



Avaliabilidade do plano de ação para enfrentamento da pandemia de Covid-19 no município do Rio de Janeiro

Evaluation of the action plan for coping with the Covid-19 pPandemic in the municipality of Rio de Janeiro

Evaluabilidad del plan de acción para el enfrentamiento de la pPandemia de Covid-19 en el municipio de Río de Janeiro

Haline Pereira de Oliveira

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Grácia Maria de Miranda Gondim

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Ana Claudia Beer Ferreira Leite

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Ana Paula Daltro Leal de Paiva

Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, RJ

Priscilla Lopes Ferreira da Silva Oliveira

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Autor correspondente: Haline Pereira de Oliveira – E-mail: halinejf@gmail.com

Recebido em: 18 de outubro de 2023 – Aprovado em: 9 de julho de 2024 – Publicado em: 9 de outubro de 2024

RESUMO

Introdução: O cenário de adaptação da Atenção Primária à Saúde para combater pandemia de Covid-19 possibilitou a criação de fluxos de acolhimento específicos e individualizados na busca de uma forma de produção do cuidado eficaz, como as medidas propostas pelo Plano de Contingência do município do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Elaborar a avaliabilidade desse plano, implementado para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de observação participante; e de questionários semiestruturados aplicados aos profissionais que estiveram na linha frente e na gestão, após decretado

Palavras-chave

Covid-19; Atenção Primária à Saúde; Processo de Trabalho em Saúde; Avaliação em Saúde.

o alerta sanitário de interesse nacional em fevereiro de 2020, e a formuladores do Plano de Contingência, por meio de entrevistas. **Resultados:** Os resultados apontaram que o Plano de Contingência tem objetivos, metas e ferramentas operacionais, possibilitando construir um modelo lógico, por dimensões e subdimensões, e elaborar as perguntas avaliativas para aplicabilidade, em futuro processo de avaliação, em toda a Rede de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

ABSTRACT

Introduction: The scenario of adaptation of Primary Health Care to combat the Covid-19 pandemic has made it possible to create specific and individualized reception flows in search of an effective way of providing care, such as the actions proposed in the Rio de Janeiro Municipality Contingency Plan. **Objective:** To assess the feasibility of this plan implemented to cope with the Covid-19 pandemic. **Methodology:** It is a descriptive, retrospective study with a qualitative approach. Data were collected through participant observation and semi-structured questionnaires applied to professionals who were on the front line and in management, after the health alert of national interest was declared in February 2020, and to formulators of the Contingency Plan, through interviews. **Results:** The results show that the Contingency Plan has objectives, goals and operational tools that make it possible to build a logical model by dimensions and sub-dimensions and to elaborate the assessment questions for applicability in a future evaluation process throughout the Primary Health Care Network of the municipality of Rio de Janeiro. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE) *stricto sensu* postgraduate program.

RESUMEN

Introducción: El escenario de adaptación de la Atención Primaria de Salud para el enfrentamiento de la pandemia de Covid-19 ha posibilitado la creación de flujos de acogida específicos e individualizados en la búsqueda de una forma eficaz de producir atención, como las medidas propuestas por el Plan de Contingencia del municipio de Río de Janeiro. **Objetivo:** Elaborar la evaluabilidad del plan implementado para hacer frente a la pandemia del Covid-19. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y con abordaje cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de observación participante y cuestionarios semiestructurados aplicados a los profesionales que estuvieron en la línea de frente y en la gestión, después de decretada la alerta sanitaria de interés nacional en febrero de 2020, y a los formuladores del Plan de Contingencia, a través de entrevistas. **Resultados:** Los resultados mostraron que el Plan de Contingencia tiene objetivos, metas y herramientas operativas, possibilitando la construcción de un modelo lógico, por dimensiones y subdimensiones, y la elaboración de preguntas de evaluación para aplicabilidad, en un futuro proceso de evaluación, en toda la Red de Atención Primaria de Salud del municipio de Río de Janeiro. Este texto es resultado del programa de posgrado *stricto sensu* Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

Covid-19; Primary health care; Health work process; Health assessment.

Palabras clave

Covid-19; Primeros auxilios; Proceso de trabajo en salud; Paloración de Salud.

Introdução

A Covid-19 suscitou mudanças na gestão e no processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no âmbito da Atenção Primária. Houve adaptações, capacitações *on-line*, reuniões, orientações e buscou-se o engajamento da equipe quanto ao enfrentamento da pandemia.

No município do Rio de Janeiro, foi elaborado um Plano de Contingência (PC), a partir de informações e recomendações apresentadas pelo Ministério da Saúde e no Plano de Contingência Estadual, visando orientar as ações a serem desenvolvidas pelos serviços de saúde (1). No PC do município do Rio de Janeiro, os casos foram identificados e acompanhados pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBSs). Além do PC, há ainda a Nota Técnica da Assessoria Especial de Atenção Primária à Saúde, que orientou o atendimento de casos suspeitos de infecção pelo coronavírus a ser feito por médico ou enfermeiro com o uso de equipamento de proteção individual (EPI) (2).

