UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LUCIANA APARECIDA FABRIZ

Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o
Paraguai, no Estado do Paraná: um estudo avaliativo

RIBEIRÃO PRETO

2019

LUCIANA APARECIDA FABRIZ

Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o
Paraguai, no Estado do Paraná: um estudo avaliativo

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde
Pública.

Linha de pesquisa: Práticas, Saberes e Políticas de
Saúde.

Orientador: prof^a Dr^a Ione Carvalho Pinto

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Fabriz, Luciana Aparecida

Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o Paraguai, no Estado do Paraná: um estudo avaliativo. Ribeirão Preto, 2019.

161 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: profª Drª Ione Carvalho Pinto

1. Avaliação de Programa e Projetos de Saúde. 2. Política de Saúde. 3. Saúde na Fronteira.

FABRIZ, Luciana Aparecida

Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o Paraguai, no Estado do Paraná: um estudo avaliativo

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

*Ao meu amado esposo, **Sergio Moacir Fabriz**, por seu amor, amizade e por estar sempre ao meu lado, meu apoio em todos os momentos da minha vida.*

*Ao meu querido e amado filho, **Giovani Fabriz**, minha fonte de inspiração e alegria.*

*A minha querida mãe, **Lucia Marines Ranghetti**, por me ensinar os valores da vida e a importância do estudo.*

DEDICO!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela minha vida e por me proporcionar saúde e sabedoria.

A minha orientadora, Prof.^a Dr^a. **Ione Carvalho Pinto**, toda a minha admiração e o agradecimento por sua orientação, pela paciência, por sua dedicação, pelas oportunidades proporcionadas, por incentivar o meu desenvolvimento acadêmico, por me acolher em Ribeirão Preto e pela amizade construída.

A **Sueli Garcia**, pelo carinho e incentivo aos meus estudos, e por cuidar de Giovani, com muito amor, para que eu pudesse cursar o Doutorado.

Aos **meus familiares**, irmãos, sogra, cunhados, cunhadas, sobrinhos, avós e tios, obrigada pelo apoio e por entenderem a minha ausência nos momentos de estudo.

A **Joel de Lima**, pela sensibilidade em entender a importância da qualificação de docentes e profissionais da região de Foz do Iguaçu, na tríplice fronteira, Brasil, Paraguai e Argentina. Por colaborar, de forma significativa, na viabilização do Doutorado Interinstitucional (DINTER) de Enfermagem em Saúde Pública, estabelecido entre a Universidade Estadual do Oeste do Paraná, *Campus* Foz do Iguaçu e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

À Prof.^a Dr^a. **Renata Camacho Bezerra** e ao Prof. Dr. **Fernando José Martins**, por todo o esforço em viabilizar os recursos financeiros para o desenvolvimento do DINTER. Minha gratidão por acreditarem no meu trabalho, pelo incentivo e a liberação para cursar o Doutorado.

Ao Prof. Dr. **Pedro Fredemir Palha**, Prof. Dr. **Ricardo Alexandre Arcêncio**, Prof. Dr. **Reinaldo Antônio da Silva-Sobrinho** e Prof.^a Dr^a **Valéria Conceição de Oliveira**, pelas valiosas contribuições com esse estudo, nas bancas de qualificação e defesa do Doutorado.

Ao Prof. Dr. **Oscar Kenji Nihei**, a aluna **Amanda Engel de Castro** e a Prof.^a Dr^a. **Maria Del Pilar Serrano Gallardo**, da Universidade Autônoma de Madri, pelas contribuições nas produções científicas.

À Prof.^a Dr.^a **Maria de Lourdes Almeida**, pelo incentivo e pelas oportunidades em disciplinas e projetos na Unioeste.

Aos meus queridos amigos, **Ana Paula Contiero Toninato** e **Jerri Toninato**, pela amizade, cumplicidade e por percorremos juntos a trajetória do Doutorado.

A minha colega de trabalho e amiga, **Adriana de Souza Lima**, pelo apoio, e por desempenhar as minhas funções na Unioeste, no período em que estive ausente para cursar o Doutorado.

Aos meus **amigos**, pessoas maravilhosas que tornam a minha vida mais leve e feliz.

Aos membros **Grupo de Altos Estudos de Avaliação de Processos e Práticas da Atenção Primária à Saúde e Enfermagem (GAAPS)**, pelo importante espaço de aprendizado e trabalho em equipe.

A **todos os docentes** que contribuíram na viabilização, coordenação e nos ensinamentos, durante as disciplinas do DINTER.

À **ITAIPU Binacional**, pelo financiamento do DINTER, à **Fundação Parque Tecnológico Itaipu** e **Fundação Araucária**, pela concessão da bolsa de Doutorado, por meio da Chamada Pública 16/2017, que possibilitou o desenvolvimento deste estudo.

RESUMO

FABRIZ, L.A. **Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o Paraguai no Estado do Paraná: um estudo avaliativo**. 2019. 161 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

O Brasil é o maior país da América do Sul e faz fronteira com praticamente todos os países, excetua-se apenas o Equador e o Chile, portanto, visando oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS), para os municípios de fronteiras, integrar os serviços e as ações em saúde, o Ministério da Saúde lançou em 2005 o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras), que previa o repasse financeiro para esses municípios em três fases: I. realização do Diagnóstico Local de Saúde e elaboração do Plano Operacional; II. qualificação da gestão e dos serviços e implementação da rede de saúde e III. implantação de serviços e ações. Com isto, objetivou-se avaliar a conformidade do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras dos municípios paranaenses que fazem divisa com o Paraguai. Realizou-se um estudo avaliativo, normativo, descritivo, transversal com abordagem de método misto incorporado. Inicialmente foi construído o instrumento matriz de avaliação, que foi validado quanto ao conteúdo e aparência por 10 juízes utilizando-se a técnica Delphi. Em seguida o instrumento foi aplicado em 12 gestores dos municípios paranaenses que aderiram ao SIS Fronteiras e fazem divisa com o Paraguai, os quais também participaram de entrevista qualitativa concomitante à etapa quantitativa. Para análise dos dados quantitativos utilizou-se estatística descritiva simples e uso de planilha eletrônica do Excel. Os dados qualitativos foram analisados utilizando a Análise de Conteúdo, na modalidade Temática de Bardin. A incorporação dos dados qualitativos foi realizada visando o entendimento dos resultados quantitativos e a integração entre os dados teve como norteador o modelo lógico do SIS Fronteiras que foi elaborado previamente. A validade de conteúdo e de aparência do instrumento foi considerada adequada. A integração do dados possibilitou a avaliação holística do SIS Fronteiras e evidenciou-se que o grau geral de conformidade dos municípios foi de 83,20%, na dimensão estrutura a conformidade foi de 25,14%, porém identificou-se debilidades na consolidação do SIS Fronteiras, devido aos recursos financeiros insuficientes, sendo este, um ponto crítico e transversal; infraestrutura deficitária para funcionamento e recursos humanos insuficientes para a demanda. Na dimensão processo o grau de conformidade foi de 30,42% e demonstrou-se potencialidades no desenvolvimento do SIS Fronteiras, devido à colaboração da universidade para elaborar a descrição da clientela e o Diagnóstico Local de Saúde e o atendimento dos procedimentos administrativos pelos gestores. Na dimensão resultados o grau de conformidade foi de 27,64%, constatou-se fragilidades no atendimento à população, porém o conhecimento da realidade de fronteiras foi um ponto forte e evidenciou-se a necessidade de avanços em políticas públicas de saúde. A avaliação revelou que SIS Fronteiras foi uma importante política pública para as regiões de fronteiras internacionais, as quais enfrentam sérios problemas para garantir atendimento à população fronteiriça, porém não conseguiu suprir as necessidades destas localidades. Com isso, se faz necessário o avanço nas políticas de saúde, incluindo a cooperação formal entre os países; o desenvolvimento de um sistema informatizado contemplando acesso e histórico de pacientes não residentes no País e o aumento dos valores e flexibilidade para alocação de recursos financeiros.

Palavras-chave: Avaliação de Programa e Projetos de Saúde. Política de Saúde. Saúde na Fronteira.

ABSTRACT

FABRIZ, L.A. **Integrated Health System at the Border between Brazil and Paraguay, in the State of Paraná: an evaluative study.** 2019. 161 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Brazil is the largest country in South America and borders on virtually all countries, except for Ecuador and Chile, therefore, in order to support the Unified Health System (UHS), for border municipalities, to integrate health services and actions, the Ministry of Health launched in 2005 the Integrated Health System at the Border (SIS Fronteiras), which provided for the financial transfer to these municipalities in three phases: I. implementation of the Local Health Diagnosis and elaboration of the Operational Plan; II. Qualification of management and services and implementation of health III. Implementation of services and actions. With this, the objective was to evaluate the conformity of the Integrated Health System at the Borders of the municipalities of Paraná that frontier with Paraguay. An evaluative, normative, descriptive, cross-sectional study with an incorporated mixed-method approach was carried out. Initially, the evaluation matrix was constructed, which was validated for content and appearance by ten judges using the Delphi technique. The instrument was then applied to 12 managers from the municipalities of Paraná, who joined the SIS Fronteiras and make a border with Paraguay, which also participated in a qualitative interview concomitant to the quantitative stage. For the analysis of the quantitative data we used simple descriptive statistics and the use of Excel spreadsheets. The qualitative data were analyzed using the Content Analysis, in Bardin's thematic modality. The incorporation of the qualitative data was carried out aiming at the understanding of the quantitative results and the integration between the data was guided by the logical model of the SIS Fronteiras that was previously elaborated. The validity of content and appearance of the instrument was considered adequate. The integration of the data made possible the holistic evaluation of the SIS Fronteiras and it was evidenced that the general degree of conformity of the municipalities was of 83.20%, in the dimension dimension the conformity was of 25.14%, however weaknesses were identified in the consolidation of the SIS Fronteiras, due to insufficient financial resources, this being a critical and transversal point; insufficient infrastructure for operation and insufficient human resources for demand. In the process dimension the degree of compliance was 30.42% and potentialities were demonstrated in the development of SIS Fronteiras, due to the collaboration of the university to elaborate the description of the clientele and the Local Health Diagnosis and the attendance of the administrative procedures by the managers. In the results dimension, the degree of compliance was 27.64%, weaknesses were observed in attending to the population, but the knowledge of the border reality was a strong point and it was evidenced the need for advances in public health policies. The evaluation revealed that SIS Fronteiras was an important public policy for the regions of international borders, which face serious problems in order to guarantee service to the border population, but it has not been able to meet the needs of these localities. Thus, it is necessary to advance health policies, including formal cooperation between countries; the development of a computerized system contemplating access and history of non-resident patients in the country and the increase of values and flexibility for allocation of financial resources.

Keywords: Program Evaluation and Health Projects. Health Policy. Health at the Border.

RESUMEN

FABRIZ, L.A. **Sistema Integrado de Salud en las Fronteras entre Brasil y Paraguay, en el Estado de Paraná: un estudio evaluativo.** 2019. 161 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Brasil es el mayor país de América del Sur y limita con prácticamente todos los países, a excepción de Ecuador y Chile, con el objetivo de brindar apoyo al Sistema Único de Salud (SUS), para los municipios de fronteras, integrar los servicios y las acciones en salud, el Ministerio de Salud lanzó en 2005 el Sistema Integrado de Salud de las Fronteras (SIS Fronteras), que preveía el traspaso financiero para esos municipios en tres fases: I. realización del Diagnóstico Local de Salud y elaboración del diagnóstico Plan Operativo; II. cualificación de la gestión y de los servicios e implementación de la red de salud y III. implementación de servicios y acciones. Con ello, se objetivó evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Salud de las Fronteras de los municipios paranaenses que hacen divisa con el Paraguay. Se realizó un estudio evaluativo, normativo, descriptivo, transversal con enfoque de método mixto incorporado. Inicialmente fue construido el instrumento matriz de evaluación, que fue validado en cuanto al contenido y apariencia por 10 jueces utilizando la técnica Delphi. En seguida el instrumento fue aplicado en 12 gestores de los municipios paranaenses que se adhirieron al SIS Fronteras y hacen divisa con Paraguay, los cuales también participaron de entrevista cualitativa concomitante a la etapa cuantitativa. Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó estadística descriptiva simple y uso de hoja de cálculo de Excel. Los datos cualitativos fueron analizados utilizando el Análisis de Contenido, en la modalidad Temática de Bardin. La incorporación de los datos cualitativos fue realizada para el entendimiento de los resultados cuantitativos y la integración entre los datos tuvo como orientador el modelo lógico del SIS Fronteras que fue elaborado previamente. La validez del contenido y la apariencia del instrumento se consideró adecuada. La integración de los datos posibilitó la evaluación holística del SIS Fronteras y se evidenció que el grado general de conformidad de los municipios fue de 83,20%, en la dimensión estructura la conformidad fue del 25,14%, pero se identificaron debilidades en la consolidación del ingreso SIS Fronteras, debido a los recursos financieros insuficientes, siendo éste, un punto crítico y transversal; infraestructura deficitaria para el funcionamiento y recursos humanos insuficientes para la demanda. En la dimensión resultados el grado de conformidad fue del 27,64%, se constató fragilidades en la atención a la población, pero el conocimiento de la realidad de fronteras fue un punto fuerte y se evidenció la necesidad de avances en políticas públicas de salud. La evaluación reveló que SIS Fronteras fue una importante política pública para las regiones de fronteras internacionales, las cuales enfrentan serios problemas para garantizar la atención a la población fronteriza, pero no logró suplir las necesidades de estas localidades. Con ello, se hace necesario el avance en las políticas de salud, incluyendo la cooperación formal entre los países; el desarrollo de un sistema informatizado contemplando acceso e histórico de pacientes no residentes en el país y el aumento de los valores y flexibilidad para la asignación de recursos financieros.

Palabras clave: Evaluación de programas y proyectos de salud. Política de Salud. Salud en la Frontera.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percurso Metodológico para seleção das pesquisas e documentos referentes às ações desenvolvidas com a implantação do projeto SIS Fronteiras, 2018	38
Figura 2 - Mapa dos municípios lindeiros ao Lago de Itaipu, Ribeirão Preto, 2018...	57
Figura 3 - Etapas investigativas da pesquisa, Ribeirão Preto, 2017	59
Figura 4 - Modelo lógico do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, Ribeirão Preto, 2017	61
Figura 5 - Demonstrativo da integração entre os dados quantitativos e qualitativos, Ribeirão Preto, 2019	97

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese dos documentos relacionados às ações para implantação do SIS Fronteiras, 2018	39
Quadro 2 – Síntese das pesquisas incluídas relacionadas às ações desenvolvidas com o SIS Fronteiras, 2018.....	42
Quadro 3 - Demonstrativo dos itens considerados e dos critérios de avaliação, para cada dimensão (estrutura, processo e resultados), Ribeirão Preto, 2017.....	62
Quadro 4 - Escala de referência, para mensuração das questões avaliativas do SIS Fronteiras, Ribeirão Preto, 2017.....	64
Quadro 5 – Representação numérica das questões avaliativas do SIS Fronteiras e seus respectivos escores, para as dimensões estrutura, processo e resultado, Ribeirão Preto, 2017	64
Quadro 6 - Demonstrativos das sugestões e as respectivas mudanças ou justificativas para não alterações da matriz de avaliação do SIS Fronteiras, Ribeirão Preto, 2018	75
Quadro 7 - Demonstrativo das questões avaliativas do instrumento “SIS Fronteiras: a saúde sem fronteiras”, Ribeirão Preto, 2018.....	76
Quadro 8 - Caracterização dos municípios que fazem divisa com o Paraguai, no estado do Paraná, 2018	80
Quadro 9 - Apresentação das categorias elaboradas a partir das unidades de significados identificadas nas entrevistas qualitativas, Ribeirão Preto, 2019	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo da distribuição dos recursos financeiros para os municípios fronteiriços do estado do Paraná	33
Tabela 2 - Demonstrativo dos Recursos Financeiros Destinados às Universidades Federais, por estado, 2008.....	34
Tabela 3 - Procedimentos para definição do grau de conformidade do SIS Fronteiras, Ribeirão Preto, 2017	65
Tabela 4 - Perfil dos participantes, segundo dados demográficos, formação acadêmica e informações ocupacionais, municípios que fazem divisa com o Paraguai, Paraná, 2018	77
Tabela 5 - demonstrativo do grau de conformidade do SIS Fronteiras, para a dimensão estrutura, municípios que fazem divisa com o Paraguai, Paraná, 2018 ...	82
Tabela 6 - Demonstrativo do grau de conformidade do SIS Fronteiras, para a dimensão processo, municípios que fazem divisa com o Paraguai, Paraná, 2018 ...	84
Tabela 7 - Demonstrativo do grau de conformidade do SIS Fronteiras, para a dimensão resultado, municípios que fazem divisa com o Paraguai, Paraná, 2018...	86
Tabela 8 - Demonstrativo da classificação geral do grau de conformidade dos municípios em relação ao SIS Fronteiras, Ribeirão Preto, 2018	87

