco.

É chegado ao fim um ciclo de muitas risadas, choros, conquistas e frustrações. Sendo assim, agradeço a mim mesma por jamais ter perdido a vontade de vencer.

RESUMO

Os primeiros serviços brasileiros de Atenção Domiciliar surgiram na década de 1960, como alternativa à internação hospitalar e em resposta à crise de lotação desses serviços (BRASIL, 2014). A proposta para este trabalho surge da vivência pessoal como cuidadora/familiar de uma usuária do Programa Melhor em Casa, e a partir desta vivência a verificação informal do escasso conhecimento que as pessoas possuem sobre este serviço e outros oferecidos pelo sistema de saúde. Assim, esse trabalho de pesquisa objetiva verificar o conhecimento que os formandos do Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul possuem sobre a Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. O estudo foi realizado a partir de questionário auto respondido (on-line) organizado em formulário do *Google Docs* enviado aos possíveis formandos; submetido e aprovado anteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERGS. Dos 39 questionários enviados, 19 participantes responderam (49,8%), e destes, 52,6% conhecem o Programa Melhor em Casa. Do total de respondentes 78,9% conhecem a Atenção Domiciliar, e praticamente todos consideram importante conhecer outras ações, serviços, projetos e programas oferecidos pelo SUS. A grande maioria conhece o serviço, alguns já fizeram parte do Programa com familiares, e outros conhecem pelos hospitais; e, julgam importante que a população conheça. A Atenção Domiciliar vem crescendo cada vez mais no Brasil, e em tempos de Pandemia - desde 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia e, no momento, existem surtos em vários países e regiões do mundo - se mostrou essencial para a continuidade do tratamento dos usuários, e a conscientização da população. Por fim, entende-se que pesquisas como essa colaboram não apenas com a instituição de ensino, quando traz para análise e discussão aquisição novos conhecimentos, além de ressaltar a importância de outras ações, serviços e projetos oferecidos pelo SUS.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); Formação Acadêmica; Administradores de Instituições de Saúde.

ABSTRACT

The first Brazilian Home Care services emerged in the 1960s, as an alternative to hospital admission and in response to the crisis in the capacity of these services (BRASIL, 2014). The proposal for this work arises from the personal experience as a caregiver/family member of a user of the Melhor em Casa Program, and from this experience the informal verification of the scarce knowledge that people have about this service and others offered by the health system. Thus, this research work aims to verify the knowledge that graduates of the Management Course in Health Systems and Services at the State University of Rio Grande do Sul have about Home Care of the Melhor em Casa Program offered by the Unified Health System (SUS) . This is a qualitative, exploratory and descriptive research. The study was carried out using a self-answered questionnaire (online) organized in a Google Docs form sent to potential trainees; previously submitted and approved by the Research Ethics Committee of UERGS. Of the 39 questionnaires sent, 19 participants responded (49.8%), and of these, 52.6% are familiar with the Melhor em Casa Program. Of the total number of respondents, 78.9% know about Home Care, and practically all of them consider it important to know other actions, services, projects and programs offered by the SUS. The vast majority know the service, some have already been part of the Program with family members, and others know it through hospitals; and, they deem it important for the population to know. Home Care has been growing more and more in Brazil, and in times of Pandemic - since March 11, 2020, COVID-19 has been characterized by the World Health Organization as a pandemic and, at the moment, there are outbreaks in several countries and regions the world - proved to be essential for the continuity of the treatment of users, and the awareness of the population. Finally, it is understood that research like this collaborates not only with the educational institution, when it brings to the analysis and discussion the acquisition of new knowledge, in addition to emphasizing the importance of other actions, services and projects offered by SUS.

Keywords: Home Assistance Services; Primary Health Care; Unified Health System (SUS); Academic Education; Health Institutions Administrators.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Distribuição do conhecimento que os alunos têm sobre o Programa Melhor em Casa.....	07
Figura 2 -	Se algum familiar dos participantes da pesquisa já usou o Programa Melhor em Casa.....	10
Figura 3 -	Se no município dos participantes têm o Programa Melhor em Casa.....	10
Figura 4 -	Você já ouviu falar sobre a Atenção Domiciliar.....	10
Figura 5 -	Agora que você leu um pouco sobre o que é Atenção Domiciliar .Você realmente não tinha ouvido falar.....	10
Figura 6 -	Você considera importante conhecer outras ações, serviços, projetos e programas oferecidos pelo SUS.....	12

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD - Atenção domiciliar

APS - Atenção Primária à Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em pesquisa

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio

EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

EPS- Educação Permanente em Saúde

FSESP - Fundação Serviço Especial de Saúde Pública

GD - Gerências Distritais

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

MS - Ministério da Saúde

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SIEPEX - Salão Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão da UERGS

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

USF- Unidade de Saúde da Família

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

VD - Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS.....	15
1.1.1	Objetivo Geral.....	15
1.1.2	Objetivos Específicos.....	15
1.2	JUSTIFICATIVA.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	O SUS E A INSERÇÃO DOS CUIDADOS FAMILIARES.....	17
2.2	PROGRAMA MELHOR EM CASA	18
2.2.1	O Programa Melhor em Casa em Porto Alegre.....	19
2.3	FORMAÇÃO DE ADMINISTRADORES COM FOCO EM SAÚDE.....	21
3	METODOLOGIA	25
3.1	PRECEITOS ÉTICOS.....	26
3.2	METODOLOGIA APLICADA À PESQUISA.....	27
4	RESULTADOS, ANÁLISE e DISCUSSÃO	28
4.1	A PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS SOBRE A NECESSIDADE DE CONHECIMENTO SOBRE A ATENÇÃO DOMICILIAR.....	30
4.2	PERCEPÇÕES APRESENTADAS PELOS FORMANDOS EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	33
4.3	NECESSIDADE DE CONHECIMENTO DE OUTRAS AÇÕES, SERVIÇOS, PROJETOS E PROGRAMAS SEMELHANTES AO	

	PROGRAMA MELHOR EM CASA.....	35
4.4	SUGESTÕES FEITAS PELOS FORMANDOS.....	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	46
	ANEXO A - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CO- PARTICIPANTE.....	54
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	55

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê uma nova atenção à saúde a partir da concepção que não compreende a saúde apenas como a ausência de doença, mas como parte da qualidade de vida, em sentido amplo. A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), marco inicial para criação do SUS, preceitua que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (ALMEIDA, 2013)

Os primeiros serviços brasileiros de Atenção Domiciliar surgiram na década de 1960 como alternativa à internação hospitalar e em resposta à crise de lotação desses serviços (BRASIL, 2014). O serviço de Atenção Domiciliar é indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada no tratamento (VÁRZEA DE PALMA, 2020)

Na década de 1990, com o Sistema Único de Saúde e o processo de municipalização, surgiram serviços de Atenção Domiciliar de caráter municipal e territorial – não necessariamente voltados só a uma clientela em internação hospitalar, mas a outros usuários com dificuldades de acessarem os serviços. Ao mesmo tempo, os serviços privados (*home care*)¹ tornaram-se cada vez mais comuns.

Neste trabalho, utilizaremos o conceito de que Atenção Domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no SUS e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes (BRASIL, 2019).

Considerando o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), que estabelece os princípios e as diretrizes do SUS, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político administrativa com

¹*Home Care* - Significa o ato de prestar serviços de saúde na casa do paciente. O serviço é prestado por uma equipe multidisciplinar, que pode variar de acordo com as necessidades da pessoa.

direção única em cada esfera de governo, tem-se a normatização da Atenção Domiciliar:

Portaria nº 825 de 2016 “Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. (BRASIL, 2016), qualificando e atualizando sua ação. Esta Portaria redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Para efeitos desta Portaria considera-se: a) Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; b) Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e c)- cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar (BRASIL, 2016, documento eletrônico não paginado)

Como aluna do Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde, prestes a finalizar minha formação, percebi, inicialmente, que meus colegas possuíam pouco conhecimento em relação a serviços que vêm sendo oferecidos pelo SUS, como o caso da Atenção Domiciliar, inserido no Programa Melhor em Casa; serviço este que atende pacientes que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos (BRASIL, 2013a, documento eletrônico não paginado).

Além dos aspectos apontados, por minha vivência familiar com a atenção domiciliar (AD) que a Unidade Básica de Saúde (UBS) Panorama, situada na Rômulo da Silva Pinheiro S/N-Lomba do Pinheiro, Porto Alegre/RS presta e, como futura administradora, me fez questionar: Qual o conhecimento que os formandos do Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da Uergs têm sobre a Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa oferecida pelo Sistema Único de Saúde? E outros serviços semelhantes oferecidos pelo SUS? Os formandos possuem interesse em aprofundar seu conhecimento sobre serviços oferecidos pelo SUS?

Acredita-se que esta pesquisa possa vir a agregar conhecimento aos futuros administradores em saúde, possíveis gestores do SUS em relação a este e outros

serviços, sua abrangência, inclusive despertar seu interesse nesse importante aspecto da prevenção e intervenção precoce do sistema que resultaria, conseqüentemente uma redução de custos para o erário, melhoria da qualidade de vida do usuário, além de uma nova oportunidade aos formandos. O Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS, visa a formação de administradores que possam “atuar no planejamento, execução e avaliação de sistemas administrativos de saúde pública e privada, bem como no desenvolvimento de políticas públicas na área da saúde. ” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2005). Nesse sentido, as estratégias de formação e qualificação profissional, na área de gestão em saúde, visam a melhoria do desempenho organizacional acompanhando as mudanças da sociedade (BALARIN, 2014).

Na busca por responder às questões que originaram este trabalho, a seguir são apresentados os seus objetivos. Na seqüência, a justificativa para a escolha do tema, baseada na vivência pessoal da autora; o Referencial Teórico que serviu de embasamento dividido nos títulos: O SUS e a Inserção dos Cuidados Domiciliares, Programa Melhor em Casa e o Programa Melhor em Casa em Porto Alegre, e a Formação de Administradores com Foco em Saúde; a Metodologia, os Preceitos Éticos e a Metodologia aplicada à pesquisa; os Resultados, Análise e Discussão; as Considerações finais e as Referências utilizadas.

1.1 OBJETIVOS

Nesta seção serão apresentados os objetivos deste trabalho.

1.1.1 Objetivo Geral

Verificar o conhecimento que os formandos do Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS possuem sobre o Programa Melhor em Casa oferecido pelo Sistema Único de Saúde

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) identificar a percepção dos formandos sobre a necessidade de conhecimento sobre a Atenção Domiciliar;
- b) analisar as percepções apresentadas pelos formandos em relação ao serviço de Atenção Domiciliar;
- c) avaliar se os formandos apresentam necessidade de conhecer outras ações, serviços, projetos e programas semelhantes ao Programa Melhor em Casa;
- d) levantar possíveis sugestões feitas pelos formandos para serem abordadas no Curso.