Ao tempo em que crescia o número de novos casos no Brasil – 2020: 7.675.973 casos; 2021: 22.287.521; 2022: 34.663.731 (3); 2023: 1.879.583; e 2024: 608.958 –, e no município do Rio de Janeiro – 2020: 222.487 casos; 2021: 308.912; 2022: 611.895 (4); 2023: 191.241; e 2024: 57.070 –, aumentava significativamente a quantidade de publicações científicas, com cerca de 500 mil estudos sobre temas relacionados à Covid-19 sendo publicados na forma de artigos científicos ou em versões preliminares, os *preprints* (5), com aportes de conhecimentos inéditos sobre prevenção e manejo da doença. O cenário incerto e as mudanças rápidas nos aportes, trouxeram a necessidade de revisão das medidas de vigilância e controle propostas e implementadas pelo PC, de modo a subsidiar um modelo de avaliação capaz de efetuar adequações e mudanças para a melhoria da qualidade da gestão e do cuidado, tornando-o um instrumento para a ação e o aprimoramento permanente das práticas e serviços de atenção primária no município do Rio de Janeiro.

A avaliação em saúde é imprescindível para que as políticas e os programas sejam efetivos. A avaliabilidade é uma ação continuada que permite estimar se um programa é viável em seu campo teórico e em sua prática. Uma pré-avaliação pode apontar questões que precisam ser aprimoradas antes mesmo que o programa seja avaliado extensivamente. “Para que se realize um estudo de avaliabilidade, é necessária a existência de uma Teoria do Programa e de um Modelo Lógico da intervenção” (6).

No Brasil, os estudos sobre a avaliabilidade ainda são limitados, apesar de sua importância para definir propósitos e avaliar o programa a ser desenvolvido e para a construção de estudos avaliativos. Na área da saúde, a utilização do estudo de avaliabilidade (EA) é muito recente, sendo empregado como pré-

avaliação. O EA analisa se uma proposta, programa ou plano pode ser avaliado e se seu desempenho pode melhorar, apontando mudanças, se necessário (7). Tendo-se isso em vista, estabeleceu-se, como objetivo deste estudo, elaborar a avaliabilidade do Plano de Contingência do município do Rio de Janeiro, implementado para o enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Métodos

Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo descritivo de abordagem qualitativa com delineamento tipo EA.

Local de Estudo

Considerou-se o município do Rio de Janeiro como lócus da pesquisa. Para a comprovação empírica do EA, o processo foi desenvolvido em uma clínica da família localizada na Coordenadoria de Atenção Primária da Área Programática 3.2 (CAP 3.2), que orientou seu atendimento primário na pandemia com base no Plano de Contingência Municipal (8) e na Nota Técnica de Assessoria Especial de Atendimento Primário à Saúde do Estado do Rio de Janeiro (9).

Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram compostos por dois grupos: o Grupo A, composto por equipes de saúde da família da CAP 3.2, no município do Rio de Janeiro, selecionados de forma intencional; e o Grupo B, formado por tomadores de decisão (*stakeholders*), que foram convidados para participar do estudo. Os participantes selecionados foram considerados especialistas em Atenção Básica à Saúde (ABS) e Gestão, respectivamente. Foram excluídos os tomadores de decisão (gestores da SMS-RJ) que não estiveram envolvidos com o PC, seja na formulação, seja na implementação; e profissionais da unidade de referência que não atuaram diretamente no atendimento e/ou acompanhamento de casos de Covid-19. Os participantes foram convidados por telefone e por mensagens de WhatsApp®. Em seguida, instruções sobre como participar da pesquisa foram enviadas via *e-mail* institucional. Tendo-se em vista o cenário pandêmico, o aplicativo Google Forms® foi usado para que os participantes respondessem *on-line* às perguntas.

Coleta de Dados

A coleta de dados primários só foi realizada em abril de 2022, devido à pandemia. Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, um questionário (A) com questões abertas e fechadas, enviado via Google Forms® aos profissionais da ESF, versando sobre a unidade de saúde e o atendimento aos usuários na pandemia de Covid-19 e contemplando elementos relacionados a estrutura, processos e resultados.

Posteriormente à aplicação dos questionários, também via Google Forms®, foi enviado aos respondentes, profissionais da ESF e *stakeholders*, um novo instrumento, denominado Validação do Modelo Lógico, sendo utilizada a escala tipo Likert, pela qual é medido o grau de concordância ou discordância em relação a um determinado assunto.

No presente estudo, foi desenvolvido, validado e proposto um modelo lógico (ML), que foi organizado em dimensões e subdimensões, com critérios de validação da escala tipo Likert variando entre Discordo totalmente (A), Discordo (B), Concordo (C) e Concordo totalmente (D). Caso o participante discordasse em alguma das questões, o questionário possibilitava a pontuação de sugestões, ajustes, discordâncias e alterações.