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AISA	Assessoria Internacional em Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária a Saúde
BRA	Brasil
BOL	Bolívia
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGLAB	Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CVR	Razão de Validade de Conteúdo
DINTER	Doutorado Interinstitucional
DP	Diretoria de Programas do Ministério da Saúde
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FOCEM	Fundo da Convergência Estrutural do MERCOSUL
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GAAPS	Grupo de Altos Estudos de Avaliação de Processos e Práticas da Atenção Primária à Saúde e Enfermagem
GAHIF	Grupo Ad Hoc de Integração Fronteiriça
GM	Gabinete do Ministério da Saúde
HUOP	Hospital Universitário do Oeste do Paraná
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INTERREG	Política Regional de Cooperação Inter-regional Transfronteiriça
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MP	Migração Pendular
MS	Ministério da Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PR	Paraná
RMSM	Reunião dos Ministros de Saúde do MERCOSUL
SAGE	Sala de Apoio a Gestão Estratégica
SAS	Secretária de Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SE	Secretaria Executiva
SGT 11	Subgrupo de Trabalho Nº 11 Saúde
SIS Fronteiras	Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras
SIS-MERCOSUL	Sistema Integrado de Saúde do MERCOSUL
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGTES	Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SVS	Secretária de Vigilância em Saúde
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UE	União Europeia
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	26
2.1	FRONTEIRAS INTERNACIONAIS.	27
2.2	SIS FRONTEIRAS.....	29
2.3	AÇÕES DESENVOLVIDAS COM O SIS FRONTEIRAS.	35
2.3.1	Método da revisão	35
2.3.1	Resultados da revisão.....	37
2.3.2	Considerações sobre a revisão.....	44
3	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	45
4	OBJETIVOS	48
4.1	OBJETIVO GERAL.....	49
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	49
5	REFERÊNCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	50
5.1	AVALIAÇÃO EM SAÚDE.....	51
6	MATERIAIS E MÉTODOS	55
6.1	TIPO DE ESTUDO	56
6.2	LOCAL DO ESTUDO.....	56
6.2.1	Seleção dos municípios.....	58
6.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	58
6.4	ETAPAS DA PESQUISA	59
6.4.1	Primeira etapa – abordagem quantitativa.....	60
6.4.1.1	Construção do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação.....	60
6.4.1.2	Validação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação	65
6.4.1.3	Processo de seleção dos juízes	67
6.4.1.4	Coleta dos dados para validação do instrumento	68
6.4.1.5	Análise dos dados para validação do instrumento	69
6.4.2	Segunda etapa – abordagem quantitativa.....	69
6.4.2.1	Aplicação do instrumento de coleta de dados/ matriz de avaliação	69
6.4.2.2	Participantes da aplicação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação	70
6.4.2.3	Análise dos dados referentes à aplicação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação.....	70
6.4.3	Terceira etapa – abordagem qualitativa	70

6.4.3.1	Procedimento de coleta dos dados qualitativos.....	70
6.4.3.2	Análise dos dados qualitativos	71
6.4.4	A integração dos dados qualitativos e quantitativos	71
6.4.5	Aspectos éticos	71
7	RESULTADOS	73
7.1	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS/MATRIZ DE AVALIAÇÃO	74
7.2	SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE DAS FRONTEIRAS	77
7.2.1	Perfil dos participantes	77
7.2.2	Caracterização dos municípios	78
7.2.3	Avaliação normativa do SIS Fronteiras	81
7.2.3.1	Avaliação da estrutura	81
7.2.3.2	Avaliação do processo.....	83
7.2.3.3	Avaliação do resultado	85
7.2.3.4	Classificação geral do grau de conformidade dos municípios em relação ao SIS Fronteiras	87
7.2.4	Debilidades, potencialidades e avanços	87
7.2.4.1	Categoria 1 - debilidades para a consolidação do SIS Fronteiras	89
7.2.4.2	Categoria 2 - potencialidades no desenvolvimento do SIS Fronteiras.....	92
7.2.4.3	Categoria 3 - avanços para políticas públicas em regiões de fronteiras.....	95
7.2.5	Avaliação holística do SIS Fronteiras	96
8	DISCUSSÃO	99
9	CONCLUSÃO.....	107
	REFERÊNCIAS.....	110
	APÊNDICES	120
	ANEXOS	160

A minha trajetória acadêmica inicia-se na graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, uma universidade pública, com cursos direcionados para o Bacharelado e Licenciatura. Durante a graduação, participei de projetos de pesquisa, extensão e monitoria acadêmica, e estas experiências despertaram em mim o interesse pela trajetória acadêmica.

Após a graduação tive a oportunidade de atuar como docente em uma escola Técnica de Enfermagem, ministrando disciplinas na área de gestão e centro cirúrgico, o que permitiu aproximar-me das temáticas de gestão, organização e avaliação. Em paralelo, após processo seletivo e, posteriormente, concurso público, fui convocada para assumir como enfermeira do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP.

No HUOP, atuei como enfermeira na unidade de centro cirúrgico e central de materiais esterilizados, e como diretora dos serviços de enfermagem. A experiência na gestão permitiu o contato com a atenção primária, a articulação com outros gestores e segmentos, o maior conhecimento sobre outras políticas públicas e despertou o interesse em cursar o Mestrado. Com isto, em 2012, conclui o Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná, com tema de dissertação voltado para o gerenciamento em Enfermagem.

Em 2013, fui transferida para a UNIOESTE *Campus* de Foz do Iguaçu, onde atuei como Assessora da Direção Geral do *Campus*; membro da Rede de Integração da Tríplice Fronteira e membro do Conselho Municipal de Saúde. Essas participações, levaram-me a perceber a dificuldade na gestão dos municípios fronteiriços, devido ao grande fluxo de atendimento de estrangeiros e/ou de brasileiros que residem nos países vizinhos e que não são contabilizados para o Sistema Único de Saúde, bem como a necessidade de ações integradas para a prevenção de doenças transmissíveis, entre outras. Porém, identifiquei que existem poucas ações conjuntas entre os países vizinhos, especialmente no que se refere à atenção à saúde, entre o Brasil e o Paraguai. O fato despertou o interesse em cursar doutorado e estudar o desenvolvimento do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, SIS Fronteiras, nos municípios que realizam fronteira com o Paraguai, haja vista que se trata de um dos mais importantes investimentos em saúde, voltado para regiões fronteiriças no Brasil.

Com isto, em 2015, fui aprovada no processo seletivo do Doutorado Interinstitucional, DINTER, entre a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, EERP-USP e a Universidade Estadual Oeste do Paraná, *Campus* de Foz do Iguaçu – Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem, UNIOESTE.

O DINTER foi possível pelo esforço de docentes e da gestão de ambas instituições, UNIOESTE e EERP-USP, e teve financiamento da Usina Hidrelétrica de Itaipu Binacional para as atividades acadêmicas e bolsas de estudos concedida aos alunos, pela Chamada Pública 16/2017, da Fundação Araucária e Fundação Parque Tecnológico Itaipu.

Diante do exposto, apresento a presente tese intitulada: “Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o Paraguai, no Estado do Paraná: um estudo avaliativo”, a qual está organizada em Introdução, Revisão da Literatura, Justificativa do Estudo, Objetivos, Referencial Teórico-metodológico, Material e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Na Introdução é realizada a apresentação da temática a ser abordada e, em seguida, na Revisão da Literatura são contemplados os conceitos que envolvem as fronteiras internacionais; o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras e um estudo do tipo *Scoping Review*, referente às ações desenvolvidas com o SIS Fronteiras.

A Justificativa consiste na relevância do estudo, em que estão incluídos os pressupostos e as perguntas de pesquisa. E os Objetivos estão divididos em geral e específicos.

O Referencial Teórico-Metodológico, está fundamentado na avaliação em saúde, na Teoria de Alveis Donabedian e na Avaliação Normativa. No Material e Métodos está descrito o percurso metodológico referente ao método misto incorporado.

Nos Resultados são apresentados os dados referentes às abordagens quantitativa/qualitativa e a integração dos dois métodos. E, na Discussão são citados autores que concordam ou contrapõem-se aos achados.

E, por fim, conclui-se que o SIS Fronteiras foi um passo importante para melhoria da atenção em saúde, nas regiões de fronteiras e, embora não tenha alcançado seus objetivos de forma satisfatória, a sua avaliação poderá contribuir para a formulação de novas políticas públicas de saúde para estas localidades.

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios para os países membros do Mercado Comum do Sul, MERCOSUL, nos últimos anos, tem sido a integração entre os povos, a melhoria na qualidade de vida e das condições de saúde para pessoas residentes em região de fronteira, emergindo a necessidade de políticas públicas voltadas para suprir estas demandas.

O Mercado Comum do Sul foi constituído entre os Estados Partes: Brasil, Paraguai, Argentina e Uruguai, em 26 de março de 1991, pelo Tratado de Assunção, contemplando dimensões políticas, econômicas e sociais. Seu objetivo era ampliar os mercados nacionais, por considerar a integração como fator estratégico para acelerar o desenvolvimento econômico e social. E, gradativamente, outros países, como: Bolívia, Chile, Peru, Colômbia e República Bolivariana da Venezuela, também se tornaram Estados Associados do MERCOSUL (SCHOMOLLER, et al., 2012).

De acordo com Carneiro Filho e Lemos (2014), no MERCOSUL os espaços geográficos são demarcados por fronteiras nacionais, as quais se constituem em cenários que permitem a interação entre indivíduos de diferentes nacionalidades. Às vezes, essa interação produz situações conflituosas, mas que também propiciam importantes formas de cooperação, respeitando-se as identidades culturais, sociais e políticas.

A saúde, por sua vez, representa um assunto peculiar em região de fronteira, pois pode gerar, em certas ocasiões, desconforto entre as nações, quanto às responsabilidades do atendimento e, ao mesmo tempo, demanda ações conjuntas para a solução de problemas emergentes em saúde.

A temática Saúde começou a ser discutida no MERCOSUL, em 1995 com a criação da Reunião dos Ministros de Saúde do MERCOSUL, RMSM, no ano seguinte com a constituição do Subgrupo de Trabalho Nº 11 *Saúde*, SGT 11, como órgão deliberativo e iniciou-se a inserção gradativa de assuntos relacionados à vigilância sanitária, epidemiológica, circulação de produtos, ações em saúde e a mobilidade de profissionais de saúde, com destaque sobre a preocupação para a regulamentação e formação nesta área (GIOVANELLA, et al., 2007; ROA; SANTANA, 2011).

O SGT 11 tinha como finalidade planejar ações para os Estados Membros do MERCOSUL, voltadas para harmonizar as legislações, conduzir as ações referentes à atenção à saúde, vigilância sanitária e epidemiológica, bens, serviços e matéria-prima, na área da saúde, de forma a resguardar a saúde e a vida das pessoas,

contribuir para a assistência integral e com qualidade ao indivíduo e propiciar a integração entre os povos (BRASIL, 2005a).

Com base nas discussões no SGT 11, identificando-se a carência de respostas para problemas de saúde nas fronteiras dos países integrantes do MERCOSUL e, a partir do Seminário em Planejamento do SGT 11, em 2003, o Ministério da Saúde e a Organização-Pan Americana da Saúde lançaram, em 2004, uma proposta de integração em saúde para os países membros, por meio do Sistema de Integrado de Saúde do MERCOSUL – SIS MERCOSUL (GALLO, 2004).

O SIS – MERCOSUL enfatizou a necessidade de ações conjuntas entre os países membros, tendo em vista que as doenças transmissíveis e desastres naturais não respeitam fronteiras. Os serviços especializados demandam organização no fluxo de entrada de pacientes, o que indica ser imprescindível o planejamento racional e ações sustentáveis, entre outras medidas peculiares ao contexto de saúde na fronteira. No parecer de Gallo (2004), algumas das estratégias para solução seriam: a regulamentação do que existe hoje e o desenvolvimento de ações intercambiadas; o compartilhamento de informações entre os países e o aumento do teto financeiro dos municípios de fronteira em função da população de referência e não apenas a residente.

A partir dos incentivos internacionais, para a adoção de políticas voltadas para a integração em saúde, nas regiões de fronteiras, alguns países têm implantado medidas para favorecer a integração. É o caso de países como Peru e Equador, que implantaram em 2004, um Programa de Atenção à Saúde, com caráter binacional, por meio de cooperação técnica e financeira (CAFAGNA; MISSONI; BEINGOELA, 2014).

O Brasil possui 8.514.876 milhões de km² de superfície, portanto, é o maior país em extensão da América do Sul e faz fronteira com praticamente todos os países, excluídos apenas Equador e Chile. Com isto, planejar e desenvolver ações conjuntas, com os demais países membros do MERCOSUL, torna-se um processo complexo (OBSERVATÓRIO MERCOSUL DOS SISTEMAS DE SAÚDE, 2013).

Outra particularidade do Brasil é o fato de ser o único país do MERCOSUL, em que, todo indivíduo possui assegurado o acesso aos serviços de saúde, de forma gratuita, e isto acontece por meio do Sistema Único de Saúde, SUS. Entretanto, para a população que reside nos municípios de fronteira, este assunto torna-se complicado, tendo em vista que o planejamento e o financiamento

destinados para a saúde, nestes municípios, são realizados com base na população fixa. Ocorre que, na prática, muitos brasileiros que residem no exterior buscam atendimento nesses municípios, e isto acaba gerando um desequilíbrio entre a oferta e a procura, o que sobrecarrega os serviços, pois resulta em falta de materiais, equipamentos, recursos humanos e compromete a qualidade do atendimento prestado (GALLO, 2004; CAZOLA, et al., 2011).

Em contrapartida, em países que fazem fronteira com o Brasil, como por exemplo, o Paraguai, o Sistema Público de Saúde garante assistência apenas àquelas pessoas que possuem carteira de trabalho assinada, fator que também contribui para o aumento no fluxo de pacientes no Brasil. Essa realidade pode ser evidenciada em municípios como Foz do Iguaçu, e em toda a região pertencente à 9ª Regional de Saúde, que sofrem com a sobrecarga de pacientes, principalmente o elevado número de gestantes que atravessam a fronteira para ter bebês no Brasil, sem ao menos portarem qualquer exame pré-natal. (CARNEIRO FILHO; LEMOS, 2014).

Esta falta de planejamento, em face da superlotação dos atendimentos em saúde, nos estabelecimentos vinculados ao SUS, nos municípios em região de fronteira, originados especialmente por uma população estrangeira, compromete a qualidade no atendimento, resulta em recursos financeiros insuficientes para atender à demanda, gera insatisfação entre os profissionais e usuários do SUS.

Com o objetivo de oferecer suporte ao SUS para os municípios de fronteira, integrar os serviços e as ações em saúde e colaborar na organização e fortalecimento dos sistemas locais, o Ministério da Saúde lançou, em 2005, o Programa Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, SIS Fronteiras (BRASIL, 2005b).

O SIS Fronteiras abarcava todos os municípios brasileiros que faziam divisa com outros países. O Programa previa o repasse financeiro, para o desenvolvimento de três fases: a realização de Diagnóstico Local de Saúde, abordando aspectos qualitativos, quantitativos e a elaboração do Plano Operacional; a qualificação da gestão, serviços e ações, implementação da rede de saúde e a implantação de serviços e ações, de acordo com o estabelecido no Diagnóstico Local de Saúde (BRASIL, 2005b).

O Programa SIS Fronteiras contemplava ações desenvolvidas, de acordo com a previsão de cada gestor municipal, com base na sua realidade local. Esse

planejamento devia ser pactuado nas esferas municipal, estadual e federal e pode, portanto, ter contribuído para o desempenho de ações articuladas em saúde, nas regiões de fronteiras.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, aproximadamente, 2 milhões de pessoas convivem em 27 arranjos populacionais, na fronteira internacional brasileira e 44,2% deles residem em países vizinhos. Na região Sul, concentram-se 16 arranjos, dentre os quais, inclui-se o maior em termos populacionais: em Foz do Iguaçu, Brasil - Ciudad Del Este, Paraguai, com 647,7 mil habitantes (59% estrangeiros). Nas regiões Norte e Centro-Oeste concentram-se os demais 11 arranjos populacionais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

As informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística reforçam a importância das ações referentes ao Programa SIS Fronteiras, no lado brasileiro, especialmente, no estado do Paraná e na região de Foz do Iguaçu, em que está localizado o maior arranjo populacional em Fronteira do País (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Com a finalidade de conhecer os estudos produzidos a respeito da temática, a Revisão de Literatura foi organizada em três tópicos: Fronteiras Internacionais, SIS Fronteiras e Ações desenvolvidas com o SIS Fronteiras, apresentados a seguir.

2.1 FRONTEIRAS INTERNACIONAIS.

Conforme Silva (2013) descreve, a palavra fronteira possui origem latina “*fronteria*” ou “*frontaria*”, e quer dizer território situado nas margens. Com o passar do tempo, o conceito foi alterado para “*confim territorial*” e “*limite*”, referindo-se à separação de duas regiões, tanto no contexto material quanto simbólico.

Em termos territoriais, a linha de fronteira é constituída por regiões situadas na divisa internacional ou junto a ela. A faixa de fronteira corresponde à área entre a linha divisória internacional e a linha paralela, orientada por uma distância definida por cada país. No Brasil, essa faixa está definida entre 100 a 150 quilômetros. E região de fronteira, ou região transfronteiriça, refere-se aos municípios, províncias ou cidades limítrofes, entre países que realizam ações compartilhadas (OCAMPO, 2008; CARNEIRO FILHO; LEMOS, 2014; OLIVEIRA; MARQUES, 2015).

A fronteira, para as nações, significa apropriação do homem e demarcação de território, com forte influência histórica. Por vezes, os limites são construídos em contextos de disputas, controle do Estado, com comprometimento da liberdade de ir e vir, porém, estes também são espaços de interação entre povos e relacionamentos sociais (SILVA, 2013).

Os municípios separados pela linha de fronteira, tanto seca como fluvial, conectados ou não por obras de infraestrutura, com população superior a 2.000 habitantes são denominados cidades gêmeas e apresentam uma tendência para a integração econômica e cultural (SANTOS JUNIOR; TÁVORA, 2016). Essas cidades caracterizam-se por possuir um município ou núcleo populacional equivalente, do outro lado da fronteira, em território estrangeiro (RODRIGUES, 2016).

Os povos fronteiriços estão situados entre o espaço local e o internacional, são pessoas que convivem e se articulam, estabelecem vínculos. A partir da fusão de suas identidades e da cultura, de cada um dos países envolvidos, são construídas uma nova cultura e identidade diferenciadas, caracterizando-se em um novo local, com aspectos regionais (SOUZA, 2013).

Nesse contexto, ocorre um fenômeno comum, observado, nos municípios de fronteira internacional, denominado Mobilidade Pendular ou Migração Pendular (MP), que acontece quando os trabalhadores cruzam a fronteira, diariamente, para trabalhar, estudar ou para busca de atendimento em saúde (ZASLAVSKY; GOULART, 2017). Além do fluxo de pessoas, a mobilidade de animais e mercadorias é comum nas regiões de fronteiras e tem despertado preocupação, quanto à disseminação de doenças infecciosas no mundo (BRUNIERA-OLIVEIRA et al., 2014).