1.2 JUSTIFICATIVA

O usuário e sua família na Atenção Domiciliar (AD). Com essa frase inicial trago o meu relato/vivência de cuidadora/familiar sobre a importância e o diferencial que o atendimento domiciliar pelo SUS, mais precisamente pela UBS Panorama, no Município de Porto Alegre presta a seus usuários e usuárias. Minha irmã é tetraplégica e somos acompanhados pelo atendimento domiciliar desde 2013. Os diferenciais desses acompanhamentos são vários: “os acolhimentos das nossas demandas são sempre atendidos desde a revalidação de receita até encaminhamentos para média e alta complexidade em hospitais, a retirada de materiais, e também as importantes visitas domiciliares (VD) que são acompanhadas algumas vezes com a querida médica, com enfermeiro, técnico de enfermagem e o

agente comunitário de saúde; e, antes da pandemia, recebemos a dentista para eventual limpeza nos dentes”.

O diferencial desses atendimentos é que nos sentimos mais acolhidos principalmente pela dificuldade de locomoção. Assim, as internações hospitalares diminuem muito, pois conseguimos resolver muitas necessidades em casa. Fora que, nós familiares, conseguimos fazer tudo no território mesmo. Em conversas informais, verifico que muitas pessoas desconhecem esse tipo de atendimento, infelizmente, pois isso facilita muito o cuidado e promove qualidade de vida para o usuário e familiares. O que me fez pensar como aluna e cuidadora/familiar que escrevendo tenho a possibilidade de disseminar um assunto muito importante e esclarecedor, assim como foi para mim, um divisor de águas no cuidado. Acredito que para muitas pessoas, também será.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, serão discorridos os temas que servem de embasamento teórico para a consecução da pesquisa, como o SUS e a Inserção dos Cuidados Domiciliares, O Programa Melhor em Casa, e a Formação de Administradores com Foco em Saúde.

2.1 O SUS E A INSERÇÃO DOS CUIDADOS FAMILIARES

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo: o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo (PAIM, 2011).

No Brasil, provavelmente a primeira experiência de abordagem domiciliar teria sido a desenvolvida pelo Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (Samdu), criado em 1949, ligado inicialmente ao Ministério do Trabalho, tendo sido incorporado pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967 (MENDES JÚNIOR, 2000). Outra experiência relatada por Silva (2001) refere-se à Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), criada em 1960 e extinta em 1990, que desenvolvia, entre outras atividades: oferta organizada de serviços na unidade, no domicílio e na comunidade; abordagem integral da família; visita domiciliar realizada por visitador sanitário e auxiliar de saneamento para atividades de promoção, prevenção de doenças, monitoramento de grupos de risco; e vigilância sanitária. Entre as atividades dos visitadores sanitários, destacam-se as visitas domiciliares a puérperas e recém-nascidos (REHEM; TRAD, 2005).

A AD tem se expandido progressivamente no mundo e no Brasil por apresentar características que possibilitam a articulação de vários pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a otimização do uso de leitos e recursos hospitalares, a ampliação do acesso aos serviços por usuários acamados ou domiciliados, além de representar uma solução importante para a sobrecarga das portas de urgência. Desde a perspectiva do usuário, busca a humanização do cuidado e a ampliação da

autonomia, promovendo maior qualidade e resolutividade do cuidado (BRASIL, 2020a):

Atenção Domiciliar (AD) como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados' (BRASIL, 2020a, p. 05).

É uma atividade que se constrói fora do espaço hospitalar e dos ambulatórios de especialidades, promovendo a saúde, garantindo atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior rapidez na recuperação dos pacientes, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares (BRASIL, 2020a)

Ainda que esteja no escopo de outros serviços, a maior parte da AD no Sistema Único de Saúde é realizada na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS apresenta-se como estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, sendo essencial para a garantia de assistência longitudinal e integral aos pacientes crônicos do seu território de abrangência quando a AD for a forma de cuidado mais oportuna. Assim, seu caráter de resolutividade deve orientar-se por eixos estruturantes, que recebem o nome de atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (BRASIL, 1998).

2.2 PROGRAMA MELHOR EM CASA

O Programa Melhor em Casa está direcionado para pacientes que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma UBS e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo. A indicação para o atendimento domiciliar pode vir de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP), sendo o cuidado compartilhado com a família e/ou cuidador responsável (BRASIL, 2013b)

O programa foi instituído em 2011 e integrado ao Programa SOS Emergências na Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS, através da Portaria Ministerial nº 1.208 de 18 de junho de 2013 (BRASIL, 2013a, documento

eletrônico não paginado) que "Dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar no âmbito do SUS) com o Programa SOS Emergências, ambos inseridos na Rede de Atenção às Urgências".

De acordo com a Portaria, anteriormente citada, a AD é interpretada como nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2013a).

O Programa Melhor em Casa apoia 200 serviços de atenção domiciliar em 24 estados brasileiros, contribuindo com o atendimento qualificado em casa, otimizando o giro de leitos hospitalares e diminuindo a infecção, que reflete diretamente na sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. Ações como essa são essenciais para fortalecer e qualificar o SUS, principalmente em momentos tão delicados como o de uma pandemia (BRASIL, 2020b).

Com o slogan "A segurança do hospital no conforto do seu lar", o Programa Melhor em Casa tem como proposta formar equipes multiprofissionais de atenção domiciliar "EMAD²" (SÃO PAULO, 2021), constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Outros profissionais poderão ser agregados às equipes multiprofissionais de apoio "EMAP"³ a saber: (assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional). O objetivo é levar o atendimento médico às casas de pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica.

2.2.1 O Programa Melhor em Casa em Porto Alegre

O Município de Porto Alegre gerencia um sistema de saúde para uma população em torno de 1.409.351 pessoas (IBGE, 2010) que vivem na Capital. É referência, também, para mais 3 milhões de pessoas dos municípios da Região

² Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

³ Equipe Multiprofissional de Apoio

Metropolitana, além da oferta de alta complexidade para os demais municípios do Estado e da Região Sul do país (PORTO ALEGRE, [20-? a]).

Os serviços do SUS de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS) -, que formam as Gerências Distritais (GD). Os DS são: Ilhas, Humaitá/Navegantes, Centro, Noroeste, Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Partenon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul. O sistema municipal dispõe de 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, juntamente com 88 Unidades de Saúde da Família (USF), são as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde. As UBS e as USF são procuradas diretamente pelos usuários, para o agendamento de consultas com clínico geral, ginecologista e pediatra, atendimentos de enfermagem, nutrição e vacinação, entre outros serviços (PORTO ALEGRE, [20-? b]).

O Programa Melhor em Casa é um programa de atenção domiciliar que tem por objetivos: promover a desospitalização dos pacientes estáveis, que possam ter seu cuidado de saúde continuado no domicílio, cujo nível de complexidade do cuidado é maior do que aquele que a atenção primária é capaz de ofertar; evitar a hospitalização de pacientes oriundos da Atenção Primária à Saúde (APS) ou dos Pronto Atendimento e evitar reinternações hospitalares. O programa atende pacientes classificados em níveis de cuidado AD2¹, AD2⁴ e AD3⁵. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da EMAD e da EMAP, ambas designadas para esta finalidade, conforme portaria de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, e que preenchem os critérios de inclusão no programa: residir no município de Porto Alegre e existência de cuidador (se dependente). Para pacientes classificados como AD1⁶ a prestação da assistência é de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da

⁴ AD2: destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, modalidade AD2 é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Apoio, ambas designadas para esta finalidade. (BRASIL, 2013a)

⁵ AD3: A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. (BRASIL, 2013a)

⁶ AD1: destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde.

Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês. Com exceção das regiões Humaitá, Navegantes e Ilhas que ainda não têm cobertura do programa, assim como pacientes residentes em Instituições de Longa Permanência (Casas geriátricas ou clínicas) também ainda não são atendidos pelo Programa Melhor em Casa (PORTO ALEGRE, 2019a)

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS) é responsável por coordenar e repassar os recursos do governo federal para o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital Vila Nova, que gerenciam as equipes do programa em Porto Alegre. As equipes de atendimento são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros profissionais de saúde, de acordo com a necessidade do usuário. Porto Alegre conta com 15 equipes multiprofissionais de atenção domiciliar e três equipes de apoio do Melhor em Casa. Em 2018, mais de 1,3 mil pacientes foram encaminhados e acompanhados pelo programa, com a transição do cuidado em diversas frentes, incluindo casos com alto grau de complexidade (PORTO ALEGRE, 2019b)

2.3 FORMAÇÃO DE ADMINISTRADORES COM FOCO EM SAÚDE

O Curso de Administração, com foco na gestão de Sistemas e Serviços de Saúde tem como missão a formação integral de um profissional Administrador para atuar dentro do campo da saúde, capacitado para realizar e coordenar ações essenciais para a implementação do novo modelo assistencial pretendido pelo SUS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2005). Sobre os objetivos do curso:

Cabe destacar cinco grandes objetivos do curso: Suprir a lacuna na formação graduada de profissionais que gerenciam sistemas e serviços de saúde; Capacitar trabalhadores para contribuir para a recuperação e renovação do Estado na gestão do sistema de saúde, instrumentalizando-os para otimizar os recursos disponíveis e gerar viabilidade para as propostas da saúde; Capacitar trabalhadores para analisar criticamente as políticas de saúde[...]Possibilitar a formação técnica e crítica dos gestores na organização dos sistemas regionais e municipais de saúde, fortalecendo a descentralização dos recursos, a democratização do processo decisório e a integralidade da atenção à saúde, no âmbito do SUS.(UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL,2005, p.06)

O conceito de “competências”, - na atualidade das questões educacionais - de acordo com Deluiz (2001), significa pensar que o profissional seja capaz de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, tais como:

Capacidades de diagnóstico e de solução de problemas, e aptidões para tomar decisões, trabalhar em equipe, enfrentar situações em constantes mudanças e intervir no trabalho para melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços, passam a ser exigidas dos trabalhadores no quadro atual de mudanças na natureza e no processo de trabalho. (MELLO, 2007, p. 22)

Ter capacidade de atuar de forma interdisciplinar; capacidade de compreensão da necessidade do contínuo aperfeiçoamento profissional e do desenvolvimento da autoconfiança; capacidade de análise do contexto em relação às práticas que realiza; capacidade de entender a gestão do processo de trabalho em saúde; capacidade de negociação e diálogo em situações de conflito são características esperadas para o egresso. Para se alcançar este perfil, no final do Curso o egresso deverá ter desenvolvido/consolidado sua capacidade de raciocínio abstrato, de modelização estratégica (construir cenários para a solução de problemas), de assimilação de novas informações; compreensão das bases gerais científico-técnicas, sociais e econômicas da produção em seu conjunto; a aquisição de habilidades de natureza conceitual e operacional; o domínio das atividades específicas e conexas; a pró-atividade intelectual no trato de situações novas e inusitadas, o domínio da língua mãe, a capacidade de leitura e interpretação de textos em outros idiomas; de trabalho em equipe e cooperativo, de gestão democrática e dialógica, de tratamento adequado da informação.