Análise Documental – documentos oficiais da SMS-RJ para a Covid-19

Foram analisados tanto o PC para o município do Rio de Janeiro quanto suas normativas, de modo a identificar seus elementos fundantes e sua implementação em uma unidade de saúde da ESF na CAP 3.2. Foram utilizados, neste estudo, os seguintes documentos: a Nota Técnica de Assessoria Especial de Atenção Primária, de abril de 2020, o Plano de Contingência e o Painel de Monitoramento Covid-19 da CAP 3.2.

Período de coleta de dados

A coleta de dados primários ocorreu em abril de 2022.

Análise dos dados

Foi realizada uma análise imbricada dos dados oriundos dos questionários e da análise documental. Utilizou-se o referencial da Análise de Conteúdo Temática de Bardin, para a sistematização dos dados abertos. Para essa análise, foram seguidas as seguintes etapas, organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A análise dos dados foi

complementada por meio da análise de variáveis e parâmetros de qualidade que estão pautados nas medidas e ações previstas no PC e sempre debatidas com os profissionais interessados no estudo, para ajustar com o ML.

Utilizou-se a Técnica de Consenso Delphi para validar os itens descritos no ML, garantindo a concordância entre os especialistas, os quais foram escolhidos pela experiência e conhecimentos técnicos e práticos em APS. Para a validação do ML, foi utilizado o método IVC (Índice de Validade de Conteúdo), que consiste em medir a proporção ou a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos e itens do instrumento. Esse método permite, inicialmente, analisar cada item individualmente e, depois, o instrumento como um todo (10). Para se obter o cálculo do IVC, foi realizada a soma da concordância nas respostas dos itens marcados por três ou quatro especialistas.

Aspectos éticos

A coleta de dados foi iniciada após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-RJ (parecer n.º 5.223.251; CAAE n.º 00.527953670421.3.00), conforme a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que norteia a prática de pesquisa envolvendo seres humanos (11). Todos os profissionais assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Análise documental

O PC para o município do RJ foi orientado por uma Nota Técnica do Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em que está abrigado o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), no qual está definida a Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII).

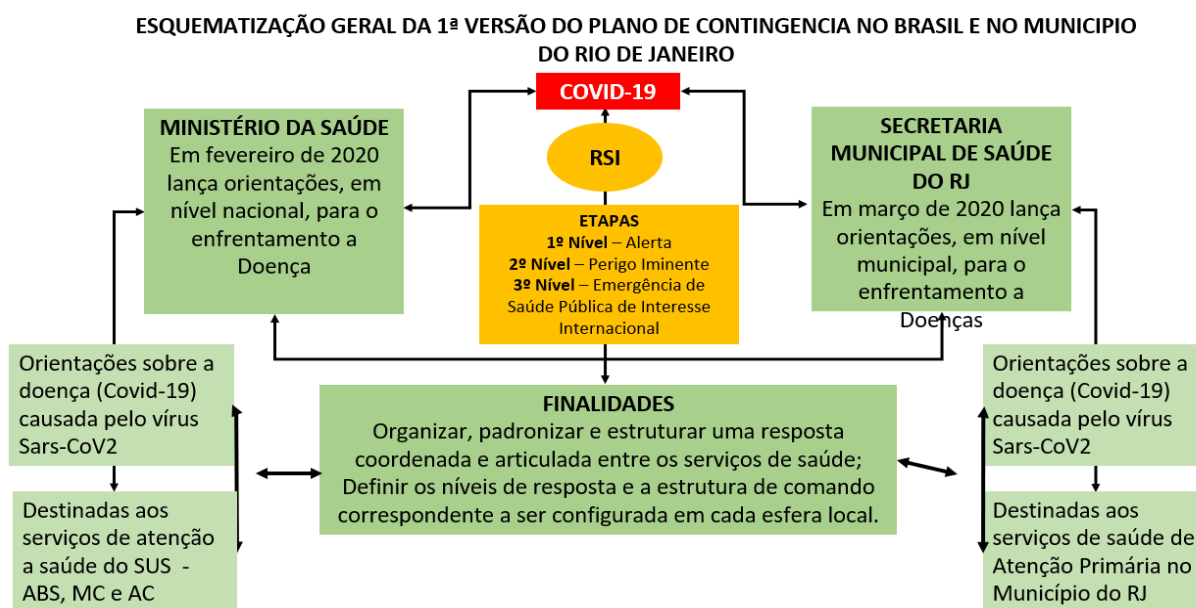
Esse documento apresenta uma série de observações e recomendações, que devem orientar os estados-membros em situações de ESPII, quais sejam: o alcance das medidas, que não se limita a tal ou qual doença ou modalidade de transmissão, abarcando todo tipo de afecção médica, seja qual for a sua origem ou procedência, desde que seja capaz trazer ou produzir danos ao ser humano; a obrigação de os estados-membros instalarem o mínimo de capacidades básicas em matéria de saúde pública; a obrigação de notificar

a Organização mundial de Saúde (OMS) sobre a ocorrência de eventos que podem constituir uma ESPII, de acordo com critérios definidos; disposições que autorizam a OMS a levar em consideração notícias oficiosas acerca de eventos de saúde pública e solicitar aos estados-membros a verificação desses eventos; procedimentos para que o Diretor Geral da OMS determine a existência de uma ESPII e formule as recomendações temporais correspondentes após ouvir um Comitê de Emergências; proteger os direitos humanos dos viajantes e de outras pessoas e estabelecer Centros Nacionais de Alerta e pontos de contato para o RSI, encarregados de tramitar as comunicações entre os estados-membros da OMS (9).