O extenso território brasileiro está dividido em três grandes arcos: Norte, Central e Sul, e 27 sub-regiões, cada uma com suas diferenças e particularidades, além disto, apresenta uma larga faixa fronteira brasileira aonde estão localizados 569 municípios, que totalizam 15.719 km (PÊGO, et al., 2017).

Diante do fato, no Brasil, a migração pendular para busca por atendimento em saúde, por pacientes que pertencem a outros países do MERCOSUL, é muito frequente nos municípios fronteiriços e portanto, planejar, desenvolver ações e implementar políticas públicas para estas regiões, torna-se um processo complexo (PÊGO, et al., 2017; GUERRA, VENTURA, 2017).

Na Europa, as regiões transfronteiriças são contempladas por meio de políticas de desenvolvimento regional. Cada localidade possui um conselho gestor dos recursos financeiros provenientes da União Europeia (UE) e um Comitê de Regiões, para implantação de projetos. Desde 1990, o programa Política Regional de Cooperação Inter-regional Transfronteiriça (INTERREG) é o responsável pela formulação de políticas europeias sobre a questão que envolve fronteiras (CARNEIRO FILHO; LEMOS, 2014).

Em contrapartida, o MERCOSUL não dispõe de uma política regional supranacional, as ações acontecem por acordos internos de cooperação transfronteiriça. Esses acordos, no dizer de Carneiro Filho e Lemos (2014), são representados pelo Fundo da Convergência Estrutural do MERCOSUL (FOCEM) e ao Grupo Ad Hoc de Integração Fronteiriça (GAHIF).

Até o início do século XXI, o Brasil dispunha de poucas políticas públicas para áreas de fronteiras e integração transnacional, as ações, até esse período, estavam restritas à segurança e ocupação do território. E, somente em 2005, o Ministério da Saúde lançou o Sistema Integrado de Fronteiras, SIS Fronteiras, com o objetivo de oferecer suporte ao SUS para os municípios de fronteira, integrar os serviços e as

ações em saúde e contribuir para o fortalecimento e a organização dos sistemas locais de saúde (KRUGER et al., 2017).

2.2 SIS FRONTEIRAS.

O SIS Fronteiras foi um projeto vinculado à Diretoria de Programas (DP) e Secretaria Executiva (SE) do Ministério da Saúde (MS), instituído em 2005, pela Portaria nº 1.120. O projeto surgiu, inicialmente, pela necessidade de expandir a atuação do MS nas regiões de fronteiras, avaliar as ações compartilhadas nas fronteiras e pela intenção em desenvolver um sistema de informação, capaz de oferecer suporte ao Programa, além da premência em sensibilizar os gestores para definir e implantar um sistema de cooperação em rede (BRASIL, 2005b).

De acordo com a Portaria nº 1.120, de 2005, os gestores deveriam realizar três fases, sendo que, na primeira fase estava previsto o Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional; a segunda contemplava a Implantação de Serviços para áreas de fronteiras e a terceira previa a Qualificação de Gestão em áreas estratégicas (BRASIL, 2005b). A ordem das fases apresentou um problema, pois a qualificação deveria acontecer anteriormente a implantação de serviços, portanto, no ano seguinte, foi corrigido.

Em 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.188, de 5 de junho de 2006, alterou a redação da Portaria nº 1.120, de 2005, dando maior ênfase à necessidade de ampliar a atuação do MS, conhecer a realidade de fronteiras, implementar a cooperação em rede e promover a convergência de políticas públicas nestes territórios. Nesse caso, o maior enfoque foi o levantamento de informações para o conhecimento da realidade de fronteiras e aporte financeiro para as atividades desenvolvidas (BRASIL, 2006a).

A Portaria nº 1.188, de 5 de junho de 2006, também modificou a ordem de execução das fases II e III do SIS Fronteiras. Na fase I ficou mantido o Diagnóstico Local de Saúde, com aspectos quantitativos e qualitativos e o Plano Operacional. Quanto à qualificação da gestão, dos serviços e das ações e implementação da rede de saúde, nos municípios fronteiriços, foi antecipado para a fase II e a implantação de serviços e ações foi transferida para a fase III (BRASIL, 2006a).

A Fase I, consistiu na descrição da clientela, para compor um Diagnóstico Local de Saúde, portanto deveria ser realizada de forma qualitativa e quantitativa. A

descrição contemplou o levantamento da população que busca atendimento nos serviços de saúde, as demandas existentes para cada município, a capacidade instalada para os atendimentos, o perfil epidemiológico e sanitário de cada realidade e os fluxos assistenciais de brasileiros e estrangeiros (BRASIL, 2005d; BRASIL, 2006a).

Além da descrição da clientela, os gestores municipais deveriam elaborar um plano operacional referente ao SIS Fronteiras, definindo quais seriam as estratégias para o atingir os objetivos. Deveriam descrever a metodologia adotada para a elaboração do Diagnóstico Local de Saúde dos municípios fronteiriços e o cronograma a ser executado, com os repasses dos recursos financeiros (BRASIL, 2006b).

O Plano Operacional deveria estar integrado ao Plano Municipal de Saúde e validado pelos órgãos gestores e fiscais, no caso, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual, os quais teriam papel importante na aprovação e acompanhamento do desenvolvimento (BRASIL, 2006b).

O Ministério da Saúde e os Estados deveriam apoiar, orientar e conduzir o desenvolvimento do Diagnóstico Local de Saúde do SIS Fronteiras, nos municípios. Desse modo, em 2005, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das Ações do SIS Fronteiras, por meio da Portaria nº 1.121 MS (BRASIL, 2005c; BRASIL, 2008c).

O Ministério da Saúde designou, para compor Comitê Permanente de Implantação e Acompanhamento das Ações, os seguintes membros: (03) três da Secretaria Executiva (SE); (03) três da Secretária de Atenção à Saúde (SAS); (01) um da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES); (01) um da Secretária da Vigilância em Saúde (SVS); (01) um da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); (01) um da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP); (01) um da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); (01) um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); (01) um da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); (01) um da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); (01) um da Coordenação Nacional do SGT 11 Saúde/Mercosul/Brasil; (01) um da Assessoria Internacional em Saúde (AISA) (BRASIL, 2005c; BRASIL, 2007a).

O Município seria considerado habilitado para a fase seguinte, somente mediante a comprovação da execução da fase anterior e após a validação pela

Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a qual devia ser encaminhada com o extrato da validação, para ser homologada pela Coordenação do SIS Fronteiras (BRASIL, 2006b).

A Fase II contemplava a qualificação da gestão, de serviços e ações e implantação de redes de saúde nos municípios fronteiriços. Para o atendimento desse objetivo, os municípios deveriam desenvolver um programa de qualificação, ofertado apenas ao lado brasileiro, com as seguintes temáticas (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2005e):

- Qualificação da gestão, quanto aos conhecimentos na área da economia da saúde, planejamento, organização dos sistemas de saúde, gestão da saúde suplementar;
- Atenção à saúde, voltada para a elaboração de protocolos e procedimentos específicos para locais da fronteira;
- Vigilância da saúde para instrumentalizar as ações prioritárias, frente ao perfil epidemiológico e demográfico local;
- Saúde indígena, considerando o contingente populacional deste grupo nas fronteiras;
- Sistemas de informação;
- Controle social.

Os municípios deveriam também, formalizar e organizar as ações existentes, para propor ou criar linhas de financiamento para melhoria da gestão das secretarias municipais de saúde. Nesse sentido, deviam contemplar, por exemplo, a criação de salas situacionais para o contexto de fronteira, melhoria dos sistemas de informação, definição e acompanhamento de metas de atenção e vigilância à saúde, entre outros aspectos referentes à qualificação dos profissionais e dos serviços (BRASIL, 2005e).

Para a Fase III estava previsto a implantação de serviços e ações que foram definidos por cada gestor, no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional. Nesta fase, os secretários de saúde poderiam ainda, receber um valor adicional e flexível, conforme o Plano Operacional aprovado, seguindo os critérios estabelecidos pelo Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento, pela Pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pela Coordenação do SIS Fronteiras/MS (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2008c).

A implantação do SIS Fronteiras foi organizada por regiões, em duas Etapas, desenvolvida em momentos distintos. A Etapa 1 contemplou 69 municípios distribuídos nos estados de Paraná, Rio Grande de Sul e Santa Catarina (Região Sul) e Mato Grosso do Sul. E a Etapa 2 abarcava 52 municípios, nos estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima (Região Norte) e Mato Grosso (BRASIL, 2008c).

Os recursos financeiros, para o desenvolvimento das fases do SIS Fronteiras, foram estabelecidos por meio da Portaria GM/MS nº 1.189 de 05 de julho de 2006, na qual foi aprovado o Termo de Adesão ao SIS Fronteiras, como requisito para a participação e repasse financeiro para os municípios fronteiriços. Foram considerados para cálculo, 40% sobre o Piso da Atenção Básica (PAB), para os incentivos financeiros e, em cada fase, foram definidos critérios de repasses (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2008c).

Para a Fase I, estava previsto o repasse financeiro de uma única parcela, que seria liberada após a assinatura e publicação do Termo de Adesão. Esse documento estabelecia os prazos e os valores para cada fase do SIS Fronteiras, distribuídos por região. A Região Sul, (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) e Mato Grosso do Sul, receberam recursos que contemplaram 69 municípios fronteiriços e a Região Norte (Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Roraima e Rondônia) e Mato Grosso, um montante para atender 52 cidades (BRASIL, 2006b).

O total de recursos financeiros previstos para a Região Sul e Mato Grosso do Sul foi de R\$ 8.250.289,90 (oito milhões, duzentos e cinquenta mil, duzentos e oitenta e nove reais e noventa centavos). Para a Região Norte e Mato Grosso, foi de R\$ 7.004.487,76 (sete milhões, quatro mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e setenta e seis centavos), totalizando R\$ 15.254.777, 66 (quinze milhões duzentos e cinquenta e quatro mil setecentos e setenta e sete reais e sessenta e seis centavos), estes recursos financeiros foram destinados para o desenvolvimento da Fase I a III (BRASIL, 2006b).

Deve-se destacar que, por meio da Portaria GM/MS nº1.189/2006, também foram distribuídos os valores do programa, por município e estado, sendo que, para o Paraná estava prevista a verba de R\$ 2.806.591,90 (dois milhões, oitocentos e seis mil reais, quinhentos e noventa e um reais e noventa centavos), distribuídos em: Fase I, R\$ 841.977,57; Fase II R\$ 982.307,17 e o restante destinado à Fase III, seriam repassados aos municípios conforme as necessidades apontadas em Plano

Operacional. Estes valores foram divididos entre os municípios fronteiriços, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Demonstrativo da distribuição dos recursos financeiros para os municípios fronteiriços do estado do Paraná

Nº	Município	Fase I em R\$	Fase II em R\$	Fase III em R\$
1	Barracão	19.051,81	22.227,11	22.227,11
2	Capanema	37.785,79	44.083,42	117.784,42
3	Entre Rios do Oeste	5.385,12	6.282,64	6.282,64
1	Foz do Iguaçu	436.207,20	508.908,40	508.908,40
5	Guaíra	45.690,73	53.305,85	53.305,85
6	Itaipulândia	11.941,80	13.932,10	13.932,1
7	Marechal Cândido Rondon	66.807,00	77.941,50	77.941,50
8	Mercedes	7.414,68	8.650,46	8.650,46
9	Missal	16.305,12	19.022,64	19.022,64
10	Pato Bragado	6.562,92	7.656,74	7.656,74
11	Pérola d'Oeste	15.059,52	17.569,44	17.569,44
12	Planalto	21.563,88	25.157,86	25.157,86
13	Pranchita	12.890,88	15.039,36	15.039,36
14	Santa Helena	32.749,08	38.207,26	38.207,26
15	Santa Terezinha de Itaipu	30.682,08	35.795,76	35.795,76
16	Santo Antônio do Sudoeste	28.108,08	32.792,76	32.792,76
17	São Miguel do Iguaçu	40.199,64	46.899,58	46.899,58
18	Serranópolis do Iguaçu	7.572,24	8.834,28	8.834,28
Total		841.977,57	982.307,17	751.566,41

Fonte: Brasil (2006b).

A Diretoria de Programa e a Coordenação do SIS Fronteiras do MS ficaram preocupados com a realidade de cada município fronteiriço e com a capacidade técnica, para o desenvolvimento de metodologias científicas. No sentido de garantir a coleta, validação e análise dos dados referentes ao Diagnóstico Local de Saúde e elaboração do Plano Operacional, estabeleceram um convênio com as universidades federais de todo o Brasil, para que pudessem contribuir na fase I do SIS Fronteiras (BRASIL,2008c).

O Convênio com as universidades contemplou recursos para subsídios e investimentos necessários ao desenvolvimento do projeto e qualificação dos gestores. Além disso, para contribuir com os trabalhos desenvolvidos pelas Universidades, para a elaboração do Diagnóstico Local de Saúde os municípios receberam: 01 (um) computador; 01 (uma) impressora; 01 (um) nobreak; 01 (uma)

mesa; 01 (uma) cadeira para digitador; 01 (um) armário (BRASIL, 2008c).

Os recursos financeiros destinados para as Universidades Federais foram de R\$ 2.424.908,00 (dois milhões, quatrocentos e vinte quatro mil, novecentos e oito reais), distribuídos, de acordo com o Tabela 2.

Tabela 2 - Demonstrativo dos Recursos Financeiros Destinados às Universidades Federais, por estado, 2008

Universidades Federais	Recursos Repassados em R\$
Mato Grosso do Sul	238.300,00
Paraná	280.566,33
Rio Grande do Sul	569.650,00
Santa Catarina	200.700,00
Acre	337.288,00
Amapá	46.588,00
Amazonas	163.012,00
Mato Grosso	85.556,00
Pará	66.192,00
Rondônia	182.376,00
Total	2.352.574,33

Fonte: Brasil (2008c).

Os recursos financeiros foram repassados para as Universidades Federais em duas etapas. Na Etapa 1, foram contempladas a Região Sul do país e Mato Grosso do Sul, com o propósito de desenvolver a Fase I do SIS Fronteiras, obrigatoriamente, até outubro de 2006. E a Etapa 2, que abrangeu a Região Norte e Mato Grosso, com o compromisso de concluir a Fase I, até novembro de 2006 (BRASIL, 2008c).

Diante do exposto, o SIS Fronteiras representou uma importante política pública, com caráter estratégico para melhoria dos serviços de saúde e integração nas fronteiras internacionais (GADELHA; COSTA, 2007). Contudo, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 622, de 23 de abril de 2014, solicitou aos municípios o encerramento gradativo das atividades previstas no SIS Fronteiras, conforme a liberação dos recursos financeiros. Com isso, à medida que as ações foram desenvolvidas ou as aquisições realizadas, o programa foi sendo encerrado nos municípios de fronteira (BRASIL, 2014).

2.3 AÇÕES DESENVOLVIDAS COM O SIS FRONTEIRAS.

Com o propósito de identificar as publicações referentes às ações desenvolvidas com a implantação do SIS Fronteiras, foi realizada uma revisão da literatura do tipo *Scoping Review*, a qual será apresentada a seguir.

2.3.1 Método da revisão

Realizou-se um *scoping review*, seguindo cinco etapas: a) identificação da questão de pesquisa; b) identificação de estudos relevantes; c) seleção de estudos; d) mapeamento dos dados e, e) agrupamento, resumo e apresentação dos resultados (LEVAC; COLQUHOUN; BRIEN, 2010).

a) Identificação da questão de pesquisa

Para a elaboração da pergunta de pesquisa foi considerada a estratégia conceito, população-alvo e os resultados de interesse para a saúde (LEVAC; COLQUHOUN; BRIEN, 2010). 1) População alvo: a população da faixa de fronteira brasileira (área entre a linha divisória internacional e a linha paralela, orientada a uma distância definida por cada país, no Brasil, considera-se de 100 a 150 quilômetros (OCAMPO, 2008; CARNEIRO FILHO; LEMOS, 2014; OLIVEIRA; MARQUES, 2015); 2) Conceito: SIS Fronteiras; 3) Resultados de interesse para a saúde: ações desenvolvidas com a implantação do SIS Fronteiras. Com isto, obteve-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais ações foram desenvolvidas com a implantação do SIS Fronteiras, para a população da faixa de fronteira brasileira?

b) Identificação de estudos relevantes

Para a identificação dos estudos relevantes foram considerados, como critérios de inclusão, todas as pesquisas e documentações que discorressem sobre a pergunta da pesquisa, publicadas até o ano de 2017, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram analisados artigos originais, artigos de revisão, documentos oficiais do governo brasileiro, livros *online*, trabalhos de conclusão de cursos de pós-graduação, como monografias de especializações, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Foram excluídos trabalhos de conclusão de cursos de graduação, resumos de anais de eventos científicos, notas editoriais e opiniões.

Para as buscas foram consideradas bases de dados científicos, literatura cinzenta e sites governamentais, sendo estes: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE); *Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde* (LILACS); *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO); Embase; *Web of Science*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); *Elsevier's Scopus Database*; Sistema de Legislação da Saúde do Ministério da Saúde do Brasil; Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil; Ministério das Relações Exteriores do Brasil e Google acadêmico (*Google Scholar*). Foram selecionados, manualmente, documentos e/ou estudos, pertinentes ao assunto que constavam nas listas de referências de pesquisas e/ou documentos analisados.