Particularmente em relação ao perfil desejado pelo Curso, salienta-se que o egresso deverá ser capaz de gerenciar os sistemas e serviços de saúde, com capacidade de adequação às complexidades locais e regionais e às mudanças que se operam continuamente (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2005).

Atualmente, o Projeto Político Pedagógico do Curso está em revisão, visto que a Administração, e mais especificamente a Administração com foco em Sistemas e Serviços de Saúde, é dinâmica e evolui em relação a avanços tecnológicos em saúde, a alterações em relação às necessidades de usuários e usuárias e necessita por isso ser revisto, e acompanhar o processo de formação e aquisição de conhecimento para os futuros administradores.

É possível verificar que o surgimento do SUS trouxe, juntamente à modificação do sistema, a necessidade de profissionais qualificados em saúde coletiva para atuar nessa área. Conforme Bosi e Paim (2009, p.01), a saúde pública necessita de profissionais diferenciados, “[...] com perfil profissional que o qualifique como um ator estratégico e com identidade específica não garantida por outras graduações disponíveis”. Paim e Pinto (2013) complementam que os profissionais tenham uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e, ainda, detenham o conhecimento da epidemiologia, da política, planejamento, gestão e avaliação em saúde e das ciências sociais e humanas em saúde.

Conforme a Lei nº8.080/90 (BRASIL, 1990a), compete ao SUS o ordenamento da formação na área da saúde. Esse preceito legal concretiza-se como um grande desafio para o SUS e as instituições de ensino superior (IES), demandando a reforma de currículos e práticas, superando concepções fortemente arraigadas no contexto acadêmico.

Para orientar as IES e impulsionar mudanças em direção aos princípios do SUS, o MEC publicou sucessivas edições das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da Saúde a partir do ano 2000. Destaca-se a formação de um profissional generalista, com formação humanista, incluindo o SUS como cenário de ensino-aprendizagem, em oposição ao modelo considerado hegemônico.

No ano de 2000, realizou-se a XI Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2002) e, no que diz respeito à Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS, algumas das sugestões formuladas se referiam à formação de gestores de saúde:

- a) Formar gerentes para o SUS com capacitação em administração pública, envolvendo gestores, assessores e dirigentes do SUS.
- b) Garantir a realização de programas de capacitação de gerentes para a gestão de recursos humanos e elaboração de projetos técnicos quanto aos sistemas de informação e outros. (BRASIL, 2000; CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002, p. 379).

Nos últimos 20 anos, a gestão em saúde vem sendo apontada como um dos grandes desafios para a consolidação do SUS. Campos (2006), ao discorrer sobre a gestão de serviços de saúde, chama a atenção para a relação de dependência entre a mesma e a política hegemônica em um dado período. Na medida em que essa se volta ao mercado, predomina o modelo de gestão direcionado aos interesses privados, com decisões que atendem às corporações de médicos, de outros

profissionais ou de empresários, em detrimento dos interesses e necessidades de saúde da população.

O desafio da gestão no SUS passa pela formação e qualificação de profissionais para exercerem essa função, principalmente na dimensão da administração e do gerenciamento dos serviços. Identifica-se uma formação deficiente do próprio gestor frente à complexidade do SUS, evidenciada pelo fato de a maioria dos gestores não apresentarem formação ou experiência prévia no setor saúde.

Na proposta da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS), a mudança das estratégias de organização dos serviços e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. "As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia, da organização do trabalho em saúde. Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerado uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas" (BRASIL, 2004, p. 11).

A educação permanente é uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral. Tal processo defende uma filosofia de reflexão e crítica sobre os processos de trabalho dos profissionais (GARCIA; BAPTISTA, 2007). Os processos de qualificação dos trabalhadores de saúde devem ter como referência as necessidades da população, da gestão e do controle social (CARVALHO; TURINI; NUNES; BANDEIRA; BARBORA, 2011). É importante que tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (FALKENBERG, 2014).

Nesse sentido, uma possível contribuição para com esta reflexão, aqui proposta, é fornecer aos formandos, mais um importante instrumento, considerando as competências e habilidades requeridas aos futuros profissionais. Podendo contribuir para o aprimoramento do conhecimento, visando à melhoria do mesmo, além de sua ampliação acerca do tema do estudo, para os atuais acadêmicos, docentes e demais integrantes da comunidade acadêmica.

A seguir será apresentada a metodologia que foi utilizada para o alcance dos objetivos propostos.

3 METODOLOGIA

Este capítulo destina-se a apresentar os procedimentos metodológicos seguidos para a consecução desta pesquisa, com o intuito de responder aos objetivos.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Na concepção de Gil (1999), a pesquisa exploratória-descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, por meio de técnicas padronizadas de coleta de dados, proporcionando uma visão geral de determinado fato que é pouco explorado ou não tem muito conhecimento.

A pesquisa qualitativa, segundo Gerhardt e Silveira (2009), não se preocupa com representatividade, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão sobre determinada organização ou fenômeno. A pesquisa qualitativa responde de forma específica a uma exigência geral que auxilia a guiar a complexidade dos fenômenos em estudo. Deslandes, Gomes e Minayo (2013) definem pesquisa qualitativa como a que obtém um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. A abordagem qualitativa se aprofunda no mundo dos significados.

Assim, o estudo foi realizado a partir de questionário auto-respondido (on-line) organizado em formulário do *Google Docs* a partir dos objetivos para a pesquisa. O formulário foi composto por 15 questões, inicialmente de dados de ordem geral, e posteriormente às relativas ao conhecimento que os formandos do curso têm sobre a Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa, algumas com possibilidade de comentários e uma questão aberta. (APÊNDICE B).

As questões objetivas foram analisadas por meio de estatística descritiva no *software Excel*, e apresentadas a partir de tabelas e gráficos, os comentários abertos, após algumas das questões, também serão apresentados em forma de texto na análise, que será detalhado no capítulo seguinte “Resultados, Análise e Discussão”.

O questionário foi enviado para os possíveis formandos nos anos de 2021 e 2022, de acordo com os registros da coordenação do curso e secretaria da Unidade Porto Alegre. No caso, é considerado provável formando o discente que tiver expectativa de colar grau ao término do período letivo vigente, integralizando o

currículo do curso ao qual esteja vinculado, de acordo com as condições definidas no Projeto Pedagógico do Curso e em situação regular no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENAD) e, componente curricular obrigatório. O contato com os participantes ocorreu através dos endereços eletrônicos, com convite para participar do estudo, por meio do e-mail institucional da pesquisadora. A autorização de liberação da lista com os nomes completos e os e-mails foi solicitada à coordenação do curso e secretaria após conhecimento e aceite da Pró-Reitoria de Ensino (PROENS), (ANEXO A).

3.1 PRECEITOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERGS, que segue as normas da Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde (MS) e as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais regulamentam as especificidades éticas das pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado conforme CAAE nº 49973621.3.0000.8091 (ANEXO B).

Entende-se que as respostas ao questionário envolveram **riscos** mínimos de possível incômodo ou cansaço ao responder às questões, visto as perguntas tratarem apenas sobre o conhecimento ou não de serviço oferecido pelo SUS. Na possibilidade de ocorrência desses riscos, as pesquisadoras se comprometeram a fornecer esclarecimentos via e-mail ou telefone, como a retomada dos objetivos da pesquisa, sendo facultado responder todas as questões. Ainda, foi possível cessar a atividade a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, pois este é um direito do participante.

Foi colocada ao participante a possibilidade de procurar a pesquisadora e orientadora se necessitasse de algum outro tipo de atendimento ou esclarecimento em relação a situações de incômodo pelo questionário ou vivências em relação ao período de pandemia, que neste caso poderiam realizar acolhimento e encaminhamento para a rede de atendimento psicológico online gratuita em outras universidades e serviços. Nenhum participante fez contato após responder o questionário e nem foi relatado algum dos possíveis riscos.

O participante, respondente do questionário não recebeu qualquer **benefício** direto ou remuneração pela participação, mas a pesquisa visa trazer benefícios a partir da discussão dos resultados encontrados com os discentes e docentes do curso, e a possibilidade de inserção de novos conteúdos em atividades e disciplinas, além de apresentação do trabalho no Salão Integrado de Ensino, pesquisa e extensão da UERGS (SIEPEX), outros eventos científicos e possíveis publicações. Tendo-se assim um retorno da pesquisa para a comunidade acadêmica envolvida.

Será mantido, por cinco anos, apenas um banco de dados em meio virtual com as informações coletadas. O material produzido terá garantia de sigilo e as informações serão utilizadas exclusivamente com a finalidade científica expressa neste trabalho. A pesquisa só teve início com o questionário, após a aprovação do Comitê de Ética.

3.2 METODOLOGIA APLICADA À PESQUISA

Após a aprovação do Comitê de Ética, foi solicitada a listagem dos possíveis formandos à secretaria e Coordenação do Curso. Com a lista de 39 alunos e alunas, foi enviado e-mail institucional, contendo uma mensagem explicando sobre a pesquisa e sua justificativa, e o link para acesso ao questionário, na primeira semana de setembro de 2021.

Os participantes só seguiram o preenchimento, a partir da aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) também on-line. No TCLE foram orientados sobre os objetivos da pesquisa, justificativa, riscos e benefícios, e o formulário do questionário. Dessa forma, foi assegurado aos participantes o anonimato, o sigilo das informações e o direito à desistência de participação sem qualquer tipo de prejuízo ou sanção.

Os participantes também puderam receber cópia do aceite do TCLE em seu e-mail como retorno ou fazerem o *download* do mesmo. O preenchimento teve a duração aproximada de 20 minutos. O envio foi repetido mais duas vezes, devido ao pequeno número de respondentes e ainda, reforçado, como lembrete, via grupo de *WhatsApp* de formandos. Obteve-se como resposta 19 formulários ao final da segunda quinzena de setembro.

4 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos do questionário auto respondido, a análise das respostas e sua discussão com base no referencial teórico.

Dos 39 questionários enviados, 19 participantes responderam, ou seja, 49,8%. Mesmo que os questionários tenham sido enviados mais de uma vez, o número de respondentes não foi ampliado. Entende-se que vários aspectos podem influenciar a baixa adesão dos futuros formandos, entre eles: a previsão de formatura não acontecer, e também um comportamento de pouca participação em avaliações e/ou pesquisas, conforme verificado também na Avaliação Institucional da UERGS. O relatório anual de 2019 traz que em 2019/1, foram 29% de alunos/as respondentes, e no semestre seguinte, 26% apenas fizeram a avaliação. Sendo que 2019 teve aproximadamente 4.240 alunos ativos na graduação, e 990 na pós-graduação na Universidade (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2020).

A análise ocorreu a partir das respostas ao questionário no formulário *Google docs* enviado aos alunos do curso. Algumas variáveis de ordem mais geral como identificação (idade, raça, sexo, ano de ingresso, forma de ingresso e ano de conclusão, cidade de moradia, entre outros) foram as primeiras a serem respondidas). As questões objetivas (fechadas) relativas ao conhecimento que os formandos do curso têm sobre a Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa, foram analisadas por meio de estatística descritiva no *software Excel*, 14 questões objetivas com complemento de comentário sobre cada questão, e uma aberta de opinião geral do participante sobre a pesquisa. Os comentários e a questão aberta, foram agrupados por semelhança nas respostas.