A análise do documento evidencia sua necessidade e pertinência, tanto para o momento inicial da pandemia quanto para o segundo momento, em que os profissionais estavam melhor capacitados e preparados para atender de forma melhor orientada e acurada aos casos que surgiram.

A partir do PC, foram sendo criadas portarias e resoluções como forma de os órgãos públicos exporem suas deliberações, no intuito de compreender, normatizar e orientar toda a população diante do avanço abrupto da Covid-19. Tornou-se evidente a mobilização dos órgãos da Saúde e a articulação de funcionários e pesquisadores para tomadas de decisão, culminando em um número recorde de normativas, decretos e leis propostos no período compreendido entre 2020 e 2022, no município do Rio de Janeiro. A figura 1 apresenta, esquematicamente, o fluxo das determinações, em diferentes escalas geopolíticas, que originou o PC do Rio de Janeiro.

Figura 1 – Esquematização geral da 1ª versão do PC no Brasil e no Município do Rio de Janeiro



Fonte: elaborada pelos autores, 2023

Análise – Questionários A e B

Seguindo o fluxo apresentado na Figura 1, o processo de adaptação do atendimento primário na unidade de saúde estudada, após as orientações do PC, ocorreu de forma repentina. Observaram-se pontos positivos e negativos na adequação do atendimento relacionado à pandemia de Covid-19.

Houve muitas dificuldades nesse processo, a saber: a necessidade de dividir a equipe de trabalho em Equipe de Resposta Rápida (ERR) (técnico em enfermagem e médico) e Equipe de Apoio ao Acolhimento (saúde bucal e NASF), mantendo o atendimento de rotina; a discrepância entre as notificações que foram realizadas diariamente e o número de atendimentos com suspeita de síndrome gripal, pois apesar de todo caso classificado como síndrome gripal dever ser, necessariamente, notificado, como o número de atendimentos diários era muito elevado, em muitos momentos, não houve tempo para notificar todos os casos.

Destaca-se, nos primeiros meses de atendimento relacionado à pandemia de Covid-19, o desafio vivenciado pela equipe de saúde para atender aos casos de Covid-19 e garantir a continuidade dos serviços destinados aos grupos prioritários, como por exemplo, crianças menores de um ano, gestantes, pessoas com tuberculose, entre outros, com equipes incompletas, seja por déficit de recursos humanos (RH), por afastamento de saúde ou por os profissionais terem sido direcionados para a ERR, no atendimento aos casos de Covid-19.

Nesse cenário, houve uma desordem no fluxo de atendimento imediato aos casos suspeitos de Covid-19, com profissionais dispostos, porém sem o devido preparo para atender às intercorrências associadas à síndrome gripal e às demandas relacionadas ao novo coronavírus. Verificou-se carência de habilidades nos atendimentos imediatos, necessidade de aprofundamento nos treinamentos correspondentes às situações emergenciais e desgaste dos profissionais por acolherem e atenderem a um alto número de demandas. Assim, a pandemia trouxe um evento inusitado a ser identificado, analisado, tratado e monitorado pelas equipes de saúde, que, paralelamente a isso, precisavam dar respostas e cuidar de pacientes com outras doenças transmissíveis ou crônicas, que não deixaram de ocorrer na população em todo o período pandêmico.