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018, de forma concomitante, por dois pesquisadores, com a finalidade de contemplar todas as pesquisas referentes ao SIS Fronteiras. Para tanto, foi utilizado o operador booleano "OR" e as seguintes estratégias de busca: "Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras" OR "Sistema Integrado de Saúde da Fronteira" OR "Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras" OR "Sistema Integrado de Saúde na Fronteira" OR "SIS-Fronteiras" OR "SIS-Fronteira") OR ("SIS Border" OR "SIS Frontiers" OR "SIS-Borders Project").

c) Seleção de estudos

O processo de seleção aconteceu em duas fases, incluindo a leitura completa das pesquisas e documentos por cada revisor, de forma independente. Os estudos foram selecionados, inicialmente, pelo título e resumo, a seguir foi realizada uma leitura e análise crítica do conteúdo e os achados foram confrontados.

d) Mapeamento dos dados

Para o mapeamento dos dados foram utilizadas duas planilhas, uma para o levantamento dos dados documentais, constando título do documento/normativa/protocolo, ano de publicação, objetivo/ementa e o desfecho/resultados. E outra para a extração dos dados das pesquisas, contendo

informações descritivas, detalhadas referentes a: título, objetivos, autores, ano e local de realização da pesquisa, delineamento do estudo, contemplando tipo de estudo, forma de coleta e análise dos dados, número de sujeitos, e desfechos/resultados.

e) Agrupamento, resumo e apresentação dos resultados

Os resultados foram apresentados sob a forma narrativa, utilizando-se dois quadros, um para os documentos, constando informações referente ao Título e Ano de publicação e Desfecho. E outro para as pesquisas científicas, com o registro de informações sintetizadas, referentes a: Autores, Ano, Objetivos e Delineamento do Estudo, Número de sujeitos e Desfechos.

A identificação dos resultados e a discussão aprofundada dos dados teve, como norteador, as ações desenvolvidas com o SIS Fronteiras nas regiões de fronteiras internacionais. Foram identificadas e discutidas, nas pesquisas científicas, informações relacionadas às dimensões política, financeira, organizacional e assistencial, realizadas como consequência da implantação do SIS Fronteiras, em suas fases I, II ou III. No que diz respeito aos dados documentais, foram considerados documentos institucionais, normativos ou de protocolos, referentes às diretrizes do SIS Fronteiras, estabelecidas pelo Ministério da Saúde e/ou demais instituições governamentais brasileiras.

2.3.1 Resultados da revisão

Foram encontrados 269 documentos, sendo que, destes, 71 foram excluídos por estarem duplicados, restando 198 para leitura de título e resumo. Após a leitura de título e resumo, 104 não foram selecionados por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 94 documentos/pesquisas na primeira seleção, sendo destes: 10 teses, 13 dissertações, 02 trabalhos de conclusão de curso de especialização, 07 livros, 46 artigos e 16 documentos. Nessa etapa, foram inseridas, manualmente, mais 03 referências encontradas nos documentos lidos, o que resultou em 97 artigos e documentos para leitura na íntegra. Após leitura crítica na íntegra, 73 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 24 pesquisas e documentos incluídos, distribuídos em: 03 artigos; 02 livros; 02

dissertações; 14 Portarias; 02 relatórios e 01 documento, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Percurso Metodológico para seleção das pesquisas e documentos referentes às ações desenvolvidas com a implantação do projeto SIS Fronteiras, 2018

Fonte: elaborada pela autora.

Após a leitura analítica dos artigos e documentos, realizou-se a sistematização dos dados, os quais foram organizados em dois quadros, sendo o primeiro (Quadro 1), referente a legislações e documentos relacionados às ações para a implantação do SIS Fronteiras e o segundo (Quadro 2), apresenta a síntese das pesquisas incluídas.

Os documentos encontrados foram organizados por título, ano de publicação e desfecho, ao considerar as ações estabelecidas e/ou alcançadas com a realização do SIS Fronteiras, para enfrentamento da crise da saúde, nas localidades fronteiriças, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos documentos relacionados às ações para implantação do SIS Fronteiras, 2018

Nº	Título e Ano de Publicação	Desfecho
1	Portaria nº 1120 MS/GM (2005)	Institui o SIS Fronteiras, destinado a integrar as ações e serviços de saúde nas regiões de fronteira, visando contribuir para o fortalecimento e organização dos sistemas locais de saúde; verificar as demandas e capacidade instalada; identificar fluxos de assistência; analisar o impacto das ações para a cobertura e qualidade assistencial; documentar gastos assistenciais; integrar recursos assistenciais físicos e financeiros. Estabeleceu as fases: Fase I – Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional; Fase II Implantação de Serviços para Áreas de Fronteiras e Fase III - Qualificação de Gestão em Áreas Estratégicas, destinados R\$ 6.500.000,00 em 2005 e foi aprovado a criação do Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das Ações, para a integração dos Sistemas de Saúde nas regiões de fronteiras.
2	Portaria nº 1121 MS/GM (2005)	Instituiu no MS, o Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das Ações para a Integração do SIS Fronteiras, o qual foi composto por representantes: SE; SAS; SGTES; SVS; SCTIE; SGEP; FIOCRUZ; ANVISA; ANS; FUNASA; SGT 11- Saúde/Mercosul/Brasil; e AISA.
3	Portaria nº 1188 MS/GM (2006)	Alterou a redação da Portaria Nº 1.120, estabelecendo Fase I –Diagnóstico Local de Saúde, quali-quantitativo e elaboração do Plano Operacional; Fase II – Qualificação da gestão, serviços, ações, e implementação da rede de saúde; Fase III - Implantação de serviços e ações. E aprovou a criação do Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das Ações relativas ao SIS Fronteiras no MS e a Câmara Técnica de Assessoramento ao Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento
4	Portaria nº 1189 MS/GM C1120(2006)	Aprovou o Termo de Adesão ao SIS Fronteiras, definindo prazo e recursos financeiros, para o Sul e Mato Grosso do Sul, o valor de oito milhões, duzentos e cinquenta mil, duzentos e oitenta e nove reais e noventa centavos, devendo cumprir a Fase I até outubro de 2006 e Fase II iniciando em novembro e encerrando após validação pela CIB e homologação pela coordenação do SIS Fronteiras e Região Norte e Mato Grosso, o montante de sete milhões, quatro mil, quatrocentos e oitenta e sete reais e setenta e seis centavos, devendo iniciar a Fase I em novembro de 2006 e Fases II e III deveriam iniciar em dezembro de 2006 e terminar em 11 meses após validação pela CIB e homologação pela coordenação do SIS Fronteiras. O total do projeto foi de quinze milhões duzentos e cinquenta e quatro mil setecentos e setenta e sete reais e sessenta e seis centavos.
5	Portaria nº 3083 MS/GM (2006)	Prorrogou os prazos estabelecidos na Portaria nº 1.189/GM, de 5 de junho de 2006, estabelecendo para Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina: Fase I: entrega do Diagnóstico Local de Saúde até fevereiro/2007; avaliação pelo Comitê: março/2007; Plano Operacional: até abril/2007 e avaliação pelo Comitê: maio/2007. Fase II: Inicia-se em junho de 2007 e termina 11 meses após a validação pela CIB e Homologação pela Coordenação do SIS Fronteiras. Fase III: Inicia-se após a fase II, com término até 12 meses. Rio Grande do Sul. Fase I: Diagnóstico Local de Saúde até maio/2007; avaliação do Comitê em junho/2007; Plano Operacional: até 15 de julho/2007 e Avaliação do Comitê em 30 de julho/2007. Fase II, inicia-se em agosto de 2007 e termina 11 meses após a validação pela CIB e Homologação pela Coordenação do SIS Fronteiras. Fase III, após a conclusão da II, com término em 12 meses.

Continua

Continuação

Nº	Título e Ano de Publicação	Desfecho
6	Portaria nº 571 MS/GM (2006)	Aprovou o Plano de Trabalho da Portaria Nº 571 MS/GM, no qual foram destinados recursos financeiros para a Universidade Federal do Pará no valor de R\$ 66.192,00, para equipamento, materiais, eventos, treinamentos, estudos e pesquisa.
7	Portaria nº 3301 MS/GM (2006)	Aprovou o Aditivo ao Termo de Adesão ao SIS Fronteiras, definindo responsabilidades entre cada ente político.
8	Portaria nº 173 MS/GM (2007)	Aprovou o Regimento Interno do Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das Ações Relativas ao SIS Fronteiras e da Câmara Técnica de Assessoramento, sendo que os regimentos contemplaram: objetivos; composição; reuniões e atribuições.
9	Portaria nº 160 MS/GM (2007)	Homologou a Fase I, que compreende o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional do Município de Foz do Iguaçu no Paraná e autorizou a utilização do saldo da Fase I, no valor de R\$ 367.082,15, de recursos de custeio e rendimentos financeiros para a Fase II e autoriza R\$ 508.908,40 correspondente aos recursos da fase.
10	Portaria nº 2065 MS/GM (2007)	Prorrogou os prazos para cumprimento das fases do SIS Fronteiras, sendo, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina: Fase I até novembro de 2017, a Fase II repasse financeiro até 11 meses do término da I; Fase III em 12 meses e ao término da Fase II. Rio Grande do Sul: Fase I até dezembro de 2007. Fase II, ao término da I e repasse em 11 meses. Fase III repasse em até 12 meses e início ao término da II. Pará; Amapá; Amazonas; Rondônia e Roraima a Fase I, até dezembro de 2007; Fase II repasse até 12 meses e ao término da I e fase III repasse 12 meses, iniciando após a Fase II.
11	Portaria nº 3137 MS/GM (2008)	Aprovou o repasse financeiro adicional para cada Município de fronteira, para a execução de ações de custeio, devendo os municípios enviar relatório ao MS referente a aplicação dos recursos, contemplando o repasse para os municípios de R\$ 30.000,00 até 30 mil hab.; R\$ 20.000,00 até 50 mil hab.; R\$ 10.000,00 acima de 50 mil hab.
12	Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras -SIS Fronteiras: relatório de desempenho do projeto (2008)	Foi estabelecida parceria com universidades federais na Fase I; o Comitê Permanente, se reuniu e apontou dificuldades na execução do SIS Fronteiras e a necessidade de rever os prazos; adesão dos municípios no período previsto; articulações com outros programas e áreas do MS, como por exemplo Regulamento Sanitário Internacional; Programa de Vigilância e Controle do Tracoma/SVS e outros. Realização de eventos de integração e ações em regiões de fronteiras. Foram disponibilizados computadores, impressoras, nobreaks, cadeiras para o desenvolvimento do projeto; na Fase I foram repassados em parcela única 30% dos recursos alocados no projeto; foram destinados R\$ 2.424.908,00, para as universidades federais;
13	Mais Saúde 2008-2011 (2008)	No Eixo 7 da Cooperação internacional, foi estabelecido como uma das medidas: “7.3 Inserir o Programa de Saúde para a Fronteira (SIS Fronteiras) na perspectiva de fortalecimento da integração da América do Sul”, destinando R\$ 15.000.000, para os 121 municípios de fronteira, no período de 2008 a 2011.
14	Portaria nº 1658 MS/GM (2009)	Propôs maior eficácia e qualidade aos serviços de saúde nos 121 municípios fronteiriços brasileiros, conforme o eixo 7, Cooperação Internacional e medida 7.3, do Mais Saúde, designando a SAS do MS para adotar as providências necessárias para a plena execução do SIS Fronteiras.
15	Portaria nº 2176 MS/GM (2009)	Estabeleceu que o Comitê tenha como estrutura de apoio ao seu funcionamento o grupo composto pela equipe técnica do SIS Fronteiras. Acrescenta um membro da SE, o Comitê passa ser coordenado por representante da SAS.

Continua

Conclusão

Nº	Título e Ano de Publicação	Desfecho
16	Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras -SIS Fronteiras: relatório de desempenho do projeto. (2010)	Manteve articulação com outros programas e áreas do MS, como: Gestão do Cartão SUS; CGLAB; Programa de Farmácia Popular e Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Foram mantidas e ampliadas as participações em eventos voltados para integração e ações de saúde em regiões de fronteiras. Foram repassados 31,10% do recurso previsto para a Fase II do Projeto, no total de R\$1.621.274,59.
17	Portaria nº622 MS/GM (2014)	Estabeleceu que os municípios deverão requisitar os recursos para a Fase III e a conclusão das ações previstas nos Planos Operacionais dos Municípios beneficiados pela Portaria nº 1.189/GM/MS, de 2006, no prazo máximo de 180 dias, contados da data do repasse financeiro. Aqueles que já receberam os recursos da Fase III deverão concluir as ações até 31 de julho de 2014.
18	Síntese de Indicadores e Metas da Saúde no Plano Plurianual (PPA) 2012 – 2015 (2015)	Refere-se à reunião de Coordenação com a Secretaria de Saúde do RS e dos municípios de fronteira com Uruguai e a VIII Reunião Ordinária do Conselho de Saúde Sul-americano, realizada no Suriname. Em 2014, foi assinada a declaração e aprovado o Plano Operativo Anual do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde, também, entrou em vigor a Portaria nº 622, de 2014, que estabelece prazos para finalização das ações e o repasse financeiro para o SIS Fronteiras.

Legenda: Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras; Ministério da Saúde – MS; Secretaria Executiva - SE; Secretaria de Atenção à Saúde - SAS; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES; Secretaria da Vigilância em Saúde - SVS; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEPI; Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; Fundação Nacional de Saúde - FUNASA; Subgrupo de Trabalho 11 - SGT 11; Assessoria Internacional em Saúde – AISA; Comissão Intergestores Bipartite – CIB;; Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB.

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação às pesquisas referentes ao SIS Fronteiras, no Quadro 2, foram identificados 6 estudos, destes, 2 (33,3%) foram realizados na cidade brasileira de Foz do Iguaçu, sendo um restrito a esta localidade e o outro abrangendo as cidades do lado brasileiro: Dionísio Cerqueira, Barracão, São Borja, Santana do Livramento, Jaguarão, Itaqui, Uruguaiana, Barra do Quaraí, Quaraí e Rio Branco; os municípios argentinos: Santo Tomé, Bernardo de Irigoyen, Alvear, Paso de Los Libres, Monte Caseros e Puerto Iguazu; a cidade paraguaia Ciudad del Este e os municípios uruguaios: Rivera, Bella Unión e Artigas. Outros 2 (33,3%) artigos foram realizados na cidade brasileira Corumbá, sendo um desenvolvido apenas neste município e o outro abrangendo as cidades bolivianas Puerto Quijarro e Província de German Busch. Um artigo no município brasileiro Almerim e outro abrangendo as cidades brasileiras de Guaíra, Marechal Cândido Rondon e Santa Helena.

Quadro 2 – Síntese das pesquisas incluídas relacionadas às ações desenvolvidas com o SIS Fronteiras, 2018

Nº	Autores (Ano Publicação)	Objetivos	Delineamento do Estudo	Número de Sujeitos	Desfechos
1	NOGUEIRA, V.M.R; FAGUNDES, H.S (2014)	Avaliar a implementação e identificar as alterações ético-políticas e institucionais decorrentes desse dispositivo em regiões fronteiriças	Abordagem qualitativa, utilizando entrevista semiestruturada e observação assistemática.	N: 6 (3 profissionais e 3 informantes).	Os Conselhos Municipais de Saúde tiveram papel importante na aprovação e implantação do SIS Fronteiras, foram apontadas como ações a integração/ cooperação transfronteiriça, porém não aconteceram da forma prevista, apontando-se a necessidade de expansão desta política.
2	FERREIRA, C.M.P.G.;MARIAN I, M.A.P.;OLIVEIRA NETO, A.F.O (2015)	Analisar as contribuições do SIS Fronteiras para a saúde no município de Corumbá, Mato Grosso do Sul e os fatores limitantes da sua operacionalização.	Abordagem Qualitativa, estudo de caso, realizado entrevista e pesquisa documental	N: 22 (14 profissionais; 1 interlocutor SMS; 2 Secretários de Saúde; 2 do CMS; 2 servidores AISA; 1 coordenador no MS).	O Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional foram identificados como ações necessária para o levantamento dos pontos críticos e alocação dos recursos financeiros, o porém o diagnóstico foi realizado dissociado da realidade e o Plano Operacional foi realizado sem a consulta prévia com os envolvidos; não houve designação de funcionário responsável e os recursos financeiros foram insuficientes para cumprimento das metas
3	TAVARES, A.G. <i>et al.</i> (2008)	Analisar as ações decorrentes da parceria entre Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Pará	Pesquisa interdisciplinar com abordagem antropológica.	Não informado (refere apenas coleta <i>in loco</i> com a equipe de saúde e pesquisadores dos municípios do SIS Fronteiras)	O Diagnóstico Local de Saúde do SIS Fronteiras foi importante para conhecimento da realidade e por meio deste foi identificando dificuldades de integração entre os países, devido às características das áreas de fronteira, a extensão territorial, as particularidades ambientais e culturais da região e realidades dos grupos étnicos indígenas.

Continua

Conclusão

Nº	Autores (Ano Publicação)	Objetivos	Delineamento do Estudo	Número de Sujeitos	Desfechos
4	CARNEIRO C.P. (2017) In: MAZZEI, E, <i>et al.</i> , (2017)	Trata-se de um livro que visa divulgar as publicações relacionadas a questões de fronteira e os territórios do MERCOSUL.	Não explicitado, porém apresenta dados de pesquisa bibliográfica e documental	Não se aplica	Foz do Iguaçu, foi o primeiro município a aprovar o SIS Fronteiras no MS, resultando na construção de uma Unidade Básica de Saúde, modelo de cooperação transfronteiriça; reforma e ampliação de outra unidade de saúde; cursos de aperfeiçoamento da gestão; custeio parcial de um Centro Materno-Infantil.
5	FONSECA, B.O (2011)	Realizar levantamento das políticas públicas de vigilância em saúde existentes na área de fronteira Brasil-Bolívia nas cidades de Corumbá (BRA) e Puerto Quijarro (BOL), além de compreender seu funcionamento através das ações de vigilância em saúde realizadas	Abordagem Qualitativa; realizado Pesquisa documental, visita e entrevistas.	N: 6 gestores (5 do lado brasileiro e 1 do lado boliviano).	A cooperação transfronteiriça foi apontada como ação importante e teve como marco o I Seminário sobre a Integração das Ações de Saúde na fronteira do Brasil com a Bolívia, em que foi priorizado o combate de vetores de doenças transmissíveis nas fronteiras e aconteceu a criação do Comitê Binacional com representantes do Brasil e da Bolívia.
6	AZEVEDO, S.T.(2015)	Analisar os fluxos existentes entre a população que reside às margens do Lago de Itaipu, caracterizando a fronteira Brasil – Paraguai, utilizando a experiência de 10 anos do SIS Fronteiras.	Estudo geográfico descritivo e analítico, com pesquisa documental e entrevistas qualitativas.	N: 10 (4 gestores e usuários: 3 residentes no Brasil; 2 brasileiros que residem no Paraguai e 01 paraguaio que reside no Brasil).	Identificou-se que os países se utilizam de uma rede de solidariedade não formal para acesso aos serviços de saúde pelos transfronteiriços. A cooperação formal apresentou-se como uma solução definitiva para problemas comuns, porém foram apontadas como dificuldades: falta de recursos; omissão de informações; ausência de políticas públicas de Saúde e desconhecimento sobre o SIS Fronteiras.