A seguir, tabela das informações a respeito do perfil dos alunos que responderam ao questionário:

Tabela 1 - Perfil do aluno analisado

	n°	%
Sexo		
Feminino	16	84,2
Masculino	03	15,8
Faixa etária		
18 a 25 anos	06	31,6
26 a 35 anos	06	31,6
36 a 45 anos	03	15,8
46 a 55 anos	03	15,8
56 a 65 anos	01	5,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Como é possível verificar os respondentes tinham em sua maioria entre 18 e 35 anos e 84,2% eram do sexo feminino. No Brasil há predominância das mulheres na educação superior. Elas são 55% dos estudantes ingressantes, 57% dos matriculados e 61% dos concluintes dos cursos de graduação (INEP, 2021a).

Na graduação presencial, bem como na graduação a distância, pode-se dizer que o ingressante em 2019 é, quanto ao sexo, preponderantemente feminino; quanto ao grau acadêmico do curso a que se vincula, do bacharelado; quanto à categoria administrativa da instituição a que está vinculado, de instituição privada; quanto à organização acadêmica da instituição a que está vinculado, de universidade, quanto à área de conhecimento do curso a que está vinculado, de Negócios, Administração e Direito; (INEP, 2021b, p.31)

Dos participantes, 78,9% se declaram brancos e 21,1% Pardos. Os alunos ingressaram no Curso de 2012 a 2018. E os que pretendem se formar em 2021/2

são 3 alunos (15,8%), em 2022/1, são 6 alunos (31,6%), em 2022/2 são 9 alunos (47,4%), e em 2023/1 1 aluno (5,3%). É importante ressaltar que 57,9% se declararam hipossuficientes, e na UERGS desde 2012 metade das vagas de ingresso é reservada para pessoas economicamente hipossuficientes, incluindo a cota para negros e indígenas, de acordo com a população no Estado (definida com base nos dados do IBGE), e 10% são reservadas para pessoas com deficiência [UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL]; [20-?].

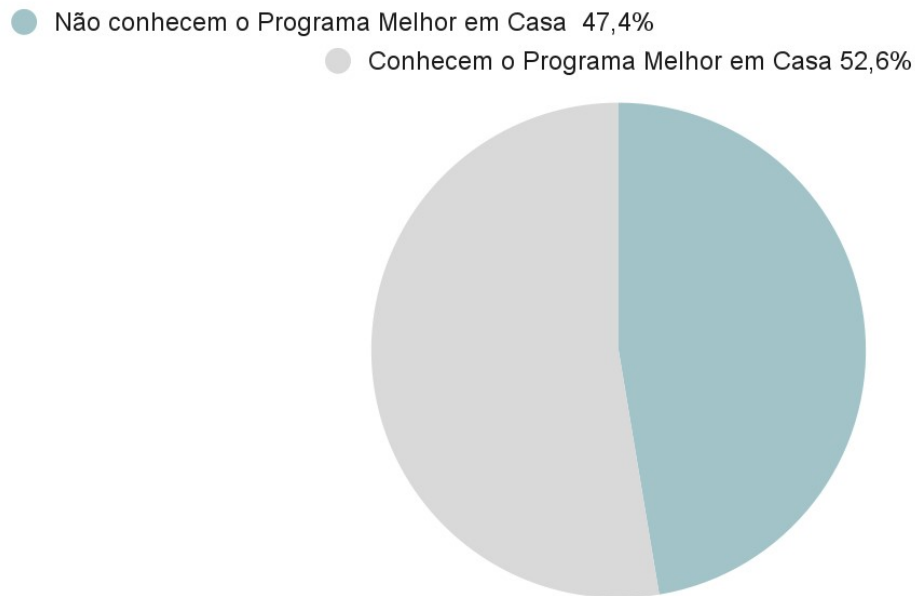
Em relação à cidade de residência, 57,9% (11) marcaram Porto Alegre, e 42,1% (7) outras cidades na Região Metropolitana, e um respondente do Interior do Rio Grande do Sul.

Para análise das questões objetivas e pergunta aberta seguiu-se a organização pelos objetivos específicos, pois estes organizaram também a ordem das questões, conforme será apresentado a seguir nos itens: A percepção dos formandos sobre a necessidade de conhecimento sobre a Atenção Domiciliar, Percepções apresentadas pelos formandos em relação ao serviço de Atenção Domiciliar, Necessidade de conhecimento de outras ações, serviços, projetos e programas semelhantes ao Programa Melhor em Casa e Sugestões feitas pelos formandos.

4.1 A PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS SOBRE A NECESSIDADE DE CONHECIMENTO SOBRE A ATENÇÃO DOMICILIAR

A seguir abordaremos o conhecimento que os alunos do curso têm sobre o Programa Melhor em Casa a partir da distribuição em forma de gráfico. A questão colocada foi se já conhecia o Programa, e de onde tinha o conhecimento.

Figura 1 - Distribuição do conhecimento que os alunos tem sobre o Programa Melhor em Casa



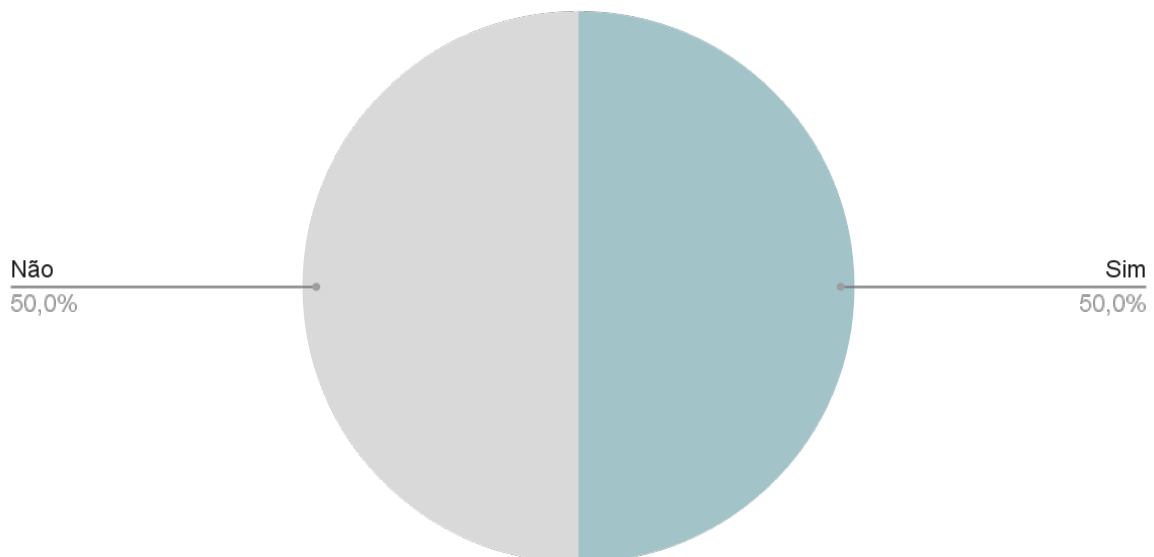
Fonte: Elaborado pela autora a partir do questionário.

Em relação à figura1, podemos observar que 52,6% dos alunos conhecem o Programa Melhor em Casa. Com relação a estes, 4 alunos conheceram pela UERGS, 2 pelas redes sociais, 1 pelo Posto de Saúde, 1 o familiar foi atendido pelo Programa em um Hospital em Porto Alegre, e 2 conheceram no Hospital Santa Casa e GHC. A demanda pelo Atendimento Domiciliar cada vez tem sido maior, e está crescendo o número de municípios que estão aderindo a Atenção Domiciliar. O programa Melhor em Casa está em 732 municípios brasileiros, com mais de 1,6 mil equipes multiprofissionais ativas, e já alcançou mais de 28,9 milhões de procedimentos, e 26 estados/UFs contam com a política (BRASIL, 2021).

Os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com impossibilidade ou dificuldade de se locomover até uma unidade de saúde passam a contar com mais 410 equipes de profissionais especializados no tratamento em casa. A novidade beneficia 210 municípios de 21 estados com um incremento de R\$ 160,4 milhões repassados aos estados e municípios. O objetivo da ação é reduzir a demanda por atendimento nos hospitais, evitando as internações e reinternações, bem como diminuir o tempo de permanência de usuários internados no SUS. Dos 210 municípios que receberam o benefício, 178 estão sendo habilitados pela primeira vez na modalidade de atenção à saúde, com atendimento especializado para pacientes domiciliados (BRASIL, 2020c, documento eletrônico não paginado)

Na continuidade do questionário, foi perguntado se algum familiar já fez uso do Programa. As respostas estão demonstradas na figura a seguir.

Figura 2 - Se algum familiar dos participantes da pesquisa já usou o Programa Melhor em Casa?



Fonte: Elaborado pela autora.

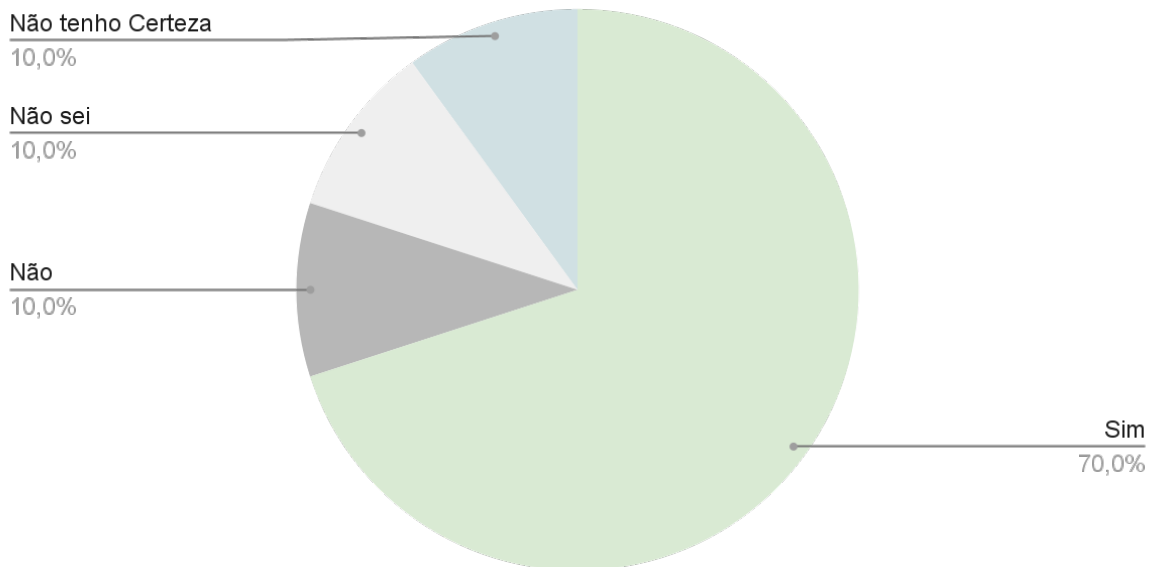
Como está visível na figura, 50% dos familiares já haviam utilizado o Programa.