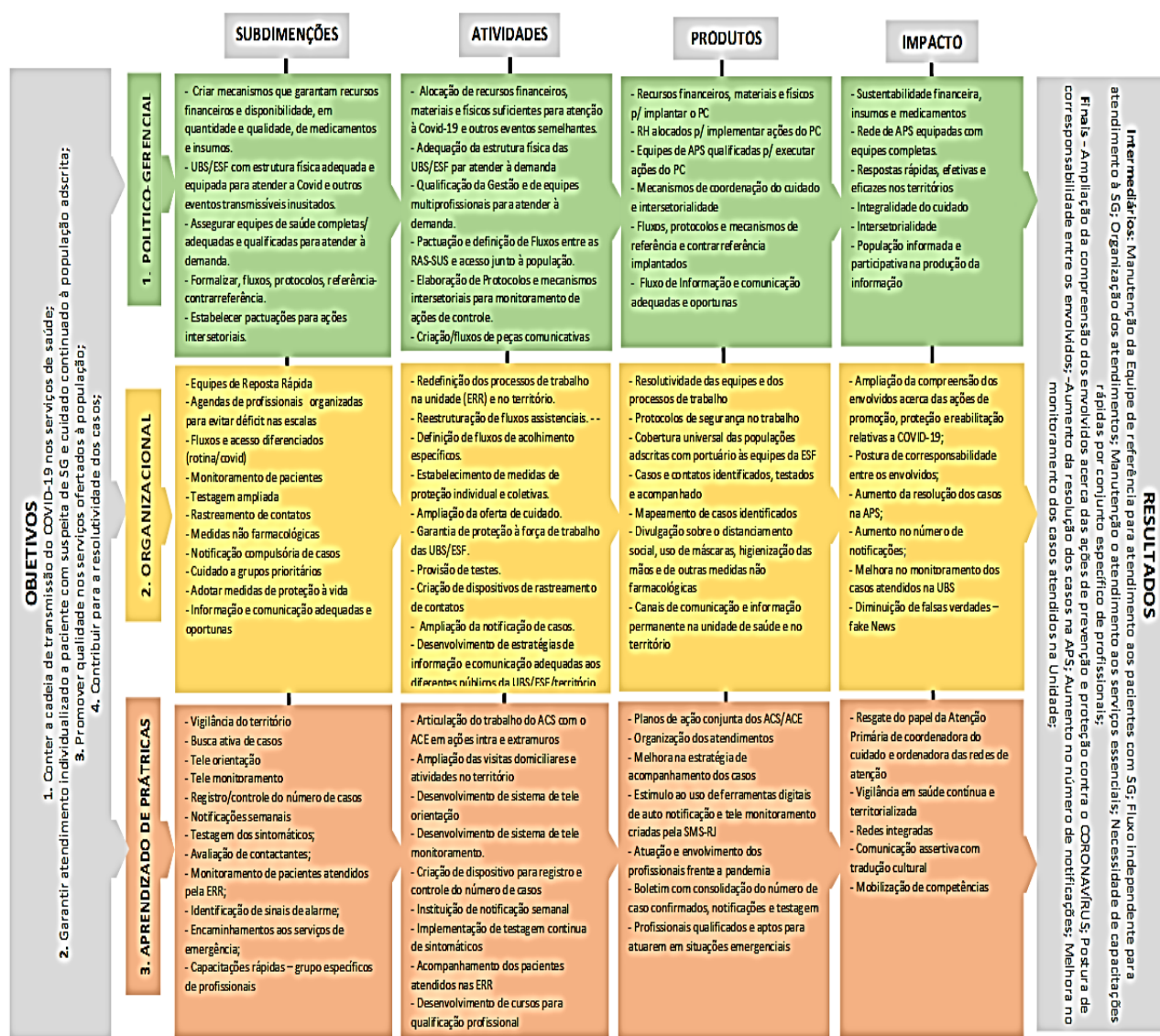
Construção do Modelo Lógico

Para elaboração do ML, tomou-se por base: 1) a análise documental do PC e das Notas Técnicas, para orientar a definição das dimensões e aferir sua conformidade para avaliação – objetivos, estratégias,

ações, público-alvo, intervenção; 2) os questionários aplicados a 11 profissionais da ABS/ESF e as entrevistas com dois *stakeholders*, para definição de subdimensões, atividades, produtos, resultados e impactos; e 3) referências teóricas na literatura sobre a avaliação de programas de saúde e estudos de avaliabilidade.

Assim, foi elaborado o Modelo Lógico do Plano de Contingência do município do Rio de Janeiro com a finalidade de demonstrar seu funcionamento, representado graficamente na Figura 2. Esse ML objetiva: a) conter a cadeia de transmissão de um evento inusitado (Covid-19) nos serviços de saúde; b) garantir atendimento individualizado a paciente com suspeita de SG e cuidado continuado à população adscrita às equipes da ESF; c) promover qualidade nos serviços ofertados à população; e d) contribuir para a resolutividade dos casos na ABS.

Figura 2 – Modelo Lógico para avaliação do Plano de Contingência da Covid-19



Fonte: elaborada pelos autores, 2023

Para estabelecer as subdimensões, foi definido um roteiro para identificar os principais problemas destacados, as possíveis causas, as principais atividades realizadas, os recursos disponíveis e qual o caminho a ser percorrido para alcançar as metas propostas.

A Dimensão Político-institucional expressa, em cinco subdimensões, as relações entre os contextos político e gerencial, no âmbito da AB/ESF, no município do Rio de Janeiro, traduzindo necessidades para implementação do PC. A Dimensão Organizacional se refere ao conjunto de processos necessários e emergentes para intervir, de forma oportuna e rápida, para conter a propagação da transmissão da Covid-19 nos territórios da ESF nos âmbitos individual e coletivo. A Dimensão Aprendizado de práticas representa as adequações e ajustes efetuados nos processos de trabalho para a implementação do PC nos territórios analisados, decorrentes do avanço do conhecimento científico sobre o evento inusitado e seu comportamento, e as estratégias e atividades indicadas para assegurar o cuidado a pessoas, grupos e comunidades das áreas de abrangência das equipes analisadas.