Fonte: elaborado pela autora.

2.3.2 Considerações sobre a revisão

As pesquisas e documentos analisados permitiram uma visão geral do SIS Fronteiras, sob os diferentes enfoques, como: geográfico, antropológico e social. Nessa direção, revelaram problemas para o desenvolvimento de suas ações, nas fases iniciais, devido a: recursos financeiros insuficientes; falta de comunicação; dificuldades para a realização do Diagnóstico Local de Saúde, pela ausência de um sistema informatizado e obstáculos para a cooperação transfronteiriça.

Apesar das dificuldades encontradas, ações pontuais foram realizadas, como eventos envolvendo os dois países de municípios fronteiriços; construção de unidades de saúde; redes de solidariedade não formal e comitê binacional. No âmbito da coordenação central do SIS Fronteiras, identificou-se articulação com outras áreas do Ministério da Saúde, com a intenção de solucionar problemas de fronteiras.

Contudo, as pesquisas e documentos demonstraram poucos dados referentes ao cumprimento pleno do SIS Fronteiras, especialmente, quanto à finalização da Fase III. Além disto, percebe-se a ausência de parâmetros para mensurar se os objetivos do projeto foram atingidos, conforme as suas diretrizes. Desta forma, entende-se que são necessárias novas pesquisas referentes ao SIS Fronteiras, que incluam estudos avaliativos em todas as suas fases.

3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O Ministério da Saúde lançou o SIS Fronteiras em 2005, com o objetivo de oferecer suporte ao SUS, para os municípios de fronteira, integrar os serviços e as ações em saúde e contribuir para a organização e fortalecimento dos sistemas locais de saúde. Todavia, a partir de 2014, solicitou aos municípios o encerramento gradativo das atividades previstas no SIS Fronteiras, conforme a liberação dos recursos financeiros. Com isso, ainda que as ações tenham sido desenvolvidas ou as aquisições realizadas, o projeto vem sendo desativado e os municípios estão ficando desprovidos de uma política de saúde específica para as regiões de fronteiras.

Os municípios localizados nas fronteiras internacionais possuem dificuldades de gestão em saúde, tendo em vista que o orçamento é baseado na população fixa e, na prática, existe um número excedente de estrangeiros ou brasileiros residentes em países vizinhos, que usufruem do SUS. Dentro dessa perspectiva, torna-se importante avaliar como foi o desenvolvimento do SIS Fronteiras, haja vista que tinha como objetivo fortalecer o SUS nestes territórios, por meio de recursos financeiros para o Diagnóstico Local de Saúde; Plano Operacional; qualificação da gestão e dos serviços, para implantação de redes e de serviços de saúde.

A análise das potencialidades e debilidades do SIS Fronteiras, pode colaborar na formulação de novas políticas públicas para as regiões de fronteira internacional no Brasil. Ademais, esta é uma demanda dos municípios destas localidades, como é o caso das cidades lindeiras ao Lago de Itaipu, no estado do Paraná, as quais fazem divisa com o Paraguai, que reivindicaram ao Ministro da Saúde, Ricardo Barros, em 2017, uma política pública diferenciada para as regiões de fronteiras, tendo como modelo o SIS Fronteiras (LINDEIROS, 2017).

A partir da Revisão de Literatura, com uso de *Scoping Review*, verificou-se, por meio das pesquisas científicas e análise documental, que há poucos dados referentes ao cumprimento pleno do projeto SIS Fronteiras, pelos municípios fronteiriços, especialmente no que se refere à finalização da Fase III. Identificou-se também a ausência de critérios para mensurar se os objetivos e metas do SIS Fronteiras foram atingidos.

Desta forma, a partir da implementação do SIS Fronteiras nos municípios que fazem divisa com o Paraguai, pretende-se elucidar as seguintes questões: **Os municípios brasileiros do estado do Paraná, que fazem divisa com o Paraguai conseguiram atingir os objetivos previstos no SIS Fronteiras? Como**

conseguiram? Quais foram as potencialidades e debilidades do SIS Fronteiras nestes municípios?

Até o momento, pressupõe-se que os municípios brasileiros do estado do Paraná, que fazem divisa com o Paraguai, atingiram os objetivos propostos nas diretrizes do SIS Fronteiras. É possível supor que o Programa contribuiu para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nesses municípios, proporcionando a integração entre ações e serviços de saúde na região de fronteira, entre o Brasil e o Paraguai, no estado do Paraná.

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a conformidade do Sistema Integrado de Saúde de Fronteiras dos municípios paranaenses que fazem divisa com o Paraguai.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Construir e Validar o instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação.
- b) Avaliar as estruturas (recursos financeiros, equipamentos, materiais e recursos humanos) utilizadas para o desenvolvimento do SIS Fronteiras;
- c) Avaliar os processos (aspectos organizativos, como formalização do Termo de Adesão, descrição da clientela, relatórios etc.) que envolvem o SIS Fronteiras;
- d) Avaliar os resultados (cumprimento das metas previstas) obtidos pelo SIS Fronteiras;
- e) Classificar os municípios quanto ao grau de conformidade em relação ao SIS Fronteiras;
- f) Analisar as potencialidades e debilidades do SIS Fronteiras.

5 REFERÊNCIA TEÓRICO-METODOLÓGICA

5.1 AVALIAÇÃO EM SAÚDE

A crise mundial dos sistemas de saúde e a consequente necessidade de controlar gastos, realizar a transparência dos recursos e analisar os resultados alcançados, têm incentivado a avaliação em saúde (ALMEIDA; TANAKA, 2016; CHAVES; TANAKA, 2012).

A palavra *avaliar* tem origem latina e significa medir e seus padrões quantificáveis do grego *axiós*, referem-se a juízo de valor. Desta forma, a avaliação é um julgamento a respeito de uma intervenção ou seus componentes, com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS, 1997; CHAVES; TANAKA, 2012).

Mediante essas considerações, a avaliação constitui-se em um elemento fundamental, na gestão em saúde, tanto no contexto administrativo quanto científico. É um instrumento que proporciona dados para as ações, nas diversas esferas da gestão e em âmbito político, econômico, social, cultural e profissional, possibilitando a confirmação ou mudanças de condutas em saúde (TANAKA; TAMAKI, 2012; CHAVES; TANAKA, 2012; CHAVES et al., 2014).

A tomada de decisão em saúde é uma ação complexa e permeada de subjetividade. Nesse caso, a avaliação, utilizando-se de critérios previamente bem definidos, para mediação, comparação e emissão do juízo de valor, pode fornecer subsídios aos gestores e contribuir para o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelo serviço ou organização (TANAKA; TAMAKI, 2012; CHAVES et al., 2014).

A avaliação em saúde tem como marco referencial os estudos desenvolvidos por Avedis Donabedian, posto que o pesquisador definiu conceitos, sistematizou a prática avaliativa e desenvolveu pesquisas sobre a temática (SERAPIONI, 2009). O referido autor tinha como propósito, avaliação da qualidade nos serviços de saúde. A qualidade, em sua concepção, foi definida como um julgamento sobre uma unidade definível do cuidado, sendo que o cuidado se constitui em duas partes: técnica e interpessoal (DONABEDIAN, 1980).

A parte técnica refere-se à aplicação de ciência e tecnologia médica, de forma a ampliar os benefícios para a saúde, sem aumentar os riscos consequentes, já que, à medida em que os cuidados são prestados é estabelecido um equilíbrio entre os

riscos e benefícios e define-se o grau de qualidade (DONABEDIAN, 1980).

No ponto de vista de Donabedian (1980), as relações interpessoais compreendem valores e normas socialmente definidos, os quais norteiam os indivíduos em suas interações, no geral e em situações particulares, sendo que essas normas são fortalecidas pela ética das profissões de saúde e pelas expectativas e pretensões de cada indivíduo. Desta forma, o grau de qualidade na gestão da relação interpessoal é medido pelo grau de conformidade com esses valores, normas, expectativas e aspirações. Acredita-se que a consequência dessa conformidade seja o bem social e pessoal e a ausência de conformidade uma espécie de perda.

Segundo o autor supracitado, o processo interpessoal influencia no sucesso ou fracasso do cuidado técnico, tendo em vista que contribui para os benefícios e riscos que decorrem desse cuidado. Por essa via, é importante que o paciente e os responsáveis pelo cuidado tenham conhecimento da avaliação dos benefícios e riscos, independentemente de sua natureza. E são todos estes postulados que integram o conceito unificador de qualidade do cuidado, sendo esse o tipo de cuidado que se espera (DONABEDIAN, 1980).

Para a avaliação da qualidade nos serviços de saúde, Donabedian (1980) considerou como elementos fundamentais a estrutura, o processo e os resultados. A **estrutura** refere-se à infraestrutura, recursos financeiros, pessoal e materiais para assistência; o **processo** diz respeito a todas as ações que compõem a assistência, contemplando a prevenção, diagnóstico, a educação e os processos organizativos e **os resultados** estão relacionados ao estado de saúde, doença, a satisfação do paciente e, de forma geral, ao cumprimento dos objetivos (DONABEDIAN, 1980).

Posteriormente, por entender a qualidade como um conceito abrangente e complexo, Donabedian inseriu os sete pilares: eficácia (é o melhor que se pode fazer nas condições mais propícias); efetividade (efeito real obtido no contexto existente); eficiência (gerar resultados a um custo coerente); acessibilidade (imparcialidade na distribuição do cuidado); legitimidade (conformidade com as preferências sociais); otimização (produzir os máximos benefícios ao menor custo) e aceitabilidade (satisfação do usuário) (SILVA, 2009). O modelo donabediano tornou-se uma referência para os modelos tradicionais de avaliação, subsidiando novas propostas e estimulando a produção em larga escala de instrumentos avaliativos (GOES; FIGUEIREDO, 2012).

A avaliação de programas e projetos sociais, por meio de métodos científicos é recente, tendo em vista que passou a ser difundida a partir da Segunda Guerra Mundial, nos países desenvolvidos. Apenas nos últimos 60 anos, esse tipo de avaliação passou a ser discutida nos contextos acadêmicos e práticos, visando maior eficiência na aplicação de recursos e na efetividade das ações (LOPES et al., 2013).

Para a avaliação de projetos, programas, serviços ou políticas, recomenda-se a utilização de um modelo lógico, incluindo seus objetivos, resultados e impactos, definidos anteriormente e descritos, visando clareza e viabilidade do processo avaliativo (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

O modelo lógico é um construto teórico para avaliar o desenho de determinado programa. Esse instrumento avaliativo é elaborado de forma consistente e robusta, considerando seus possíveis componentes lógicos, como: problemas, intervenções (objetivos, ações), produtos ou resultados e impactos esperados. Devem ser estabelecidos vínculos lógicos entre os componentes e respaldados em evidências científicas (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010; MOREIRA et al., 2017).

A avaliação de programas e projetos sociais pode ser realizada de duas formas, a normativa, quando se busca compreender cada um dos componentes em relação às normas e critérios. Outro caminho é a pesquisa avaliativa, quando pretende-se elucidar as relações existentes entre os componentes de uma intervenção, utilizando um procedimento científico. Em outras palavras: a pesquisa avaliativa analisa a pertinência, o embasamento teórico, a produtividade, os efeitos e os resultados de uma intervenção, considerando a relação entre a intervenção e o contexto que está inserida, por meio de diversas estratégias e análises (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997).

No presente estudo optou-se pela avaliação normativa, tendo em vista que a pesquisa tem como propósito identificar se uma intervenção está de acordo com o esperado e também é parte do processo de gestão, para contribuir com a tomada de decisão de gestores (HARTZ; BROUSSELLE; CONTRADIOPOLOUS, 2011).

A apreciação normativa utiliza-se de critérios e normas, para realizar julgamento sobre a estrutura (recursos necessários), os processos (serviços ou bens produzidos) e os resultados alcançados, comparados a determinada norma. Portanto, é importante a organização e a operacionalização dos aspectos a serem

considerados na estrutura, processo e resultados (HARTZ; BROUSSELLE; CONTRADIOPOLOUS, 2011).

Na avaliação normativa é primordial a validade de suas conclusões. Sendo assim, baseia-se na pertinência e exatidão de seus dados, o que requer uma definição criteriosa de como serão encontrados os documentos e de que forma está estabelecido o vínculo causal entre as estruturas, os processos e os resultados (HARTZ; BROUSSELLE; CONTRADIOPOLOUS, 2011).

Nessa direção, no Capítulo 6, a seguir, serão abordados os materiais e métodos que foram adotados para atender ao referencial teórico-metodológico e alcançar os objetivos propostos nesta tese.

6 *MATERIAIS E MÉTODOS*

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo avaliativo, normativo, descritivo e transversal, do tipo exploratório, com abordagem de método misto incorporado. (HARTZ; BROUSSELLE; CONTRADIOPOLOUS, 2011; CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

O método misto apresenta, como características, a coleta e análise rigorosa dos dados qualitativos e quantitativos. Como o próprio nome diz, possibilita integrar ou vincular o que está acontecendo de forma concomitante, sequencial ou incorporada um no outro, e admite priorizar uma ou ambas as formas de dados. Desse modo, possibilita que esses procedimentos sejam utilizados em um único estudo ou em múltiplas fases de uma pesquisa (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

As principais estratégias metodológicas utilizadas em projetos de métodos mistos são o paralelo convergente; sequencial explanatório; sequencial exploratório e o incorporado. Além disso, podem ser utilizados os projetos transformativo e o multifásico, que permitem a inserção de múltiplos elementos (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Para a escolha da estratégia de método misto, o pesquisador deve considerar a viabilidade da interação entre os dados, a prioridade das abordagens metodológicas, o momento mais adequado para a coleta dos dados e definir como procederá a integração (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013). Dessa forma, o método misto incorporado, se mostrou mais adequado ao presente estudo, por permitir a suplementação de dados qualitativos, ao objetivo maior que é quantitativo (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

No método misto incorporado, a inserção da abordagem qualitativa ou quantitativa, pode acontecer antes, durante ou depois da coleta dos dados referente à principal abordagem (qualitativa ou quantitativa) (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013). Neste estudo, a abordagem principal é a quantitativa e a pesquisa qualitativa foi inserida durante a coleta dos dados, com o propósito de complementação dos dados encontrados.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

Os municípios brasileiros, no estado do Paraná, que fazem divisa com os

distritos paraguaios e são lindeiros ao Lago de Itaipu, estão inseridos em uma Mesorregião Oeste Paranaense. Esta região passou por diversas transformações do espaço geográfico, devido à construção da Hidroelétrica de Itaipu e, conseqüentemente, pela formação do Lago de Itaipu, em 1982 (SOUZA, 2012).

A partir da formação do Lago de Itaipu, devido às inundações no lado brasileiro, ocasionadas pelo represamento da Usina, aconteceram significativas mudanças nas extensões territoriais dos municípios, sendo que 8 cidades foram diretamente atingidas e, atualmente, devido aos desmembramentos e emancipações distritais, a região no lado brasileiro é composta por 15 municípios localizados no estado do Paraná e um situado no Mato Grosso do Sul (Figura 2) (SOUZA, 2012).

Figura 2 - Mapa dos municípios lindeiros ao Lago de Itaipu, Ribeirão Preto, 2018

Legenda: Municípios paraguaios: 1 – Salto del Guairá, 2 – La Paloma, 3 – General Francisco Caballero Alvarez, 4 – Nueva Esperanza, 5 – Minga Porá, 6 – San Alberto, 7 – Mbaracayú, 8 – Hernandáruas; Municípios brasileiros do estado do Mato Grosso do Sul: 9 - Novo Mundo; Municípios brasileiros do estado do Paraná: 10 – Guaíra, 11 – Terra Roxa, 12 – Mercedes, 13 – Marechal Cândido Rondon, 14 – Pato Bragado, 15 – Entre Rios do Oeste, 16 – Santa Helena, 17 – São José das Palmeiras, 18 – Diamante d’ Oeste, 19 – Missal, 20 – Itaipulândia, 21 – Foz do Iguaçu, 22 – Santa Terezinha de Itaipu, 23 – São Miguel do Iguaçu, 24 – Medianeira.

Fonte: elaborada pela autora.

6.2.1 Seleção dos municípios

Os municípios incluídos na pesquisa deviam atender a certos critérios, tais como: ser localizados na linha de divisa Paraguai com o Brasil, no estado do Paraná, e incluídos na Portaria GM/MS Nº1.189/2006 do SIS – Fronteiras. Atenderam aos critérios de inclusão onze municípios, no entanto um município não participou e dez aceitaram participar da pesquisa, sendo estes: Foz do Iguaçu, Santa Terezinha de Itaipu, Missal, São Miguel do Iguaçu, Itaipulândia, Marechal Cândido Rondon, Pato Bragado, Entre Rios do Oeste, Guaíra e Mercedes.

6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Na primeira etapa da pesquisa, participaram 10 juízes, que realizaram o teste piloto e a validação de conteúdo e aparência do instrumento utilizado para a coleta de dados e avaliação normativa do SIS Fronteiras.