Posteriormente, ao serem questionados se sabiam quais as regras para o município aderir ao Programa, 80% responderam afirmativamente. De acordo com o Ministério da Saúde, as regras são:

População municipal igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população mais recente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [...]Hospital de referência no município ou região a qual integra; e Cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 ou similar, de acordo com porte populacional) (BRASIL, 2016, documento eletrônico não paginado)

Ainda, foi perguntado se no município de moradia sabia da existência do Programa. Dos respondentes 70% afirmaram que sim, e não, não sei e não tenho certeza tiveram 10% cada. Como é possível verificar na figura seguinte.

Figura 3 - Se no município dos participantes têm o Programa Melhor em Casa?



Fonte: Elaborado pela autora.

Como complemento, foi perguntado se conhecendo um pouco do Programa Melhor em Casa, em algum momento já precisou dos serviços, e não sabia da existência. Nas respostas 84,2% disseram que não. E ainda, foi questionado se conhecendo o Programa, indicaria para amigos e familiares, e 94,7% disseram que sim, indicariam.

É inegável, ao se analisarem a relação com a equipe e a satisfação dos usuários frente ao cuidado realizado na AD, que está tem se confirmado como uma modalidade de cuidado que, em diversas experiências, têm potencializado a produção de vínculos; numa compreensão de vínculo como algo construído em relações simétricas a partir do reconhecimento dos nossos não saberes e da necessidade de uma ação ativa na busca de compartilhar a produção do cuidado com o usuário de forma viva e singular (SEIXAS; BADUY; CRUZ, 2019, p. 601)

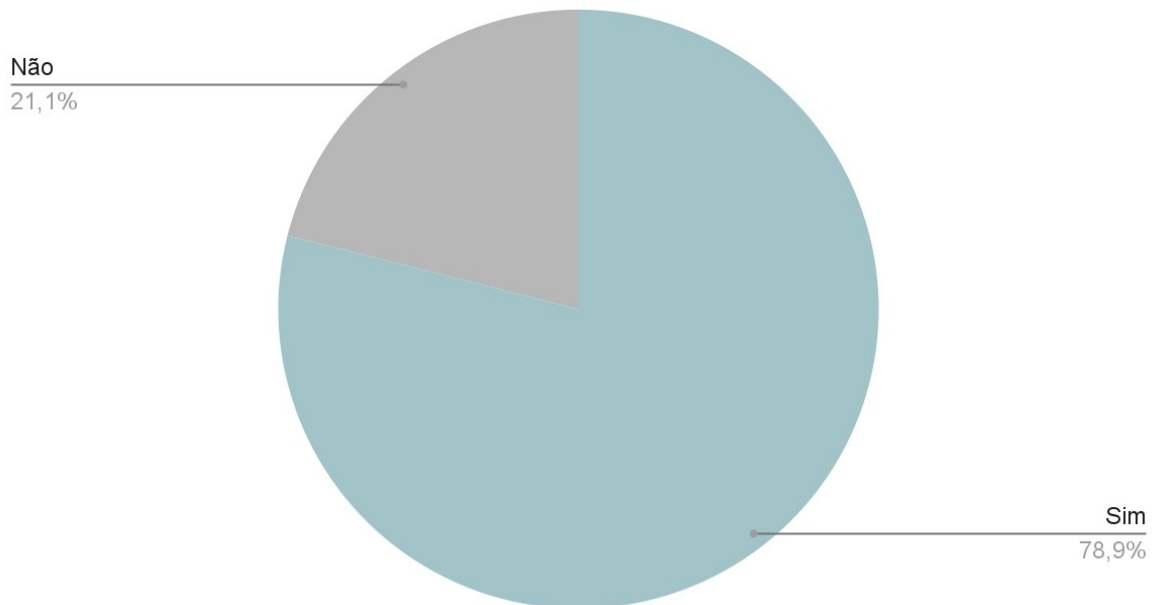
O crescimento do conhecimento da população sobre os serviços e ações oferecidos pelo SUS, faz com que os usuários disseminem informações sobre os serviços ofertados. E valorizem o Programa, que visa a humanização da atenção.

No próximo item, são apresentadas as respostas das percepções dos formandos, mais especificamente sobre a atenção realizada em domicílio.

4. 2 PERCEPÇÕES APRESENTADAS PELOS FORMANDOS EM RELAÇÃO AO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Em relação à figura 4, podemos observar que 78,9% conhecem a Atenção Domiciliar. Dos alunos que conhecem, 6 alunos conheceram pela Universidade, 1 aluno o familiar recebeu assistência Domiciliar, 3 alunos pela UBS, 2 nas redes sociais e televisão, 2 por comentários de familiares.

Figura 4 - Você já ouviu falar sobre a Atenção Domiciliar?



Fonte: Elaborado pela autora.

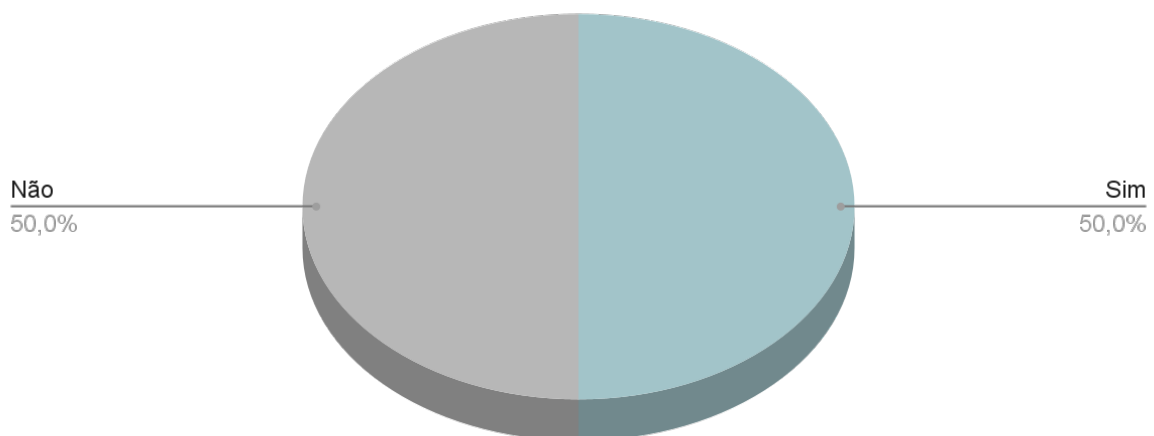
Ainda, 53,3% colocaram que algum familiar ou os próprios já foram acompanhados pela Atenção Domiciliar. É possível verificar que:

A Atenção Domiciliar tem se expandido em resposta às mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e culturais que vêm tomando lugar, tanto no Brasil quanto no cenário mundial, para atender à necessidade de viabilidade e sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde, bem como pela busca de uma proposta de cuidado que promova maior bem-estar aos usuários e às suas famílias, reduzindo as iniquidades em saúde (BRASIL, 2014, p. 17).

A sobrecarga do sistema de saúde em função da pandemia da COVID-19 colaborou para o crescimento do atendimento domiciliar. Essa nova forma de atenção à saúde cresceu 15% no ano passado de acordo com o censo divulgado pelo Núcleo Nacional de Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD, 2020).

Na continuidade do questionário, foi explicado o que é Atenção Domiciliar para os que disseram que não conheciam o conceito e este serviço. E, após as informações recebidas, foi questionado se realmente não conheciam ou não lembravam, conforme pode ser verificado na figura a seguir.

Figura 5 - Agora que você leu um pouco sobre o que é Atenção Domiciliar .Você realmente não tinha ouvido falar ?



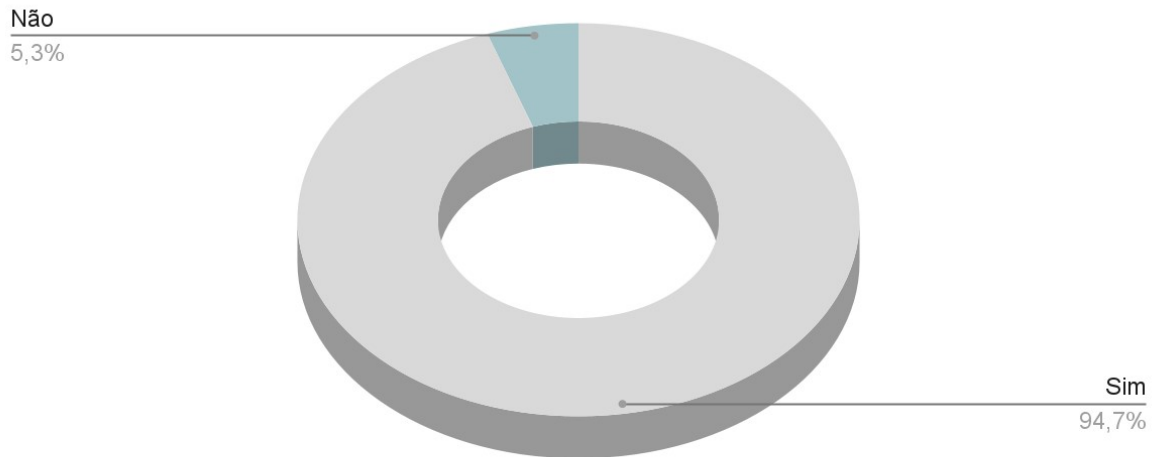
Fonte: Elaborado pela autora.

Como podemos observar na Figura 5, metade dos alunos disseram que sim, já tinham ouvido falar, e metade que realmente não conheciam a Atenção Domiciliar. O que acompanha as respostas anteriores, onde grande parte dos respondentes já tinham conhecimento do serviço ou mesmo já tinham necessitado para seus familiares ou para pessoas próximas.

4. 3 NECESSIDADE DE CONHECIMENTO DE OUTRAS AÇÕES, SERVIÇOS, PROJETOS E PROGRAMAS SEMELHANTES AO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Na representação da figura a seguir é possível verificar que 94,7% dos alunos consideram importante conhecer outras ações, serviços, projetos e programas oferecidos pelo SUS.

Figura 6 - Você considera importante conhecer outras ações, serviços, projetos e programas oferecidos pelo SUS?



Fonte: Elaborado pela autora.

Ainda, foi questionado qual ou quais serviços oferecidos pelo SUS seriam importantes, e as respostas foram as seguintes: 2 acham importante a Atenção Básica e que as pessoas saibam sua real função; outros 2 alunos acreditam ser importante o atendimento psicológico em tempos de Pandemia e a prevenção de doenças mentais; e 2 julgam importante a população em geral conhecer o SUS, e tudo que ele oferece e ainda sugerem que a publicidade seja melhor para que os usuários conheçam o sistema; e, por último, 2 acham importante os serviços odontológicos e a vigilância sanitária.