Resultados, produtos e impactos consubstanciam o ML em suas dimensões e subdimensões, demonstrando as possibilidades, o alcance e os efeitos das estratégias e ações desenvolvidas para o controle da propagação do evento de saúde pública, visando à diminuição e resolução dos casos de Covid-19.

Validação do Modelo Lógico

O processo de validação de um instrumento ou dispositivo de gestão permite amplos debates entre os envolvidos e contribui para a aprendizagem efetiva dos participantes, fortalecendo a implementação e o planejamento em Saúde.

A sequência que envolve a transformação dos objetivos em produto, resultados e impactos, respectivamente, é um dos grandes desafios do processo de avaliação, sendo representada no ML, que, em conformidade com Perminio *et al.* (13, p.2), otimiza tempo e recursos, além de facilitar a definição de indicadores a serem monitorados e avaliados, favorecendo que se estime o impacto de um programa.

Para a validação do ML foram consultados especialistas em atenção primária (profissionais da ABS/ESF e *stakeholders*) após a primeira rodada, realizada por meio de um questionário. A finalidade foi ouvir o que tinham a dizer sobre a estruturação e a proposição da arquitetura do modelo, de modo a efetuar sugestões, modificações ou supressões de elementos que compuseram suas dimensões e subdimensões de análise.

Para essa segunda rodada de consulta, outro questionário foi enviado, dada a impossibilidade de realizar as oficinas presenciais previstas. Nesse segundo instrumento, foi utilizada a escala tipo Likert com quatro critérios (Concordo e Concordo totalmente, Discordo e Discordo totalmente) para cada uma das subdimensões propostas. Quando qualquer modificação é realizada nessa escala, ela é chamada de escala tipo Likert. Retirar o item “não concordo nem discordo” (ou item neutro) é uma estratégia já utilizada na literatura. Essa estratégia obriga o respondente a se posicionar no momento da resposta.

Todos os respondentes do primeiro questionário e da entrevista também responderam ao segundo questionário para a validação do ML. Com base em todos esses dados coletados, foi enviado aos participantes, via *e-mail* e por mensagem de celular, o ML provisório e as orientações para que realizassem a validação do conteúdo de modo individual. Caso não houvesse concordância com algum item, o participante poderia registrar por escrito sua sugestão de alteração. O ML contou com os seguintes itens: objetivos, dimensões, subdimensões, atividades, produtos, impactos e resultados. Esse processo foi realizado a distância, com recursos *on line*, devido ao momento pandêmico. Foi definido, e informado aos participantes que o modelo seria validado se cada dimensão obtivesse 85% ou mais de concordância entre os participantes, resultado da soma das escalas Concordo (C) e Concordo totalmente (D) (12).

Graus de concordância relativos às dimensões do ML

A dimensão 1 – Político-gerencial, com cinco subdimensões, teve graus de concordância de 98,4%. Observou-se que: a maioria dos participantes assinalou a opção “Concordo” e “Concordo totalmente” em quatro itens da dimensão Político-gerencial (Tabela 1).

A Dimensão 2 – Organizacional, com 11 subdimensões, teve grau de concordância de 99,3% (Tabela2).

A Dimensão 3 – Aprendizado das Práticas, com 12 subdimensões, teve grau de concordância de 96,7% (Tabela 3).

Tabela 1 - Dimensão Político-gerencial

Dimensão Político-gerencial	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Criar mecanismos que garantam recursos financeiros e disponibilidade, em quantidade e qualidade, de medicamentos e insumos	0	0%	0	0,00%	2	15,38%	11	84,62%
Assegurar equipes de saúde completas, adequadas e qualificadas para atender à demanda	0	0%	1	7,69%	1	7,69%	11	84,62%
UBS/ESF com estrutura física adequada e equipada para atender a casos de Covid e a outros eventos transmissíveis inusitados	0	0%	0	0,00%	2	15,38%	11	84,62%
Formalizar, fluxos, protocolos, referência-contrarreferência	0	0%	0	0,00%	3	23,08%	10	76,92%
Estabelecer pactuações para ações intersetoriais	0	0%	0	0,00%	4	30,77%	9	69,23%

IVC = 0,984615; houve uma concordância de 98,4% entre os avaliadores do estudo para essa dimensão

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

Tabela 2 – Dimensão Organizacional

Dimensão Organizacional	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ERR	0	0%	1	7,69%	2	15,38%	10	76,92%
Agendas de profissionais organizadas para evitar déficit nas escalas	0	0%	0	0,00%	1	7,69%	12	92,31%
Fluxos e acesso diferenciados (rotina/Covid)	0	0%	0	0,00%	3	23,08%	10	76,92%
Monitoramento de pacientes	0	0%	0	0,00%	5	38,46%	8	61,54%
Testagem ampliada	0	0%	0	0,00%	4	30,77%	9	69,23%
Rastreamento de contatos	0	0%	0	0,00%	7	53,85%	6	46,15%
Medidas não farmacológicas	0	0%	0	0,00%	4	30,77%	9	69,23%
Notificação compulsória de casos	0	0%	0	0,00%	5	38,46%	8	61,54%
Cuidado de grupos prioritários	0	0%	0	0,00%	3	23,08%	10	76,92%
Adoção de medidas de proteção à vida	0	0%	0	0,00%	2	15,38%	11	84,62%
Informação e comunicação adequadas e oportunas	0	0%	0	0,00%	2	15,38%	11	84,62%