Os critérios de inclusão dos juízes foram: ser docente, pesquisador ou profissional com conhecimento referente ao SIS Fronteiras, possuir nível superior completo e ter conta de *e-mail* ativa. Foram excluídos os participantes com respostas de *e-mail* automáticas, informando impossibilidade de responder devido a férias, licenças ou outros motivos e os que enviaram questionários posteriormente ao prazo de 15 dias, a partir do recebimento.

Em seguida o instrumento, validado, foi aplicado em 12 gestores dos municípios selecionados, os quais também participaram de entrevista qualitativa concomitante à etapa quantitativa. Os critérios de seleção e inclusão dos sujeitos foram: ter conhecimento de como foi desenvolvido o SIS Fronteiras em seu município e ter participado, pelo menos, de uma das fases de implantação. Foi permitida a participação de mais de um respondente por município, de forma a realizar avaliação completa das três fases. Foram excluídos aqueles que estavam de férias ou licença (médica, especial etc.).

Com a finalidade de atender aos objetivos propostos neste estudo, o percurso metodológico foi organizado em etapas, que serão apresentadas, a seguir, no tópico 6.4 Etapas da Pesquisa.

6.4 ETAPAS DA PESQUISA

Figura 3 - Etapas investigativas da pesquisa, Ribeirão Preto, 2017

Legenda: Quantitativa – QUAN; qualitativa – qual; Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS Fronteiras.

Fonte: elaborada pela autora.

6.4.1 Primeira etapa – abordagem quantitativa

6.4.1.1 Construção do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação

Para a construção do instrumento de Coleta de Dados/Matriz de avaliação, foi elaborado, inicialmente, um modelo lógico de avaliação (Figura 4), tendo como norteador as diretrizes do SIS Fronteiras, organizado segundo a tríade estrutura, processo e resultados, estabelecida por Avedis Donabedian (DONABEDIAN,1980).

Na dimensão estrutura, considerou-se todos os elementos estruturais necessários para garantir o desenvolvimento das ações relacionadas ao SIS Fronteiras, tais como: material médico hospitalar e de consumo; equipamentos para consultórios clínicos e demais serviços de saúde; obras em estruturas físicas, salas existentes destinadas para atendimento aos pacientes; recursos financeiros; recursos humanos, entre outros.

Para a dimensão processo, foram incluídas as ações operacionais exigidas nas diretrizes do SIS Fronteiras para a aprovação e manutenção do programa, como por exemplo: a formalização do Termo de Adesão ao SIS Fronteiras, comprovado pela assinatura do gestor no contrato estabelecido entre o município e o Ministério da Saúde; a descrição detalhada da clientela considerando fluxos assistenciais e perfil dos usuários; relatórios com comprovação do cumprimento das metas previstas, etc.

E nos resultados, foram definidos os produtos esperados com o SIS Fronteiras, mediante o cumprimento das metas estabelecidas nas normativas. As dimensões estrutura, processo e resultados demonstraram estar conectadas por ações causais e foram representadas por setas indicativas.

Após a elaboração do desenho avaliativo, identificou-se a importância de constar no modelo lógico o impacto esperado pelo SIS Fronteiras para as regiões de fronteiras internacionais, portanto, com base na literatura científica e nas normativas, definiu-se que o impacto previsto seria o atendimento qualificado a população de fronteira, conforme Figura 4 a seguir.

Figura 4 - Modelo lógico do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, Ribeirão Preto, 2017

Fonte: elaborada pela autora.

Com base no modelo lógico do SIS Fronteiras, foram identificados os itens referentes a cada dimensão (estrutura, processo e resultados) e, a partir destes, foram definidos os critérios para a formulação das questões avaliativas conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Demonstrativo dos itens considerados e dos critérios de avaliação, para cada dimensão (estrutura, processo e resultados), Ribeirão Preto, 2017

Dimensão	Itens Considerados	Critérios de Avaliação	Fonte
Estrutura	Recursos Financeiros	A liberação pelo Ministério da Saúde (MS), dos valores previstos, para o desenvolvimento do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras).	(BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2008a); (BRASIL, 2008c)
	Infraestrutura para Coordenação	Sala para a coordenação do SIS Fronteiras, contendo: 01 computador; 01 impressora; 01 <i>nobreak</i> ; 01 mesa; 01 cadeira para digitador e 01 armário.	(BRASIL, 2008c); (BRASIL, 2010b)
	Infraestrutura para Redes de Saúde	Infraestrutura para Redes de Saúde, contemplando: computadores; Sistemas de Informação; pontos de atenção primários e terciários, para apoio à Atenção Primária à Saúde (APS) em nível ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico; local para reuniões e veículo para deslocamento.	(BRASIL, 2010a); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2008c)
	Infraestrutura para Consultórios	Consultórios, equipamentos e materiais para o atendimento ambulatorial básico.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)
	Infraestrutura para Urgências	Sala, equipamentos e materiais para atendimento de urgências para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)
	Infraestrutura para Novos Serviços	Infraestrutura para novos serviços, contemplando: construção; Reformas; Aquisição de equipamentos; Aquisição de veículos; Material de consumo etc.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)
	Infraestrutura para Qualificação	Infraestrutura para qualificação, prevendo: espaço físico (salas disponíveis para a qualificação); computadores e material bibliográfico	(BRASIL, 2005a); (BRASIL, 2006b)
	Recursos Humanos	Contratação de pessoal e pagamento de encargos quando previsto no Plano Operacional; recursos humanos disponíveis para o cumprimento das metas e para a gestão do SIS Fronteiras;	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)
Processo	Formalização do Termo de Adesão	Formalização de parceria entre o município e o Ministério da Saúde, por meio de assinatura de um contrato denominado Termo da Adesão ao SIS Fronteiras.	(BRASIL, 2005a); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)
	Descrição da Clientela	Descrição da clientela, elaborada pelo município, no prazo de até 30 dias a partir do Termo de Adesão ao SIS Fronteiras.	(BRASIL, 2005a); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)

Continua

Conclusão

Dimensão	Itens Considerados	Critérios de Avaliação	Fonte
Processo	Comissão Local	Comissão Local de Saúde, constituída pelo município e funcionando de forma integrada com o Conselho Municipal de Saúde e com participação dos responsáveis dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira.	(BRASIL, 2005d); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)
	Prazo Plano Operacional	Elaboração e apresentação do Plano Operacional, pelo município, no prazo de 60 meses conforme Termo de Adesão ao SIS Fronteiras .	(BRASIL, 2005); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)
	Aprovação CMS	Aprovação do Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional no Conselho Municipal de Saúde (CMS).	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2010b)
	Aprovação CIB	Aprovação do Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2010b)
	Previsto no Plano Municipal	Elaboração do Plano Municipal de Saúde, contemplando o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2010b)
	Relatórios	Elaboração de relatórios referentes às fases do SIS Fronteiras e envio ao estado e à coordenação geral no MS.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2010b)
Resultados	Diagnóstico Local	Diagnóstico Local de Saúde elaborado contemplando os aspectos qualitativos e quantitativos.	(BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2008c)
	Profissionais Qualificados	Profissionais qualificados quanto a áreas estratégicas.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a)
	Redes de Saúde Implantadas	Rede de saúde implantada respeitando os limites financeiros.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)
	Novos Serviços Implantados	Novos serviços de saúde implantados conforme Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional e atendimento ambulatorial básico e atendimento de urgência para 100% da população descrita nos referidos documentos.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)
	Atendimento ambulatorial básico	Atendimento ambulatorial básico, disponível para 100% da população descrita.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)
	Atendimento de urgência	Atendimento de urgência disponível para 100% da população descrita.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)
	Plano de contingência para eventos inusitados	Apresentação de plano de contingência para eventos inusitados.	(BRASIL, 2008c)
	Ações Cumpridas	Execução de ações específicas para cada localidade, elencadas pelo gestor no Diagnóstico Local e Plano Operacional.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)

Fonte: elaborada pela autora.

Após a identificação dos critérios necessários para a formulação das questões avaliativas, foram elaboradas 24 perguntas para compor o instrumento/matriz de

avaliação, divididas em 8 questões na dimensão estrutura; 8 para a dimensão processo e 8 para a dimensão resultados.

Para mensurar o cumprimento das diretrizes do SIS Fronteiras, foi utilizada uma escala de referência do tipo Likert, elaborada e adaptada a cada pergunta avaliativa, em que 0 corresponde ao não cumprimento das diretrizes do SIS Fronteiras; 1, diretrizes do SIS Fronteiras parcialmente cumpridas; 2, diretrizes do SIS Fronteiras cumpridas de maneira inadequada; e 3, cumprimento integral das diretrizes do SIS Fronteiras, como pode ser evidenciado no Quadro 4.

Quadro 4 - Escala de referência, para mensuração das questões avaliativas do SIS Fronteiras, Ribeirão Preto, 2017

Escala	Descrição
0	Não cumprimento das diretrizes do SIS Fronteiras.
1	Diretrizes do SIS Fronteiras parcialmente implantadas.
2	Diretrizes do SIS Fronteiras implantadas de maneira inadequada.
3	Cumprimento integral das diretrizes do SIS Fronteiras.

Fonte: elaborada pela autora.

Foi estabelecido escore de 0 a 3, para cada questão, em todas as dimensões, conforme demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5 – Representação numérica das questões avaliativas do SIS Fronteiras e seus respectivos escores, para as dimensões estrutura, processo e resultado, Ribeirão Preto, 2017

Estrutura		Processo		Resultado	
Questões	Escore	Questões	Escore	Questões	Escore
01	0-3	09	0-3	17	0-3
02	0-3	10	0-3	18	0-3
03	0-3	11	0-3	19	0-3
04	0-3	12	0-3	20	0-3
05	0-3	13	0-3	21	0-3
06	0-3	14	0-3	22	0-3
07	0-3	15	0-3	23	0-3
08	0-3	16	0-3	24	0-3

Fonte: elaborada pela autora.

Após a definição da escala de referência, foi definido o grau de conformidade do SIS Fronteiras, que corresponde ao peso estabelecido por dimensão de acordo

com o número de questões e a pontuação referente a cada pergunta, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 - Procedimentos para definição do grau de conformidade do SIS Fronteiras, Ribeirão Preto, 2017

Procedimentos	Dimensões			Total
	Estrutura	Processo	Resultado	
Peso das dimensões (a)	33,333	33,333	33,333	100
Número de questões (b)	8	8	8	24
Pontuação máxima por questão (a/b)	4,167	4,167	4,167	
Pontuação para resposta 0	0	0	0	
Pontuação para resposta 1	1,389	1,389	1,389	
Pontuação para resposta 2	2,778	2,778	2,778	
Pontuação para resposta 3	4,167	4,167	4,167	

Fonte: elaborada pela autora.

Na Tabela 3, podemos observar que foi atribuído peso igual (33,33%) nas três dimensões, representado pela letra “a”, tendo em vista que o número de questões foi o mesmo (8), para estrutura, processo e resultado, identificado com a letra “b”.

Com isto, na Tabela 3, a pontuação máxima para cada questão avaliativa, corresponde à divisão de “a” por “b”, que equivale a 4.167, sendo assim, foram estabelecidos os seguintes valores: para a pontuação 0 foi atribuído 0; para a resposta 1 o valor corresponde foi de 1,389; para a pontuação 2 definiu-se 2,778 e para a pontuação 3, foi estabelecido 4,167.

Após a elaboração do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação, o mesmo foi submetido ao processo de validação, quanto ao conteúdo e aparência, conforme descrito a seguir.

6.4.1.2 Validação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação

A validação de instrumento, consiste no alcance que um instrumento mede o que se propõe a aferir, ou seja será considerado válido, se refletir aquilo se propõe a mensurar (MARTINS, 2006). O processo de validação de instrumentos pode ser realizado por meio das seguintes técnicas: validade de aparência ou face, validade de conteúdo, validade de critério e validade de constructo (MARTINS, 2006; MONTEIRO; HORA, 2014).

A validade de face ou aparência é uma técnica simples, realizada de forma subjetiva, em que se verifica se o instrumento mede aparentemente aquilo que se propõe avaliar (MARTINS, 2006).

A validação de conteúdo, refere-se à análise da fundamentação teórica dos itens que se propõe, desta forma um instrumento de medição deve conter todos os domínios para o conteúdo que se pretende abordar (MARTINS, 2006).

Na validade de constructo, é definido como constructo, uma variável ou um conjunto de variáveis, consideradas robustas, haja vista que consiste no significado teórico de um conceito. Nesse sentido, trata-se de um processo complexo que visa avaliar o grau em que o instrumento se relaciona com outras medidas semelhantes, derivadas da mesma teoria ou conceito (MARTINS, 2006).

E a validade de critério, é a realizada a partir da comparação do instrumento de medição com um determinado critério externo. Leva em conta dois tipos de validade, a convergente, que se fixa no momento presente e a preditiva, que é pautada nos critérios futuros (MARTINS, 2006).

Para o presente estudo, foi elegida a validação de conteúdo e de aparência, as quais foram realizadas utilizando-se de metodologia sistematizada de julgamento de dados, por meio da técnica Delphi, que tem por finalidade obter o consenso de especialistas, também denominados peritos, referente a determinado assunto (CASTRO; REZENDE, 2009).

No processo de validação por meio da técnica Delphi, ocorre a construção de um questionário para ser enviado aos especialistas, o qual pode conter questões estruturadas ou não, sendo estas, normalmente, organizadas de forma escalonada, utilizando-se de escalas, como por exemplo de: Likert, Thurstone e de Guttman. É importante constar informações quanto ao objetivo do estudo, bem como orientações sobre o preenchimento e devolução ao pesquisador (CASTRO; REZENDE, 2009).

É interessante acrescentar que, ao utilizar a técnica Delphi, o questionário é submetido para os especialistas, na íntegra, em consecutivas rodadas. Após o recebimento das respostas, essas são contabilizadas e analisadas. As questões que obtiveram consenso quanto a aprovação entre os especialistas, são retiradas do questionário, o qual é revisado e novamente enviado para os participantes, com os dados dos resultados obtidos na primeira rodada de opiniões e segue para nova análise até a obtenção do consenso quanto aos itens (SCARPARO, et al., 2012).

A aplicação do questionário tem, como premissa, o consenso entre os especialistas. Desta forma, a cada resposta é realizado o *feedback* estatístico e a rodada de opiniões segue até a obtenção de consenso, sendo considerado pelos autores, consenso, o percentual de concordância entre 50 a 80%. O pesquisador pode definir prazos para que os especialistas enviem as respostas, geralmente é estabelecido o período de duas semanas. (CASTRO; REZENDE, 2009; SCARPARO, et al, 2012).

Diante do exposto, o processo de validação de conteúdo e aparência nesta tese, seguiu as seguintes etapas: 1) definição dos critérios de inclusão e realização do contato com os juízes; 2) elaboração e teste piloto do primeiro questionário; 3) envio do primeiro questionário para os juízes procederem à avaliação do instrumento; 4) contabilização e análise dos dados; 5) elaboração e envio do segundo questionário, conforme sugestões e apontamentos identificados no primeiro questionário; 6) compilação e análise dos dados do segundo questionário recebido; 7) caso não houvesse consenso entre os juízes poderiam ser realizadas adequações e novas rodadas até a concordância e 8) convergência das resposta satisfatórias, entre os juízes (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000) e estão descritas nos tópicos a seguir.

6.4.1.3 Processo de seleção dos juízes

No que se refere aos participantes, é fundamental que tenham notável conhecimento sobre a temática estudada, recomenda-se a amostra não aleatória, de conveniência ou intencional. Em relação à quantidade de participantes, não há regras pré-estabelecidas, porém deve-se prever abstenções no transcorrer do estudo, espera-se de 30 a 50%, na primeira rodada, e de 20 a 30%, na segunda rodada (SCARPARO, et al., 2012).

Para seleção dos juízes, foi realizada uma busca avançada por currículo, na Plataforma da base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e por indicação de pesquisadores com conhecimento sobre o tema. Para a pesquisa na Plataforma foram utilizadas as palavras-chave: SIS Fronteiras AND Saúde nas Fronteiras AND Fronteira.

6.4.1.4 Coleta dos dados para validação do instrumento

Para a coleta de dados, foi estabelecido contato prévio, via *e-mail*, com os pesquisadores selecionados, para envio do convite para participação na pesquisa, constando objetivo, metodologia e justificativa do estudo. Após o aceite, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) por e-mail e posteriormente o questionário *on-line*, utilizando-se o aplicativo Google Formulários (APÊNDICE B).

A validade de conteúdo foi utilizada com o intuito de analisar a completude dos itens propostos e, se esses refletiam o referencial teórico e as diretrizes do SIS Fronteiras. A validação de aparência, apesar de não ser uma técnica sofisticada, teve como propósito observar a forma como o conteúdo foi apresentado, a clareza e a facilidade na leitura e a adequação do item, a cada dimensão (PASQUALI, 1997; MARTINS, 2006; MONTEIRO; HORA, 2014).

Em vista disso, na primeira página do questionário, os juízes foram orientados quanto aos procedimentos operacionais e convidados a avaliar o instrumento, quanto ao seu conteúdo e aparência, devendo analisar a clareza, objetividade e relevância de cada uma das questões. Para isto, tiveram como norteador as seguintes questões:

1. Clareza = o enunciado é suficientemente claro, inteligível, passível de ser compreendido pela “população respondente”?
2. Objetividade = o enunciado NÃO é prolixo, longo demais, redundante?
3. Relevância = o conteúdo do enunciado está adequadamente fundamentado e é necessário, importante para o objetivo da pesquisa, ora apresentada?

A seguir, os juízes tiveram acesso às questões referentes ao primeiro ciclo avaliativo, com vistas a obter consenso. Para a avaliação das questões, foi empregada uma escala tipo Likert de cinco pontos, sendo 1 (discordo totalmente), 2 (discordo parcialmente), 3 (não discordo nem concordo), 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente). Foi facultado aos especialistas dar sugestões de textos alternativos em cada questão. O prazo para devolução do instrumento foi de 15 dias, a partir do recebimento (SCARPARO, et al., 2012).