Foram importantes as observações e/ou sugestões relativas à Atenção Básica e maior conhecimento dos usuários, na medida em que:

Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade (BRASIL, 2011, documento eletrônico não paginado)

As respostas sobre mais conhecimento para sua formação e também para os usuários demonstra preocupação dos futuros administradores em saúde em relação às atividades profissionais que poderão vir a desempenhar.

4.4 SUGESTÕES FEITAS PELOS FORMANDOS

Na sequência e como questão final foi perguntado se gostariam de colocar comentários sobre a pesquisa, 10 alunos fizeram comentários, como estes:

É de extrema importância darmos ênfase a esses projetos no nosso Sistema Único de Saúde.

Muito interessante, creio que será um bom indicador de conhecimento social sobre o SUS.

Achei a pesquisa de grande valia para o curso de Adm.SSS, espero que contribua para o que realmente é relevante aprender no mesmo.

Acredito que seja muito importante para um administrador em saúde, ter sensibilidade e conhecimento das possibilidades e potencialidade do programa melhor em casa.

Achei muito interessante o tema, pois esse Programa em específico ainda não conhecia.

No conjunto das respostas, as contribuições foram importantes, positivas. Demonstraram interesse em participar da pesquisa e a relevância do tema para ampliação de seu conhecimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo principal verificar o conhecimento que os formandos do Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS possuem sobre o Programa Melhor em Casa oferecido pelo Sistema Único de Saúde. Considerando a análise de dados e o referencial teórico, verifica-se que esse objetivo foi atingido, uma vez que se conseguiu levantar o conhecimento que os alunos do curso têm sobre o Programa.

Ainda, na elaboração do projeto da pesquisa, acreditava-se que a maioria dos alunos não conheciam o Programa e a Atenção Domiciliar. Mas não foi o que aconteceu, pois mais da metade dos respondentes conhecem o Programa, e a grande maioria a Atenção Domiciliar. Assim a expectativa inicial de desconhecimento não se configurou, mas ao mesmo tempo, os formandos terem conhecimento, terem feito uso do serviço e acharem interessante o tema da pesquisa, configuram o alcance dos objetivos.

O primeiro objetivo específico foi identificar a percepção dos formandos sobre a necessidade de conhecimento sobre a Atenção Domiciliar. Esse objetivo foi alcançado ao constatar-se, que a maioria dos alunos conhecem o serviço, alguns já fizeram parte do Programa com familiares, e outros conhecem pelos hospitais; e, julgam importante que a população conheça. A Atenção Domiciliar vem crescendo cada vez mais no Brasil, em tempos de Pandemia se mostrou essencial para a continuidade do tratamento dos usuários, e a conscientização da população sobre o Programa e seus benefícios.

O segundo objetivo específico delimitado neste trabalho foi analisar as percepções apresentadas pelos formandos em relação ao serviço de Atenção Domiciliar, e verificou-se que a maioria dos alunos já conheciam a AD, já tinham feito parte do Programa, ou algum familiar, e também contam com esta em seu município de residência. Já o terceiro objetivo foi o de avaliar se os formandos apresentam necessidade de conhecer outras ações, serviços, projetos e programas semelhantes ao Programa Melhor em Casa. Assim verificou-se que quase a totalidade considera importante conhecer mais sobre o SUS.

E, por fim, com o objetivo de levantar possíveis sugestões feitas pelos formandos para serem abordadas no Curso, os alunos acharam interessante o tema por ser um indicador de conhecimento social para SUS, e acreditam que seja muito

importante para um administrador em saúde, ter sensibilidade e conhecimento das possibilidades e potencialidades da AD. A importância dos alunos reconhecerem o quão essencial os temas abordados durante o curso sobre os serviços oferecidos pelo SUS, e a nova visão/sensibilidade que o aluno, futuro administrador, terá sobre o SUS, com a possibilidade de uma gestão humanizada.

Apesar deste trabalho ter atingido seus principais objetivos, entende-se que a pouca participação dos alunos se configurou como uma limitação a essa pesquisa. Assim como algumas perguntas mais específicas, se colocadas no questionário, tirariam dúvidas que só foram verificadas na análise, tais como: mais questões abertas - o que poderia trazer mais material para a discussão -, verificar o nível de satisfação dos alunos/familiares como usuários, e ainda qual seria a melhor forma de divulgação para a população. Também é importante salientar que foram encontradas poucas publicações referentes a Atenção Domiciliar e/ou o Programa que tivessem dados ou avaliações, assim, a maioria dos materiais utilizados foram publicações do Ministério da Saúde, o que torna mais relevantes pesquisas sobre o tema.

Por fim, entende-se que pesquisas como essa colaboram não apenas com a instituição de ensino, quando traz para análise e discussão aquisição de novos conhecimentos, além de ressaltar a importância de outras ações, serviços e projetos oferecidos pelo SUS.

Aqui como foi feito na Justificativa deste trabalho, será feita a finalização a partir da vivência da autora:

O impacto positivo da AD para o cuidador/familiar - ter um familiar deficiente física há 12 anos -, e ao longo desse caminho percorrido, o familiar/cuidador é acolhido, pois não é só o usuário que é acolhido, o familiar/cuidador também. O cuidador/familiar fazem parte da AD pela UBS, e também pelo Programa Melhor em Casa, e nas duas modalidades, é uma prestação de assistência de qualidade, séria e comprometida, contribuindo significativamente para melhoria das condições de saúde tanto do usuário como do familiar. Uma experiência positiva e acolhedora.

No curso, se tem a possibilidade de disseminar para os alunos, esse tema e vivência que é tão importante. E, verificar que a maioria dos alunos conhece a AD, é satisfatório. Pois quanto maior o conhecimento dos usuários e futuros profissionais do SUS, melhor é o acesso aos serviços e programas oferecidos pelo SUS

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.D. A Saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista Psicologia Saúde**, Campo Grande, v.5, n.5, p. 01-09, jun. 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002. Acesso em: 28 abr. 2021

BALARIN, C.S; ZERBINI, T.; MARTINS, L.B.

A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho. **REA d. Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.348, ago. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/read/article/view/41925/30507>. Acesso em: 30 abri. 2021.

Bosi, M. L. M; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Revista Ciência & Saúde**. Fortaleza, v. 15, n. 4. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/VnKCjqvTjD5xdWsyHzBZc3b/?lang=pt> . Acesso em: 27 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Adesão ao Melhor em Casa**. Brasília: MS, 2020.

Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa/adesao-ao-melhor-em-casa> . Acesso em: 21 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde.

Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. Brasília: MS, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cPdZKCTvzRVcBxhNTjLJRw/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 13 maio 2021

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**.

Brasília: MS, 2020a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em: 05 maio 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar no SUS** resultados do laboratório de inovação em Atenção Domiciliar. Brasília: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_sus_resultados_laboratorio_inovacao.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: MS, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf . Acesso em: 28 abr 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar apoia atendimento a pacientes em domicílio em meio à pandemia do novo coronavírus**. Brasília: MS, 2020b. Disponível em: <https://hospitais.proadibus.org.br/noticias/64/complexidade-do-cuidado-na-atencao-domiciliar-apoia-atendimento-a-pacientes-em-domicilio-em-meio-a-pandemia-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 07 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **11ª Conferência Nacional de Saúde, O Brasil falando como quer ser tratado: o Brasil falando como quer ser tratado**. Brasília: MS, 2002. (Série Histórica do CNS, n. 02) Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/imagens/relatorio_11.pdf. Acesso em: 15 out. 2021

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 26 maio 2021

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de setembro 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, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm . Acesso em: 26 maio 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Melhor em Casa: Ministério da Saúde habilita 116 novas equipes para atendimento domiciliar**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/11/melhor-em-casa-ministerio-da-saude-habilita-116-novas-equipes-para-atendimento-domiciliar> . Acesso em: 14 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **410 novas equipes estão habilitadas para atendimento de saúde em casa**. Brasília: MS, 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/410-novas-equipes-estao-habilitadas-para-atendimento-de-saude-em-casa>. Acesso em: 21 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf . Acesso em: 20 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html . Acesso em: 12 maio. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.208, DE 18 DE JUNHO DE 2013**. Dispõe sobre a integração do Programa Melhor em Casa (Atenção Domiciliar no âmbito do SUS) com o Programa SOS Emergências, ambos inseridos na Rede de Atenção às Urgências. Brasília, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html . Acesso em: 25 maio 2021

BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html . Acesso em: 20 set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html . Acesso em: 04 maio 2021

BRASIL. Ministério da saúde. **Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa**. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar> . Acesso em: 30 abr. 2021.

CAMPOS, G. W. S. **A saúde pública e a defesa da vida** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-159056> . Acesso em: 28 jun. 2021

CARVALHO B.G; TURINI B; NUNES E. F. P. A.; BANDEIRA I. F; BARBORA P. F. A; TAKAO, T. S. Percepção dos médicos sobre o curso Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. **Revista Brasil de Educação Médica**, Londrina, v.35, n.1, p. 132-141, ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sq8BxNkc9DrhwPF8Nsv4g7f/?lang=pt> . Acesso em: 18 out. 2021.

CARVALHO, M. C. V. S; LUZ, M. T. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. **Revista Interface** -

Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 29, pp. 313-326, 2009.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/yZDLwcDZM9TvVftc4LhBv9v/abstract/?lang=pt#> .

Acesso em: 22 maio 2021

CECCIM, R. B; ARMANI, T; ROCHA, C. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, jan. 2002.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KFQWjBPGtYCyk9KVH3ygzdk/?lang=pt>

. Acesso em: 15 maio 2021

DELUIZ, N. A globalização econômica e os desafios à formação profissional.

Boletim Técnico do Senac, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.15-21, maio/ago

1996. Acesso em: 10 maio. 2021

FALKENBERG, M.B; MENDES, T. P. L; Moraes E. P; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n.3, mar. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt> . Acesso em:

22 abr. 2021

GARCIA R. M; BAPTISTA R. Educação a distância para a qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Fortaleza, v. 31, n. 1, maio 2007. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1428/1064> . Acesso em: 22

maio. 2021.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Acesso em: 12 maio 2021

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

INEP. **Mulheres são maioria na educação profissional e nos cursos de graduação**. Brasília: MEC, 2021a. Disponível em: http://inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/mulheres-sao-maioria-na-educacao-profissional-e-nos-cursos-de-graduacao/21206 . Acesso em: 24 out. 2021.

INEP. **Resumo técnico do Censo da educação Superior 2019**. Brasília, 2021b.

Disponível em:

https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2019.pdf . Acesso em: 03 nov. 2021

MELLO, M. L. B. C. **Gestão Estratégica de Recursos Humanos em uma Instituição Pública de C&T: o caso Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5387/2/932.pdf>

Mendes, J. W. V. **Assistência domiciliar: uma modalidade de assistência para o Brasil**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em:

<https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4014> . Acesso em: 22 Abri 2021

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

NEAD; FIPE. **Censo Nead-Fipe de Atenção Domiciliar**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.neadsaude.org.br/wp-content/themes/nead/nead-digital/Censo-NEAD-FIPE-2019-2020/index.html#p=8> .Acesso em 03 Out. 2021

O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade** e. 2010, v.19, n.3.