IVC = 0,993007; houve uma concordância de 99,3% entre os avaliadores do estudo para essa dimensão

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

Tabela 3 – Aprendizado de práticas

Aprendizado de Práticas	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Vigilância do território	0	0%	0	0,00%	4	30,77%	9	69,23%
Busca ativa de caso	0	0%	0	0,00%	4	30,77%	9	69,23%
Teleorientação	0	0%	1	7,69%	7	53,85%	5	38,46%
Telemonitoramento	0	0%	0	0,00%	8	61,54%	5	38,46%
Registro/controlado do número de casos	0	0%	0	0,00%	3	23,08%	10	76,92%
Notificações semanais	0	0%	1	7,69%	3	23,08%	9	69,23%
Testagem dos sintomáticos	0	0%	0	0,00%	1	7,69%	12	92,31%
Avaliação de contactantes	0	0%	1	7,69%	5	38,46%	7	53,85%
Monitoramento de pacientes atendidos pela ERR	0	0%	1	7,69%	6	46,15%	6	46,15%
Identificação de sinais de alarme	0	0%	0	0,00%	3	23,08%	10	76,92%
Encaminhamentos aos serviços de emergência	0	0%	1	7,69%	3	23,08%	9	69,23%
Capacitações rápidas – grupo específicos de profissionais	0	0%	0	0,00%	3	23,08%	10	76,92%

IVC = 0,967949; houve uma concordância de 96,7% entre os avaliadores do estudo para essa dimensão

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

A dimensão que teve o maior grau de concordância foi a Organizacional, seguida pela Político-gerencial. A que teve menor concordância foi a Aprendizado de práticas. Em relação a todo o instrumento, houve uma concordância de 98,0% entre os avaliadores, com IVC geral total de 0,9807. Dessa forma, evidencia-se que, em todas as dimensões, foi obtido um grau de aceitação de mais 85% nas subdimensões.

Conclui-se que a elaboração de modelos lógicos possibilita conhecer e identificar ações a serem alteradas, mantidas ou retiradas e as recomendações a serem seguidas, detalhando recursos, atividades e resultados que melhor operacionalizam um programa.

Considerações Finais

Embora a APS tenha um modelo complexo, ele é adaptativo, de modo que os serviços desprenderam esforços para qualificar as equipes e utilizaram diversas estratégias da rotina para o enfrentamento da Covid-19, tais como: o conhecimento e a vigilância do território, o vínculo do usuário com a equipe de

saúde, o monitoramento dos casos atendidos pela ERR e, também, a manutenção do cuidado dos pacientes crônicos, despertando, por parte da equipe, a consciência de que, embora estivéssemos fragilizados, precisávamos estar estruturados para responder rapidamente a essas adversidades em saúde pública.

A APS representa o modelo mais apropriado para prevenção e controle de doenças infecciosas, destacando-se pela resolutividade de maior parte das necessidades da população, pela responsabilidade territorial e pelo vínculo com o usuário, o que traduz a capacidade de levar saúde aos indivíduos, utilizando estratégias para a redução do risco de transmissão na unidade de saúde e, também, na comunidade.

A pandemia de Covid-19 trouxe mudanças significativas às dinâmicas da unidade de saúde e do território, o que tornou necessários, para o controle desse agravo, planos de contingência, notas técnicas e protocolos para reorganização e orientação das ações desempenhadas nos serviços de saúde.

O PC do município do Rio de Janeiro e os demais documentos analisados compõem um conjunto de instrumentos que operacionalizaram a prática profissional para enfrentamento da pandemia de Covid-19 e o fortalecimento dos sistemas de saúde, ampliando o entendimento dos atores nesse processo, reforçando a corresponsabilidade que o cenário exigiu.

O PC municipal seguiu as recomendações indicadas, embora enfrentasse, em alguns momentos, dificuldades de diferentes ordens, tais como: número insuficiente de profissionais (mão de obra operacional); desorganização operacional dos profissionais (má qualidade no serviço ou assistência deficiente); insuficiência de capacitações relacionadas a emergências; carência de habilidades; e medo. O presente estudo torna claro que o PC Municipal do Rio de Janeiro, apesar de ter uma proposta adequada, apresenta dificuldades de incorporação ao processo de trabalho, atendendo, com ressalvas, às necessidades de proteção à saúde da população.