Considerou-se o percentual de 75% de concordância para cada item avaliado; no caso da não obtenção do grau de concordância entre os juízes, novos ciclos

deveriam ser realizados. A seleção dos juízes e a coleta dos dados aconteceram no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018. Após finalizar a coleta, foi enviado um *e-mail* de agradecimento aos participantes pela colaboração na pesquisa.

6.4.1.5 Análise dos dados para validação do instrumento

Para análise dos dados, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para mensurar o grau de concordância entre os especialistas, a partir de suas respostas. O nível de consenso esperado para este estudo foi de 75% (PEREIRA; ALVIM, 2015).

O IVC foi calculado a partir da somatória das respostas 4 e 5 (concordo parcialmente e concordo totalmente) de cada juiz em cada questão do questionário, dividindo-se essa soma pelo número total de respostas ($IVC = \frac{\text{número de respostas 4 e 5}}{\text{número total de respostas}} \times 100$). Foi calculado, também, o IVC médio das dimensões, somando o percentual obtido em cada dimensão e fazendo a divisão por três, ou seja, pelas três dimensões utilizadas.

Foi utilizada, também, a Razão de Validade de Conteúdo (CVR – *Content Validity Ratio*). O IVC mede a proporção de juízes com respostas 4 e 5 (concordo parcialmente e concordo totalmente) e o CVR compara essa proporção com o número esperado, se os juízes estivessem respondendo ao acaso [$CVR = \frac{n_e - (N/2)}{(N/2)}$], em que “ n_e ” é o número de juízes que classificaram cada item como 4 e 5, enquanto “ N ” é o número total de juízes respondentes (TRISTÁN-LÓPEZ, 2008).

O IVC varia entre 0 e 1, quanto mais próximo de 1, melhor será o desempenho do item, segundo os juízes. O CVR varia entre -1 e 1, sendo que o valor mínimo depende do número de juízes. Neste estudo foi considerado 0,99 (TRISTÁN-LÓPEZ, 2008).

6.4.2 Segunda etapa – abordagem quantitativa

6.4.2.1 Aplicação do instrumento de coleta de dados/ matriz de avaliação

A segunda etapa da pesquisa, consistiu na aplicação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação, validado (APÊNDICE C) e foi realizada no período de março a agosto de 2018.

6.4.2.2 Participantes da aplicação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação

Participaram do estudo os gestores de saúde dos municípios selecionados para a pesquisa e/ou pessoas indicadas por eles, com conhecimento do SIS Fronteiras.

6.4.2.3 Análise dos dados referentes à aplicação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação

Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva simples, por meio de planilha do Excel (MORETIM; BUSSAB, 2013; SCICSU, 2012). Em seguida, os dados foram classificados em ordem decrescente de pontuação, para identificar o grau de conformidade dos municípios referente às diretrizes do SIS Fronteiras (HARTZ; BROUSSELLE; CONTRADIOPOLOUS, 2011).

6.4.3 Terceira etapa – abordagem qualitativa

6.4.3.1 Procedimento de coleta dos dados qualitativos

A abordagem qualitativa aconteceu ao mesmo tempo que a etapa quantitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, guiadas por um roteiro norteador (apêndice 2), elaborado como forma complementar à matriz de avaliação. Nesse caso, os mesmos sujeitos participaram da segunda etapa quantitativa, ou seja, foram os gestores municipais de saúde ou pessoas por eles indicadas. As entrevistas aconteceram no período de março a setembro de 2018, e foram gravadas com a autorização dos entrevistados e, posteriormente, transcritas.

A entrevista é um procedimento comum na pesquisa qualitativa e, por meio dela, o pesquisador levanta informações contidas na fala dos atores sociais. Essa técnica utiliza-se da comunicação verbal e considera a importância da linguagem e o significado da fala. Por meio da entrevista, podem ser obtidos dados objetivos e subjetivos, referentes a valores, às atitudes e às opiniões dos sujeitos entrevistados (OLIVEIRA, 2002).

6.4.3.2 Análise dos dados qualitativos

Os dados extraídos das entrevistas foram analisados utilizando a Análise de Conteúdo, a qual pode ser definida como um conjunto de técnicas de análises das comunicações. A Análise de Conteúdo não se limita a um instrumento, mas a uma gama de opções, ainda que possa, com maior rigor, ser considerado um único instrumento, porém caracterizado pelas diferentes formas e adaptável a um amplo contexto de aplicações, no campo das comunicações (BARDIN, 2016).

A modalidade de Análise de Conteúdo adotada foi a análise temática, sendo que esta permite a “contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada” (BARDIN, 2016, p.77).

A análise temática foi dividida em três etapas: 1) pré-análise, organização dos dados e esquematização das ideias iniciais para o planejamento e leitura “flutuante”; 2) exploração do material, que consistiu na operação de codificação, a qual foi realizada extraíndo de dados brutos núcleos de compreensão do texto; 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, neste momento os dados brutos, foram tratados de maneira a serem significativos e válidos (BARDIN, 2016).

6.4.4 A integração dos dados qualitativos e quantitativos

Após a coleta e análise dos dados quantitativos e dos dados qualitativos incorporados, foi realizada a interpretação dos resultados, visando a suplementação dos achados quantitativos (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

A integração dos dados quantitativos e qualitativos foi realizada tendo como norteador o modelo lógico construído para o SIS Fronteiras. Sendo assim, optou-se por uma representação por meio de figura, demonstrando as etapas percorridas pelo método misto incorporado e o resultado obtido pela integração dos dados.

6.4.5 Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS, nº466/2012, com garantia aos participantes de anonimato, sigilo das informações e o uso dos dados encontrados apenas para fins científicos. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Escola de Enfermagem

de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Protocolo nº 68748617.3.0000.5393, do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE (ANEXO A). Para cada entrevistado foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICES A e E).

Com a finalidade de garantir o sigilo das informações e identidade dos sujeitos, na presente pesquisa, os municípios foram identificados por cores (verde, amarelo, azul, branco, rosa, laranja, marrom, lilás, cinza e vermelho). Não consta a identificação dos juízes participantes da etapa de validação do instrumento e os respondentes da pesquisa avaliativa foram denominados com letras distintas do alfabeto (A, B, C etc.).

Neste capítulo serão abordados os resultados referentes à construção do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação e a sua validação; a abordagem quantitativa da aplicação do referido instrumento; a etapa qualitativa da pesquisa e a integração dos dados quantitativos e qualitativos.

7.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS/MATRIZ DE AVALIAÇÃO

Ao realizar a seleção prévia, pelas palavras-chave, foram encontrados 18 pesquisadores. Após a aplicação dos demais critérios de inclusão e exclusão, restaram 10 selecionados. Deste grupo, 03 contribuíram com a realização do teste piloto do instrumento e 07 juízes participaram, efetivamente, do processo de validação, sendo 05 do sexo feminino e 02 do sexo masculino. Quanto à área de formação: 03 Enfermagem, 01 Biomedicina, 01 Odontologia, 01 Psicologia e 01 Direito, 02 eram doutores e 05 mestres.

O instrumento “SIS Fronteiras: a saúde sem fronteiras” foi submetido a duas rodadas no processo de validação, sendo que na primeira rodada, nas dimensões estrutura e processo, o IVC médio foi de 100% e o CVR de 1,0 e a dimensão resultado obteve IVC médio de 98,21% e CVR de 0,96. Apesar de ter se obtido o consenso na primeira rodada, o instrumento foi enviado novamente para fins de apresentação da nova versão do instrumento. Nele constavam as sugestões dos juízes e a justificativa para as não alterações. Nesta segunda rodada, não houve novas proposições e o IVC para cada uma das dimensões foi de 100% e CVR de 1,0.

O IVC médio de todo o instrumento, considerando as três dimensões (estrutura, processo e resultado) foi de 99,40% e o CVR foi de 0,90 e, na segunda rodada obteve-se 100% de concordância e CVR de 1,0. No que se refere a sugestões, os juízes apresentaram, para a dimensão estrutura e a dimensão processo, proposições para duas questões e para uma questão na dimensão resultado. Os juízes apresentaram sugestões que foram analisadas e acatadas com as adequações necessárias, conforme evidenciado no Quadro 6.

Quadro 6 - Demonstrativos das sugestões e as respectivas mudanças ou justificativas para não alterações da matriz de avaliação do SIS Fronteiras, Ribeirão Preto, 2018

Rodadas	Sugestões e as mudanças e/ou justificativas
	Estrutura
1º	Aqui a pergunta (referente à sala, equipamentos e materiais para atendimento de 100% da população descrita) acaba parecendo faltar um complemento contemplando o quê?
2º	A pergunta foi revista, e adequada, pois tratava-se de um erro de digitação.
1º	No escore 0 (pergunta referente à sala, equipamentos e materiais para atendimento de 100% da população descrita) tem a palavra urgências que não se enquadra.
2º	Neste caso, a palavra urgência é importante pois o atendimento pactuado era apenas para urgência e ambulatório, portanto o item foi mantido.
Processo	
1º	Na questão referente: “O município elaborou a descrição da clientela, no prazo de até 30 dias, a partir do Termo de Adesão”, sugere-se de 30 a 40 dias.
2º	O prazo de até 30 dias foi estabelecido respaldado na Portaria nº 1.189, de 05 de junho de 2006, com isto o item não foi alterado.
1º	Qual Plano Municipal de Saúde (PMS)? (referente à inserção do SIS Fronteiras, no PMS) Pois da implantação do SIS Fronteiras em 2006 já são 04 planos elaborados neste período e, como os recursos findaram em 2016, para o próximo plano construído agora em 2017, a maioria dos municípios podem ter retirado de seu planejamento.
2º	Sugestão acatada e alterado para: “Nos Planos Municipais de Saúde, elaborados durante a vigência e execução do SIS Fronteiras, constam o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional”.
Resultados	
1º	Esses eventos inusitados faziam parte do SIS Fronteiras? (questão referente ao município apresentar plano de contingência para eventos inusitados).
2º	O plano de contingência para eventos inusitados é uma exigência para a liberação de recursos financeiros do SIS Fronteiras, portanto foi mantido.

Fonte: elaborada pela autora.

Os juízes também sugeriram inserir no campo, caracterização dos participantes, uma opção para que o respondente pudesse indicar em qual das fases (I,II,III ou em todas) trabalhou com SIS Fronteiras, para tornar possível a participação de mais de um respondente por município, esta proposição foi aceita e a informação foi inserida no instrumento.

Outra recomendação dos juízes se refere a suprimir o espaço destinado a caracterização dos municípios, sob a alegação de diminuir o tamanho do instrumento e que estas informações poderiam ser extraídas por pesquisas documentais, a proposição foi aceita e o instrumento adequado.

Após o processo de validação e, considerando as sugestões e adequações necessárias, o instrumento “SIS Fronteiras: a saúde sem fronteiras” foi constituído por vinte e quatro questões avaliativas, conforme Quadro 7.

Quadro 7 - Demonstrativo das questões avaliativas do instrumento “SIS Fronteiras: a saúde sem fronteiras”, Ribeirão Preto, 2018

Estrutura
1. O MS, destinou recursos financeiros para o desenvolvimento do SIS Fronteiras, de acordo com a Portaria nº 1.189, de 05 de junho de 2006.
2. O município dispôs uma sala para a coordenação do projeto contendo; 01 computadores; 01 impressora; 01 <i>nobreak</i> ; 01 mesa; 01 cadeira para digitador; 01 armário.
3. O município ofereceu infraestrutura para implantação de redes de saúde, contemplando: computadores; sistemas de Informação; pontos de atenção primários e terciários, para apoio à atenção primária da saúde, com ações especializadas em nível ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico, sala de reuniões e carro para o deslocamento.
4. Consultórios, equipados com: equipamentos, mobiliários e materiais para o atendimento ambulatorial básico.
5. Sala, equipamentos e materiais para o primeiro atendimento de urgência, para 100% da população descrita.
6. Infraestrutura para novos serviços propostos no Diagnóstico Local de Saúde, podendo ser incluídos: construções, reformas, aquisição de equipamentos, aquisição de veículos, material de consumo etc.
7. Infraestrutura para qualificação, contemplando: espaço físico (salas disponíveis para a qualificação), computadores, material bibliográfico.
8. Pessoal, destinado às atividades inerentes ao Projeto SIS Fronteiras, contemplando: contratação de pessoal e pagamento de encargos quando previsto no Plano Operacional; recursos humanos disponíveis para o cumprimento das metas e para a gestão do SIS Fronteiras.
Processo
9. O município formalizou parceria com o Ministério da Saúde, por meio de um contrato denominado Termo de Adesão ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras.
10. O município cumpriu o prazo de até 30 dias, a partir do Termo de Adesão, para elaborar a descrição da clientela.
11. O município constituiu Comissão Local de Saúde, de forma integrada com o Conselho Municipal de Saúde, e com participação de responsáveis dos sistemas de saúde, dos dois lados da fronteira, no prazo de 30 dias, a partir do Termo de Adesão.
12. O município apresentou Plano Operacional no prazo de 60 meses, conforme Termo de Adesão.
13. O Conselho Municipal de Saúde validou o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.
14. A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Estadual validou o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.
15. Nos Planos Municipal de Saúde, elaborados durante a vigência e execução do SIS Fronteiras, constam o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.
16. Foram encaminhados os relatórios referentes às Fases do SIS Fronteiras: Fase II, quadrimestralmente, ao estado e à coordenação do Sistema SIS Fronteiras/MS; Fase III, quadrimestralmente, ao estado e à coordenação do SIS Fronteiras/MS.
Resultados
17. Diagnóstico Local e Saúde completo, com aspectos quali-quantitativos: identificação da população a ser contemplada nos serviços de saúde, demandas existentes, capacidade instalada, fluxos de assistência, perfil epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde.
18. Profissionais qualificados quanto a áreas estratégicas.
19. Redes de saúde implantadas, respeitando os limites financeiros.
20. Novos serviços implantados, conforme demandas levantadas no Diagnóstico Local de Saúde.
21. Atendimento ambulatorial básico disponível para 100% da população descrita no Diagnóstico Local e Plano Operacional.
22. Atendimento de urgência disponível para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.
23. O município apresentou o plano de contingência para eventos inusitados.
24. As ações elencadas pelo gestor no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional foram executadas.

Fonte: elaborada pela autora.

7.2 SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE DAS FRONTEIRAS

7.2.1.1 Perfil dos participantes

A pesquisa foi composta por 12 sujeitos, os quais participaram das etapas quantitativa de aplicação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação e da entrevista semiestruturada. Os participantes foram categorizados de acordo com os dados sociodemográficos, formação acadêmica e informações ocupacionais, registrados na Tabela 4.

Tabela 4 - Perfil dos participantes, segundo dados demográficos, formação acadêmica e informações ocupacionais, municípios que fazem divisa com o Paraguai, Paraná, 2018

Variáveis	Média ou %	Desvio Padrão
Sociodemográficas		
Idade (anos)	45,70	8,30
Sexo Masculino	33,30	
Sexo Feminino	66,70	
Formação acadêmica		
Possui Graduação		
Sim	83,30	
Não	16,67	
Área de Formação		
Área da Saúde	50,00	
Área de Gestão da Saúde	10,00	
Área de Gestão	20,00	
Outras	20,00	
Tempo de formado (anos)	14,70	
Possui especialidades	70,00	
Especialidade na área de Gestão	71,40	
Outras	28,60	
Ocupacionais		
Ocupava cargo de gestão	50,00	
Vínculo Empregatício		
Concurso Efetivo	75,00	
Cargo Comissionado	25,00	

Fonte: elaborada pela autora.

É possível observar, na Tabela 4, a predominância do sexo feminino (66,70%) entre os participantes; média de idade de 45,70 anos; curso de graduação na área da saúde (50,00%); tempo médio de formação de 14,70 anos; especialização em gestão (71,40%) e a maioria é composta por concursados no serviço público (75,00%).

O perfil dos participantes demonstra que os gestores responsáveis pelo SIS Fronteiras, na maior parte dos municípios que fazem divisa com o Paraguai, são profissionais experientes, com conhecimento na área da saúde e com vínculo efetivo.

7.2.2 Caracterização dos municípios

Em relação aos municípios que fazem divisa com o Paraguai, no estado do Paraná, observou-se que, desde a implantação do SIS Fronteiras em 2005, até a atualidade, de maneira geral, houve um aumento da população dos municípios, excetuando-se o município identificado como Amarelo, que teve um declínio de 258.543 para 256.088, conforme dados do IBGE, demonstrados no Quadro 8.

No Quadro 8, foi identificado que, atualmente, o município com maior área territorial é o identificado como Vermelho, com 851,917 km², entretanto, o município mais populoso é o identificado como Amarelo, com 256.088 habitantes, mesmo com o declínio ocorrido entre os censos de 2000 e 2010. Foi observado que o município com menor área territorial é o identificado como Verde, com 122,071 km², o qual, embora tenha ocorrido um acréscimo populacional no último censo, mantém-se como o município menos populoso, com 3.926 habitantes.

Em relação ao número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Quadro 8), notou-se que houve um aumento do número de ESF nos municípios identificados como Amarelo, Cinza, Vermelho, Azul e Branco. No entanto, os municípios identificados como Lilás e Verde mantiveram o número de ESF e não constam nos registros os dados do município identificado como Rosa.

No que se refere ao percentual de cobertura da ESF (Quadro 8), foi verificada a diminuição da abrangência da cobertura nos municípios denominados como Lilás, Verde, Laranja e Branco, porém nos três primeiros houve manutenção do número de equipe da ESF, enquanto o último apresentou diminuição. Não constam nos registros consultados, os dados referentes a cobertura da ESF do município

identificado como Rosa no ano de 2005.

No Quadro 8, foi detectado um aumento do número Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do percentual de cobertura destes profissionais, nos municípios da pesquisa, com exceção do Lilás, que teve redução considerável de 6 ACS para 4 e cobertura de 81,00% para 42,84% e do município Laranja com diminuição do quantitativo e redução da cobertura de 100,88% para 94,04%; os municípios Verde e o Branco mantiveram o mesmo número de ACS, porém com redução da cobertura de 101,26% para 92,20%. Destaca-se o Marrom que, embora tenha tido um aumento do número de ACS, sofreu redução da cobertura de 100,11% para 96,48%. E o município Rosa não apresentou os dados referentes a 2005.