Disponível em:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RxgpDxBNj6HKvVrwTHxC5sH/?lang=pt> .Acesso em: 18 jun. 2021

PAIM, J. S. S; PINTO, I. C. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitarismo. *Revista Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, Fortaleza, v. 7, n. 3, p.13-35, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i3.1390>. Acesso em: 02 maio 2021

PORTO ALEGRE, Prefeitura Municipal de. Secretaria municipal de saúde. **APRESENTAÇÃO**. Porto Alegre, [20-? a]. Disponível em: https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=807 . Acesso em: 21 maio. 2021

PORTO ALEGRE. Secretaria municipal de saúde. **Atendimento domiciliar da Capital é referência para ministério**. Porto Alegre, 2019b. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=999203786&ATENDIMENTO+DOMICILIAR+DA+CAPITAL+E+REFERENCIA+PARA+MINISTERIO . Acesso em: 25 maio. 2021

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde.**Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa – POA**. Porto Alegre, 2019a. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/programa_melhor_em_casa.pdf . Acesso em: 28 maio 2021

PORTO ALEGRE. Secretaria municipal de saúde. **ESTRUTURA**. Porto Alegre, [20-? a]. Disponível em: https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808 . Acesso em: 25 maio. 2021

REHEM, T. C. M. S. B; TRAD, L. A. B.

Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Rev**

Ciência & Saúde Coletiva. 2005, v. 10, n. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/cPdZKCTvzRVcBxhNTjJLJRw/?lang=pt#> .Acesso em:13 maio. 2021

SÃO PAULO. Secretaria municipal de saúde. **Programa Melhor em Casa**. São Paulo, 2021. Disponível em: </www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923>. Acesso em: 01 jun. 2021

Seixas, C. T; BADUY, R. S; CRUZ K. T. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam.**Interface - Comunicação,**

Saúde, Educação, v. 5, jan. 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/Interface.170627> . Acesso em: 01 jun. 2021

Silva, J. A. **O agente comunitário de saúde do Projeto Qualis**: agente institucional ou agente da comunidade? São Paulo, 2001. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6131/tde-29082014-114850/publico/sil001.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Acadêmico Pedagógico**: Curso de Administração (Bacharelado). Porto Alegre, 2005. Acesso em: 13 maio 2021

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório de Gestão da Uergs referente a 2019**. Porto Alegre, 2020. Disponível em:
<https://uergs.edu.br/publicado-o-relatorio-de-gestao-da-uergs-referente-a-2019>
Acesso em: 22 out. 2021

VÁRZEA DE PALMA. Secretaria municipal de saúde. **Várzea de Palma é habilitada no serviço de atenção domiciliar e implanta o programa melhor em casa**. Várzea de Palma, 2020. Disponível em:
https://www.varzeadapalma.mg.gov.br/noticiasView/4475_VARZEA-DA-PALMA-E-HABILITADA-NO-SERVICO-DE-ATENCAO-DOMICILIAR-E-IMPLANTA-O-PROGRAMA-MELHOR-EM-CASA.html . Acesso em: 08 maio 2020

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

O CONHECIMENTO QUE OS FORMANDOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO EM SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE POSSUEM SOBRE O PROGRAMA MELHOR EM CASA

Se você chegou até aqui é porque já leu e aceitou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este questionário online é relacionado ao conhecimento que os formandos do curso de administração em sistemas e serviços em saúde possuem sobre o Programa Melhor em Casa. Como garantia de sigilo, você não será identificado. É possível cessar o preenchimento do formulário a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, encerrando sua participação. O tempo médio de preenchimento é de 20 minutos. Se tiver qualquer dúvida, entre em contato através do e-mail carolinaparnoff@gmail.com. Temos questões de múltipla escolha, mas somente uma opção estará correta. E também questões dissertativas.

A sua participação é muito importante. Obrigada

Segue o link do questionário:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRJPY_Ph9pxWA9KpVw-_GpwRIC27QPtNo1886fhqCnQrp0GA/viewform?usp=sf_link

Dados Gerais

Começaremos a pesquisa fazendo algumas perguntas sobre dados gerais

Idade (Faixa etária)

18 - 25 Anos

26- 35 Anos

36- 45 Anos

46-55 anos

56-65 anos

Outro:

Você se declara

Branco

Preto

Pardo

Amarelo

Indígena

Outro:

Sexo

Feminino
Masculino
Outro

Ingresso no Curso

2015/1
2015/2
2016/1
2016/2
2017/1
2017/2
Outro:

Ano que pretende se formar

2021/1
2021/2
2022/1
2022/2
2023/1
2023/2
Outro:

Forma de ingresso

SISU
Mobilidade Acadêmica Externa
Reingresso
Transferência externa
Ingresso de diplomados
Outro:

Hipossuficiente

Sim
Não

Qual cidade você mora?

Escolher

Você faz estágio?

Sim
Não
Outro:

Você está trabalhando atualmente?

Sim
Não
Outro:

Tem filhos?

Sim

Não

Outro:

Estado Civil

Solteiro

Casado

Divorciado

Outro:

Você já ouviu falar no Programa Melhor em Casa?

Sim

Não

Outro:

Programa Melhor em Casa

Nesse bloco faremos perguntas sobre o Programa Melhor em Casa

Se já conhece o Programa Melhor em Casa, onde ouviu falar?

Sua resposta

No seu município têm o Programa Melhor em Casa?

Sim

Não

Outro:

Você sabe se algum familiar já usou o Programa Melhor em Casa?

Sim

Não

Outro:

Tendo vista que você conhece o Programa Melhor em Casa, você tem conhecimento se para o ministério da saúde é referência, ou não, no município de porto alegre?

Sim

Não

Outro:

Você sabe quais as regras para o município aderir ao Programa Melhor em Casa? (Apenas uma alternativa está correta)

Cobertura do Samu/192 /Hospital com Mínimo 60 leitos
Equipe de fisioterapeutas
Equipe de Psicólogas

Apresentação do Programa Melhor em Casa

Nesse bloco iremos apresentar o Programa Melhor em Casa e fazer algumas perguntas sobre o programa. Se você ainda não tem conhecimento sobre o Programa Melhor em Casa. Aqui estão algumas informações.

Prefeitura Municipal de Cruz das Almas, Programa Melhor em Casa é lançado pela prefeitura de Cruz das Almas. Disponível em [:https://www.cruzasalmas.ba.gov.br/noticia/524/programa-melhor-em-casa-lan-ado-pela-prefeitura-de-cruz-das-almas](https://www.cruzasalmas.ba.gov.br/noticia/524/programa-melhor-em-casa-lan-ado-pela-prefeitura-de-cruz-das-almas)



Melhor em Casa

O que é?

A ATENÇÃO DOMICILIAR É UMA FORMA DE ATENÇÃO À SAÚDE, OFERECIDA NA MORADIA DO PACIENTE E CARACTERIZADA POR UM CONJUNTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS E REABILITAÇÃO, COM GARANTIA DA CONTINUIDADE DO CUIDADO E INTEGRADA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, POR MEIO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA.

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL É COMPOSTA POR ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPEUTA E MÉDICO.

Fluxo:

CASO VOCÊ PRECISE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR, POR MEIO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA, FAÇA CONTATO COM SUA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OU COM A SECRETARIA DE SAÚDE PARA MAIORES INFORMAÇÕES.

SECRETARIA
DE SAÚDE



Ministério da
Saúde

Governo
Federal

Conhecendo um pouco do Programa Melhor em Casa, algum momento você já precisou dos serviços do Programa, e não sabia da existência?

Sim
Não

Conhecendo o Programa Melhor em Casa, você indicaria para amigos e familiares?

Sim
Não

Se conhece Atenção Domiciliar

Nesse Bloco falaremos sobre a Atenção Domiciliar

Se já conhece a Atenção Domiciliar, onde ouviu falar?

Sua resposta

Um formulário de resposta para a pergunta "Se já conhece a Atenção Domiciliar, onde ouviu falar?". O formulário é uma caixa de texto vazia com uma barra de rolagem horizontal na base e uma barra de rolagem vertical no lado direito.

Você sabe se algum familiar ou você já foi acompanhado pela atenção domiciliar?

Sim
Não

Se não conhece Atenção Domiciliar

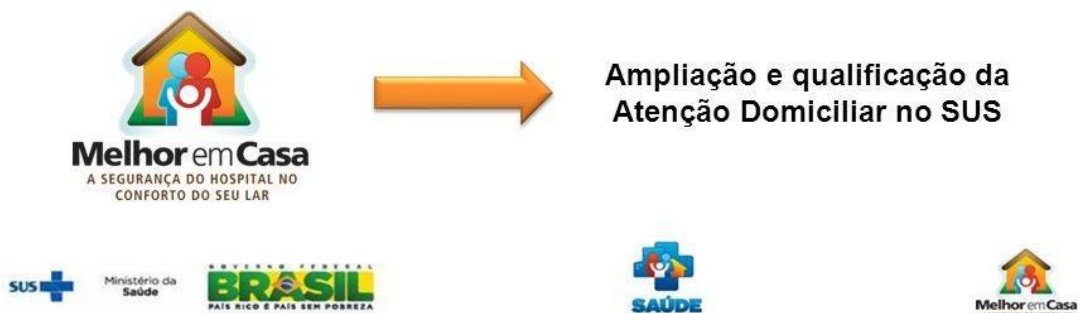
Conhecendo um pouco do Programa Melhor em Casa, algum momento você já precisou dos serviços do Programa, e não sabia da existência?

Prefeitura Municipal de Araranguá, Saúde trabalhando com amor e dedicação em Araranguá. Disponível em

[:https://www.ararangua.sc.gov.br/noticias/index/ver/codMapaItem/4496/codNoticia/121926](https://www.ararangua.sc.gov.br/noticias/index/ver/codMapaItem/4496/codNoticia/121926)

Atenção Domiciliar - CONCEITO

Atenção Domiciliar constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.



Agora que você leu um pouco sobre o que é a Atenção Domiciliar. Você realmente não tinha ouvido falar?

Sim
Não

Outros serviços oferecidos pelo SUS

Neste bloco iremos fazer algumas perguntas sobre outros serviços oferecidos pelo SUS

Você considera importante conhecer outras ações, serviços, projetos e programas oferecidos pelo SUS?

Sim
Não

Se você respondeu sim, qual ou quais serviços?

Sugestões

Sua contribuição é muito importante!

Você gostaria de fazer algum comentário sobre a pesquisa? Escreva

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaramos para os devidos fins que concordamos e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa "O CONHECIMENTO QUE OS FORMANDOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO EM SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE POSSUEM SOBRE O PROGRAMA MELHOR EM CASA" de autoria das pesquisadoras Carla Garcia Bottega (orientadora) e Carolina Parnoff Lenz (aluna) a ser desenvolvido em nossa instituição. Informamos que conhecemos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será assinado pelos participantes da pesquisa de nossa UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL.