Dentre os resultados encontrados na análise, destacam-se fragilidades, tais como a dificuldade de respostas decorrentes da precariedade da gestão anterior, a comunicação deficiente intra e entre equipes e capacitações pouco efetivas, devido ao volume de atendimentos. Porém destacam-se também potencialidades, tais como a organização dos atendimentos, a criação dos fluxos de acolhimento específicos e individualizados e a sinergia.

A modelagem apresentada no EA definiu uma “imagem-objetivo” do PC do município do Rio de Janeiro, com o propósito de subsidiar a análise do grau de implantação de seus componentes em estudos

futuros, tanto para verificar a operacionalização dos processos, como para medir o alcance dos objetivos assinalados.

Nesse sentido, o EA contribuiu para o engajamento das equipes, para aclarar os objetivos e metas que operacionalizam o PC e para a identificação de componentes para a melhoria do processo de trabalho. A construção do ML possibilitou uma visão objetiva do planejamento em saúde, contribuindo para avaliar e confirmar que essa política pública é efetiva, contemplando a finalidade deste estudo, que visa, com esse instrumento, refletir sobre o processo de trabalho das equipes, com vistas a um atendimento à população adequado, resolutivo, oportuno, integral e seguro, em conformidade com o PC da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.


Portanto, este projeto de pesquisa, mais que oferecer a possibilidade de registro e coleta de dados, teve como foco desenvolver um estudo de avaliabilidade do PC, com base em um diagnóstico dos processos de trabalho do atendimento primário, com a identificação de aspectos a serem aprimorados para a redução do número de casos e a melhoria da gestão, a fim de, com base nos principais desafios encontrados, contribuir para a avaliação desses instrumentos de gestão em toda a Rede de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro, com vistas à melhoria da qualidade do acesso aos cuidados ofertados nesse nível de atenção, tanto durante a pandemia da Covid-19 quanto depois dela.

Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

- (1) Rio de Janeiro. (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Corona vírus (2019-nCoV). Rio de Janeiro; 2020. 28p.
- (2) Rio de Janeiro (Estado). Secretaria de Saúde. Subsecretaria de gestão da atenção integral à saúde. Plano de contingência da atenção primária à saúde para o coronavírus no Estado do Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SES/RJ; 2020. 28p.
- (3) Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Painel Nacional: COVID-19. Portal Conselho Nacional de secretários de Saúde. 2022. [Acesso em 10 jun 2024município.]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>.
- (4) Rio de Janeiro (Prefeitura). Painel Rio COVID. 2022. [Acesso em 1 nov. 2022] Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>
- (5) Marques F. Produção Científica. Frutos da Guerra Contra Covid-19. Pesquisa Fapesp; 2022
- (6) Guerrero AVP, Pinto Junior VL, Cardoso AJC, Mata JAI. Avaliabilidade das políticas de saúde: teoria e prática. In: Gurgel IGD (org.). Gestão em saúde pública: estudos de avaliação. Recife: UFPE; 2014.
- (7) Macedo T, Possoli L, Natal S, Calvo MCM. Revisão Integrativa sobre estudos de Avaliabilidade na área da saúde no Brasil. Braz. J. Hea. Rev. 2020;3(5):13620-37
- (8) Rio de Janeiro. (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Coronavírus (2019-nCoV). Rio de Janeiro; 2020. 28p.

- (9) Rio de Janeiro. Nota Técnica Assessoria Especial – Atenção Primária à Saúde. Orientações sobre a prevenção e manejo da transmissão e infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) e organização dos serviços de atenção primária à saúde do município do rio de janeiro. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, 20 de março 2020.
- (10) Costa A, Neusa M, Orpinelli C, Marina Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas Ciência e Saúde Coletiva. 2011;16(7):3065.
- (11) Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- (12) Ferreira L, Ribeiro MS, Oliveira LZ, Szpilman ARM, Esposti CDD, Cruz MM. Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. Trab. educ. saúde. 2020; 18(2): e:0026294. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pbpPW9w6J9yc8VFw4wqd6zy/>
- (13) Perminio HB, Silva JPAB, Raggio AMB. Validação do Modelo Lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo. Ciênc. saúde coletiva. 2022; 27(3): 2. DOI: 10.1590/1413-81232022273.46912020

Como citar	Oliveira HP, Gondim GMM, Leite ACBF, Paiva APDL, Oliveira PLFS. Avaliabilidade do plano de ação para enfrentamento da pandemia de Covid-19 no município do Rio de Janeiro. Revista Portal Saúde e Sociedade, 9 (único): e02409016esp-2. DOI: 10.28998/rpss.e02409016esp-2
	Este é um artigo publicado em acesso aberto (<i>Open Access</i>) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado
<i>Conflito de interesses</i>	Sem conflito de interesse
<i>Financiamento</i>	Sem apoio financeiro
<i>Contribuições dos autores</i>	Concepção e/ou delineamento do estudo: HPO, GMMG. Redação preliminar: HPO. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: HPO, GMMG. Revisão crítica da versão preliminar: ACBFL, APDLP, PLFSO. Todas as autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.