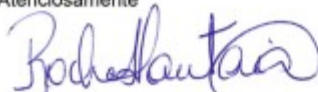
Cumpriremos o que determina as resoluções vigentes, Resolução CNS 466/2012 e a Resolução 510/2016, e contribuiremos com a pesquisa mencionada sempre que necessário, fornecendo informações. No caso desta pesquisa, a liberação dos contatos dos possíveis formandos do Curso Administração em Sistemas e Serviços de Saúde para envio do questionário on-line.

Antes do início da coleta dos dados a pesquisadora responsável deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Sabemos que nossa UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento e neste caso, informaremos a pesquisadora acima mencionada. Além disso, concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, garantindo o sigilo e a privacidade dos participantes envolvidos na pesquisa.

Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Atenciosamente



Profa. Dra. Rochele da Silva Santaiana
Pró-Reitora de Ensino UERGS

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UERGS - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO RIO GRANDE
DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O conhecimento que os formandos do curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde possuem sobre o Programa Melhor em Casa

Pesquisador: Carla Garcia Bottega

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49973621.3.0000.8091

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.958.141

Apresentação do Projeto:

Esta é a segunda versão do projeto intitulado "O conhecimento que os formandos do curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde possuem sobre o Programa Melhor em casa". É um projeto de trabalho de conclusão do curso Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, a autora é Carolina Parnoff Lenz e a orientação é da Professora Carla Garcia Bottega, responsável pela submissão ao CEP-UERGS. As pesquisadoras apresentam o projeto com a proposta de agregação de conhecimentos a "administradores de saúde, possíveis gestores do Sistema Único de Saúde, em relação ao serviço em questão, o Programa Melhor em Casa". O interesse está justificado pela pesquisadora orientada na medida em que tem "vivência pessoal como cuidadora familiar de uma pessoa usuária do Programa e observação do pouco conhecimento sobre este e outros serviços do SUS.

As pesquisadoras acrescentam que o curso de Administração Sistemas e Serviços de Saúde tem um foco na formação de administradores para atuar no "planejamento, execução e avaliação dos sistemas administrativos da Saúde Pública e a melhoria da formação e qualificação indica um melhor desempenho organizacional acompanhando as mudanças na sociedade. Neste sentido a pesquisa se apresenta como qualitativa, exploratória e descritiva, a partir de questionários on line objetivos e subjetivos.

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERGS, Prédio 11

Bairro: Agronomia

CEP: 91.540-000

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3318-5148

E-mail: cep@uergs.edu.br

Continuação do Parecer: 4.958.141

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa está descrito no projeto detalhado e no texto de informações básicas como "verificar o conhecimento que os formandos do Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS possuem sobre o Programa Melhor em Casa oferecida pelo Sistema Único de Saúde".

Os objetivos específicos descritos no projeto detalhado e no texto de informações básicas nesta versão são:

- i) Identificar a percepção dos formandos sobre a necessidade de conhecimento sobre a Atenção Domiciliar;
- ii) Analisar as percepções apresentadas pelos formandos em relação ao serviço de Atenção Domiciliar;
- iii) Avaliar se os formandos apresentam necessidade de conhecer outras ações, serviços, projetos e programas semelhantes ao Melhor em Casa;
- iv) Levantar possíveis sugestões feitas pelos formandos para serem abordadas no Curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto detalhado e no texto de informações básicas a autora descreve que "as respostas ao questionário envolvem riscos mínimos, possíveis incômodos e cansaço no processo de respostas. Na ocorrência disto, as pesquisadoras se comprometem "a fornecer esclarecimentos por e-mail ou telefone sobre os objetivos da pesquisa. Estará claro que é facultado responder a todas as questões, ou cessar a atividade a qualquer momento se nenhum prejuízo, sendo este um direito do participante. Acrescentam também que "no caso da necessidade de algum outro tipo de atendimento ou esclarecimento em relação a situações de incômodo pelo questionário ou vivências em relação ao período de pandemia, as pesquisadoras poderão realizar acolhimento e encaminhamento para a rede de atendimento psicológico online gratuita em outras universidades e serviços que possuem este serviço". As informações coletadas serão mantidas por cinco anos em banco de dados virtual e o material produzido terá garantia de sigilo. As informações serão utilizadas exclusivamente com a finalidade científica expressa neste projeto. Sobre os benefícios, as responsáveis esclarecem que "o participante, respondente do questionário não receberá qualquer benefício direto ou remuneração pela participação". A pesquisa, por outro lado, visa trazer benefícios pela discussão dos resultados com discentes e docentes do curso em questão, a possibilidade de inserção de novos conteúdos nas atividades e apresentação do trabalho em eventos acadêmicos, além de possíveis publicações". Salientam que haverá um retorno da pesquisa para a comunidade acadêmica envolvida.

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERGS, Prédio 11
Bairro: Agronomia **CEP:** 91.540-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3318-5148 **E-mail:** cep@uergs.edu.br

Continuação do Parecer: 4.958.141

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta uma revisão adequada dos temas SUS e cuidados domiciliares, Programa Melhor em Casa e formação de administradores com foco na Saúde. O Serviço de Atenção Domiciliar é indicado para pessoas com dificuldades temporárias ou definitivas de sair de casa ou que precisam deste enfoque. A Portaria 825/2016 define a Atenção Domiciliar no Sistema de Saúde. Neste sentido, as pesquisadoras questionam o conhecimento que os futuros administradores inseridos na Gestão da Saúde têm sobre Atenção Domiciliar, inserida no Programa Melhor em Casa. Metodologicamente, o estudo apresenta-se como uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Será realizado "a partir de questionário on-line organizado como formulário na Plataforma Google Docs. Inicialmente os participantes deverão confirmar que pretendem responder o questionário, através da aceitação do TCLE, que contém orientações sobre o formulário. Segundo as pesquisadoras, "o link do formulário será enviado por e-mail e os participantes seguirão o preenchimento, se o desejarem. Os participantes poderão receber cópias do aceite do TCLE no e-mail ou fazer o download. O preenchimento demorará cerca de 20 minutos".

Este formulário é composto por questões objetivas, de ordem geral e posteriormente as relativas ao conhecimento que os formandos do curso têm sobre a Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa. No projeto detalhado há informação de que o questionário foi incluído como apêndice, mas de fato, não consta do texto. O questionário será enviado para possíveis formandos de 2021 e 2022, a partir dos registros da Coordenação do Curso e Secretaria da Unidade. Serão aproximadamente vinte participantes. O contato com este contingente ocorrerá através dos endereços eletrônicos dos formandos, "com convite para participar do estudo, por meio do e-mail (carolinapamoff@gmail.com)". Esta lista com os nomes completos e os e-mails será solicitada à coordenação do curso e/ou secretaria após conhecimento e aceite da Pró-Reitoria de Ensino (PROENS).

A avaliação das questões objetivas ocorrerá por estatística descritiva no software Excel e das questões abertas por análise de conteúdo.

O projeto só terá início com o questionário, após a aprovação do CEP-UERGS. No texto do projeto detalhado está claro que a pesquisa segue as Resoluções 466/2012 e 510/16 da CONEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto foi apresentado com os termos obrigatórios, ou seja, folha de rosto, projeto detalhado e TCLE, além de um Termo de Assentimento da Universidade, correspondente ao Termo de Assentimento Institucional – TAI. O TCLE é anexado ao questionário on line e contém as

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERGS, Prédio 11
 Bairro: Agronomia CEP: 91.540-000
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3318-5148 E-mail: cep@uergs.edu.br

Continuação do Parecer: 4.956.141

informações adequadas. O cronograma consta no texto de informações básicas e demonstra que a coleta de dados ocorrerá entre outubro e novembro do corrente, estando correto.

No projeto detalhado, há a citação de que o questionário se encontra em anexo. Igualmente o questionário está acessível para avaliação no link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdRJPY_Ph9pxWAKpVw_GpwRiC27QPINo1886fhqCnQrp0GA/viewform?usp=sf_link

Considerando-se o exposto acima, há que se considerar que todas as informações pertinentes para a avaliação do CEP-UERGS foram anexadas na forma de texto.

Recomendações:

Considera-se que não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na primeira o projeto apresentou a seguinte pendência:

1) Incluir no projeto detalhado o questionário a ser aplicado. Observou-se o pronto atendimento desta questão pelas autoras que relataram que foi incluída "uma cópia do formulário acessível na plataforma Google", observando-se que o questionário tem algumas questões que são desdobradas das opções "sim" ou "não". Considera-se a pendência plenamente atendida.

Não tendo mais pendências o projeto pode iniciar a coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a), seu projeto está APROVADO e poderá iniciar as coletas de dados. Após 30 dias do término do projeto, de acordo com seu cronograma, deverá ser encaminhado um Relatório para apreciação deste CEP.

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CONEP/MS n.º 466/2012, o pesquisador deverá apresentar relatório final (ou parcial, quando pertinente) para apreciação deste CEP. Esse relatório deve conter informações detalhadas nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011:

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/conep/relatorio_final_encerramento.pdf OU o relatório poderá se adequado de acordo com os resultados finais do projeto que segue a Resolução 510/2016;

2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, isto é, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa, é necessário

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERGS, Prédio 11
Bairro: Agronomia **CEP:** 91.540-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefona: (51)3318-5148 **E-mail:** cep@uergs.edu.br

UERGS - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO RIO GRANDE
DO SUL



Continuação do Parecer: 4.958.141

destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013).

3. A aprovação deste projeto no CEP não garante aprovação em Editais internos ou externos da UERGS, pois depende de avaliações específicas de mérito científico.

4. A fim de publicação de artigo, após obtenção dos resultados da pesquisa, o pesquisador deverá informar na metodologia a aprovação deste CEP e o número do CAAE.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1794223.pdf	19/08/2021 18:15:07		Aceito
Outros	Carta_de_resposta_pendencias_Carolina.pdf	19/08/2021 18:14:43	Carla Garcia Bottega	Aceito
Outros	Apndice_B_Questionario.docx	19/08/2021 18:09:13	Carla Garcia Bottega	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoTCCcarolinaassinadofinal.pdf	20/07/2021 20:10:54	Carla Garcia Bottega	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC1PARNOFFpdfPB.pdf	20/07/2021 19:37:01	Carla Garcia Bottega	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoassentimento.pdf	20/07/2021 17:54:38	CAROLINA PARNOFF LENZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLADcarolina.doc	19/07/2021 20:02:30	CAROLINA PARNOFF LENZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Bento Gonçalves, 8855, Campus Central da UERGS, Prédio 11
Bairro: Agronomia **CEP:** 91.540-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3318-5148 **E-mail:** cep@uergs.edu.br

Página 05 de 06

UERGS - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO RIO GRANDE
DO SUL



Continuação do Parecer: 4.958.141

PORTO ALEGRE, 08 de Setembro de 2021

Assinado por:
Jane Marlei Boeira
(Coordenador(a))