Quadro 8 - Caracterização dos municípios que fazem divisa com o Paraguai, no estado do Paraná, 2018

Município	Área Territorial	População		Nº Equipes ESF		Porcentual de Cobertura ESF		Nº ACS		Porcentual Cobertura ACS		PIB
		IBGE 2000	IBGE 2010	2005	2017	2005	2017	2005	2017	2005	2017	
Amarelo	618.353 km ²	258.543	256.088	25	34	30,13%	44,45%	238	291	47,80%	63,40%	45.493,61
Cinza	259,393 km ²	18.368	20.841	3	8	51,54%	93,12%	21	34	60,13%	85,81%	22.898,19
Vermelho	851,917 km ²	24.432	25.769	6	11	79,58%	95,03%	24	58	53,06%	95,03%	37.364,04
Marrom	324,397 km ²	10.433	10.474	2	3	66,02%	95,28%	22	25	100,11%	96,48%	27.499,80
Lilás	135,286 km ²	4.049	4.822	1	1	81,00%	64,26%	6	4	81,00%	42,84%	24.735,58
Verde	122,071 km ²	3.328	3.926	1	1	98,83%	79,18%	8	8	101,26%	92,20%	46.041,65
Rosa	748,002 km ²	41.007	46.819	-	8	-	53,79%	-	20	-	22,41%	36.054,81
Laranja	200,864 km ²	4.608	5.046	2	2	100,88%	94,04%	12	11	100,88%	94,04%	32.313,48
Azul	560,485 km ²	28.659	30.704	4	6	49,08%	63,14%	22	25	44,99%	43,85%	23.770,74
Branco	331,288 km ²	6.836	9.026	3	2	104,00%	66,00%	17	17	103,61%	89,86%	29.382,91

Legenda: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Estratégia Saúde da Família – ESF; Agente Comunitário de Saúde – ACS.

Obs.: O município indicado como Rosa não dispõe dos dados, nos sites consultados, referentes ao número de equipes para ESF, percentual de cobertura de ESF, número de ACS e percentual de cobertura de ACS, no período de 2005.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017) e Brasil (2018).

7.2.3 Avaliação normativa do SIS Fronteiras

Neste tópico, serão abordados os resultados referentes à avaliação normativa do SIS Fronteiras. Para tanto, serão apresentados os subtópicos: Avaliação da estrutura; Avaliação do processo; Avaliação do resultado e a Classificação geral do grau de conformidade dos municípios em relação ao SIS Fronteiras.

7.2.3.1 Avaliação da estrutura

A Tabela 5 demonstra a conformidade do SIS Fronteiras referente à dimensão estrutura e foi observado que o município com melhor desempenho (33,33 %) foi o identificado como Rosa, com atendimento pleno das exigências previstas no SIS Fronteiras. Em contrapartida, os municípios identificados como Lilás e Vermelho, apresentaram os menores valores, quanto ao grau de conformidade (15,28 %).

No caso do município identificado como Lilás, a análise dos dados demonstrou que o baixo grau de conformidade esteve relacionado à falta de infraestrutura disponibilizada pela prefeitura, para o cumprimento dos objetivos propostos pelo SIS Fronteiras. Devido a isso, o município obteve zero nos tópicos referentes à infraestrutura para: coordenação do projeto; implantação de redes de saúde; novos serviços e qualificação.

Na cidade identificada como Vermelha, também se verificou que a Prefeitura não disponibilizou infraestrutura para os atendimentos previstos no SIS Fronteiras, no que se refere a consultórios, serviços de urgências e novos serviços. A ausência de infraestrutura para novos serviços também foi evidenciada no município identificado como Cinza, bem como a falta de infraestrutura para qualificação.

Outro ponto importante observado na Tabela 5, é que apenas três municípios (Rosa, Azul e Marrom), disponibilizaram pessoal exclusivo para atuar junto ao SIS Fronteiras. Na grande maioria, foram disponibilizados ou contratados pessoal, porém não eram exclusivos para as demandas existentes.

Tabela 5 - demonstrativo do grau de conformidade do SIS Fronteiras, para a dimensão estrutura, municípios que fazem divisa com o Paraguai, Paraná, 2018

Município	Questões Avaliativas								Grau conformidade
	Recursos Financeiros	Infra. Coordenação	Infra. Redes Saúde	Infra. Consultórios	Infra. Urgências	Infra. Novos Serviços	Infra. Qualificação	Recursos Humanos	
	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	
Rosa	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	33,33
Azul	3 (4,167)	2 (2,778)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	31,94
Laranja	2 (2,778)	2 (2,778)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	2 (2,778)	29,17
Branco	3 (4,167)	2 (2,778)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	2 (2,778)	2 (2,778)	2 (2,778)	27,78
Marrom	2 (2,778)	3 (4,167)	1 (1,389)	3 (4,167)	3 (4,167)	2 (2,778)	2 (2,778)	3 (4,167)	26,39
Amarelo	3 (4,167)	2 (2,778)	1 (1,389)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	2 (2,778)	2 (2,778)	26,39
Verde	3 (4,167)	0	2 (2,778)	3 (4,167)	3 (4,167)	2 (2,778)	2 (2,778)	2 (2,778)	23,61
Cinza	3 (4,167)	2 (2,778)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	0	0	2 (2,778)	22,22
Vermelho	3 (4,167)	2 (2,778)	1 (1,389)	0	0	0	3 (4,167)	2 (2,778)	15,28
Lilás	3 (4,167)	0	0	3 (4,167)	3 (4,167)	0	0	2 (2,778)	15,28
Média									25,14

Legenda: Infraestrutura – Infra.; Pontuação – refere-se à pontuação atribuída pelos respondentes quanto ao cumprimento das diretrizes do SIS Fronteiras, na qual os valores: 0 equivale a 0; 1 corresponde a 1,389; 2 representa 2,778 e 3 refere-se a 4,167.

Fonte: elaborada pela autora.

7.2.3.2 Avaliação do processo

Na dimensão processo nota-se, na Tabela 6, que os municípios, de maneira geral, conseguiram cumprir as diretrizes esperadas pelo SIS Fronteiras, sendo que os municípios identificados como Laranja e Verde, alcançaram o valor máximo esperado, 33,33%.

As cidades identificadas como Rosa, Branco, Marrom, Azul, Amarela e Lilás obtiveram grau de conformidade com valor igual a 29,17%, representando desempenho inferior aos demais.

Na Tabela 6, foi constatado que, a maioria dos municípios (excetuam-se Laranja e Verde) alcançaram grau de conformidade inferior a três. Dentre esses, o município Cinza atingiu pontuação dois; o Vermelho 1 e os demais (Rosa, Branco, Marrom, Azul, Amarelo e Lilás) obtiveram zero, no requisito de constituir Comissão Local de Saúde, de forma integrada com o Conselho Municipal de Saúde e com a participação de responsáveis dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira. Nesse cenário, os dados demonstram que os municípios enfrentaram dificuldades para o cumprimento destas normativas do SIS Fronteiras.

E o grau médio de conformidade obtido pelos municípios, na dimensão processo, foi de 30,42%, conforme constatado na Tabela 6.

Tabela 6 - Demonstrativo do grau de conformidade do SIS Fronteiras, para a dimensão processo, municípios que fazem divisa com o Paraguai, Paraná, 2018

Município	Questões Avaliativas								Grau Conformidade
	Formalização Termo Adesão	Descrição da Clientela	Comissão Local	Prazo Plano Operacional	Aprovado no CMS	Aprovado no CIB	Previsto no Plano Municipal	Relatórios Enviados	
	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	
Laranja	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	33,33
Verde	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	33,33
Cinza	3 (4,167)	3 (4,167)	2 (2,778)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	31,94
Vermelho	3 (4,167)	3 (4,167)	1 (1,389)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	30,56
Rosa	3 (4,167)	3 (4,167)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	29,17
Branco	3 (4,167)	3 (4,167)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	29,17
Marrom	3 (4,167)	3 (4,167)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	29,17
Azul	3 (4,167)	3 (4,167)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	29,17
Amarelo	3 (4,167)	3 (4,167)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	29,17
Lilás	3 (4,167)	3 (4,167)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	29,17
Média									30,42

Legenda: Conselho Municipal de Saúde –CMS; Comissão Intergestores Bipartite – CIB; Pontuação – refere-se à pontuação atribuída pelos respondentes quanto ao cumprimento das diretrizes do SIS Fronteiras, na qual os valores: 0 equivale a 0; 1 corresponde a 1,389; 2 representa 2,778 e 3 refere-se a 4,167.

Fonte: elaborada pela autora.

7.2.3.3 Avaliação do resultado

Na Tabela 7, observa-se que os Municípios Rosa e Laranja, conseguiram alcançar a pontuação máxima nesta dimensão, ou seja, o grau de conformidade foi de 33,33%, enquanto as cidades Vermelha e Lilás, obtiveram 20,83%.

No caso do município identificado com a cor Vermelha, a dificuldade em cumprir as diretrizes estabelecidas pelo SIS Fronteiras, está relacionada com a implantação de novos serviços, como o atendimento ambulatorial básico disponível para a população e atendimento de urgências aos pacientes. Para o município identificado como Lilás, os obstáculos foram a qualificação e profissionais em áreas estratégicas, com a implantação das redes de saúde e a instalação de novos serviços.

A dificuldade em implantar novos serviços, verificada na Tabela 7, foi um ponto convergente entre os municípios Lilás e Vermelho, que apresentaram menor grau de conformidade na dimensão resultado e obtiveram pontuação zero neste tópico. Todavia, esta limitação também foi identificada nos municípios Verde (pontuação 0) e Azul (pontuação 0), embora tenham apresentado melhor desempenho geral.

Conforme a Tabela 7, a qualificação de profissionais em áreas estratégicas foi uma dificuldade encontrada pelos municípios Lilás e Cinza, que atingiram pontuação zero neste requisito. Observa-se que, alguns municípios, como Marrom, Azul e Cinza, conseguiram cumprir parcialmente as ações propostas para o SIS Fronteiras, obtendo pontuação um.

O grau médio de conformidade, obtido pelos municípios, na dimensão resultados, foi de 27,64 %, conforme evidenciado na Tabela 7.

Tabela 7 - Demonstrativo do grau de conformidade do SIS Fronteiras, para a dimensão resultado, municípios que fazem divisa com o Paraguai, Paraná, 2018

Município	Questões Avaliativas								Grau Conformidade
	Diagnóstico Local	Profissionais Qualificados	Redes de Saúde	Novos Serviços	Atendimento Ambulatorial	Atendimento Urgências	Plano Contingência	Ações Cumpridas	
	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	Pontuação (valor)	
Rosa	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	33,33
Laranja	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	33,33
Amarelo	3 (4,167)	3 (4,167)	1 (1,389)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	30,56
Branco	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	2 (2,778)	2 (2,778)	2 (2,778)	3 (4,167)	3 (4,167)	29,17
Marrom	3 (4,167)	3 (4,167)	1 (1,389)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	1 (1,389)	27,78
Verde	3 (4,167)	3 (4,167)	2 (2,778)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	27,78
Azul	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	1 (1,389)	26,39
Cinza	3 (4,167)	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	1 (1,389)	26,39
Vermelho	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	0	0	0	3 (4,167)	3 (4,167)	20,83
Lilás	3 (4,167)	0	0	0	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	3 (4,167)	20,83
Média									27,64

Legenda: Pontuação – refere-se à pontuação atribuída pelos respondentes quanto ao cumprimento das diretrizes do SIS Fronteiras, na qual os valores: 0 equivale a 0; 1 corresponde a 1,389; 2 representa 2,778 e 3 refere-se a 4,167.

Fonte: elaborada pela autora.

7.2.3.4 Classificação geral do grau de conformidade dos municípios em relação ao SIS Fronteiras

Na Tabela 8, verificou-se que os municípios Rosa e Laranja, obtiveram melhores desempenhos quanto ao grau de conformidade geral do SIS Fronteiras (95,83%). Em contrapartida, o Lilás teve o desempenho inferior, com 65,28%, não obstante, destaca-se que, de maneira geral os municípios tiveram um bom desempenho, haja vista que todos obtiveram pontuações acima de 50,00%.

No caso da cidade Rosa, é interessante observar, pelas avaliações por dimensões, que o município teve melhor desempenho em estrutura e resultados, mas teve dificuldades em constituir comissão local de saúde, estabelecida na dimensão processo. Por outra via, o Lilás teve dificuldades na execução das três dimensões, ou seja na estrutura, processo e resultado.

Tabela 8 - Demonstrativo da classificação geral do grau de conformidade dos municípios em relação ao SIS Fronteiras, Ribeirão Preto, 2018

Classificação geral do grau de conformidade	
Municípios	Grau Conformidade
Rosa	95,83
Laranja	95,83
Azul	87,50
Branco	86,11
Amarelo	86,11
Verde	84,72
Marrom	83,33
Cinza	80,56
Vermelho	66,67
Lilás	65,28
Média	83,20

Fonte: elaborada pela autora.

7.2.4 Debilidades, potencialidades e avanços

Na análise dos dados qualitativos, inicialmente, a partir das unidades de registros, foram identificadas as unidades de significados. Em seguida, as unidades de significados foram agrupadas com o propósito de criar uma matriz de categorias.

Desse modo, emergiram três categorias temáticas: Debilidades para a consolidação do SIS Fronteiras, Potencialidades no desenvolvimento do SIS Fronteiras e Avanços para políticas públicas em regiões de fronteiras (Quadro 9).

Quadro 9 - Apresentação das categorias elaboradas a partir das unidades de significados identificadas nas entrevistas qualitativas, Ribeirão Preto, 2019

Unidades de Significado (US)	Categorias (Categ.)
US1 - Falta de infraestrutura para novos serviços. US2 - Recursos financeiros insuficiente. US3 – Recursos financeiros direcionados. US4 - Prazo de repasse financeiro irregular. US5 - Número insuficiente de servidores. US6 - Dificuldades para constituir Comitê Local de Saúde. US7 – Descontinuidade do SIS Fronteiras. US8 – Falta de assessoria do MS. US9 - Debilidades no processo de qualificação. US10 - Barganha política. US11 - Fragilidades no sistema de saúde Paraguaio. US12 - Falhas no controle de acesso aos serviços de saúde brasileiro. US13 - Ausência de sistema informatizado.	Categ. 1 - Debilidades para a consolidação do SIS Fronteiras
US14 - Diagnóstico local como ponte forte. US15 - Perfil do usuário US16 - Identificação das doenças mais frequentes US17 – Colaboração da universidade na descrição da clientela. US18 - Olhar diferenciado para os municípios de fronteiras. US19 - Assistência a população de fronteira. US20 - Organização inicial das Redes de Saúde. US21 - A destinação de Recurso financeiro específico para municípios de fronteira. US22 - Qualificação da Atenção Primária à Saúde. US23 – Cumprimento dos procedimentos administrativos do SIS Fronteiras.	Categ. 2 - Potencialidades no desenvolvimento do SIS Fronteiras
US24 - Acordo entre os países para compartilhamento de serviços. US25 - Continuidade do SIS Fronteiras. US26 - Desenvolvimento de sistema de informação contemplando acesso e histórico de atendimento. US27 - Aumento de valores e flexibilidade para alocação de recursos financeiros.	Categ. 3 - Avanços para políticas públicas em regiões de fronteiras

Legenda: Unidades de Significado – US; Categorias - Categ.; Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras; Ministério da Saúde – MS.

Fonte: elaborada pela autora.

7.2.4.1 Categoria 1 - debilidades para a consolidação do SIS Fronteiras

A partir das falas dos sujeitos ficou evidente que as debilidades para a consolidação do SIS Fronteiras estiveram relacionadas a problemas com o Ministério da Saúde; dificuldades locais dos municípios de fronteira; interesses políticos e fragilidades no Sistema de Saúde Paraguaio. Em relação ao Ministério da Saúde, as debilidades foram referentes à gestão administrativa (ausência de orientação e assessoria e deficiências no controle de acesso aos serviços de saúde brasileiros) e dos recursos financeiros do SIS Fronteiras.

No que se refere às falhas na gestão administrativa pelo Ministério da Saúde, os gestores deixaram claro que faltou assessoria da esfera central, percebido especialmente pela ausência de informações e a descontinuidade do projeto, conforme relatado nas falas a seguir:

[...] faltou suporte do governo, não adianta ter uma política nacional e ter apenas a estrutura sem a engrenagem, precisa assessoria, orientação na condução das atividades (J).

Não conseguimos cumprir totalmente, porque tinha coisas depois do diagnóstico tudo a gente tinha umas coisas que precisavam ser feitas e que não foi dado continuidade, porque o SIS Fronteiras ele chegou numa época em que não deu mais suporte, ele estagnou e a gente procurava informações no Ministério, não sei parece que ele tinha sido parado, ninguém sabia mais nada assim, da informação se vinha ou se não vinha recurso, o que fazia ou o que deixava de fazer, então foi assim ele nadou, nadou e morreu na praia infelizmente (G).

As deficiências por parte do Ministério da Saúde, referentes ao controle de acesso aos serviços de saúde brasileiro, foram motivadas, principalmente, pela ausência de controle de atendimentos da população flutuante. Não havia um sistema de registro informatizado e, com isto, muitos pacientes buscaram estratégias para burlar o acesso, como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

[...] nós não tínhamos contabilizado quantos atendimentos a gente tinha realizado de brasiguaios ou paraguaios, pela inexistência de registro porque na época e até hoje é tudo ainda em papel... Não tínhamos sistema informatizado, a gente utilizava mesmo é planilhas (F).

São pessoas que moram em outro país, o vizinho Paraguai, que têm os familiares que moram aqui no município, muitas vezes eles vêm para cá passear, outros até têm bens aqui, residem lá, mas têm bens aqui, então como eles pagam os impostos, eles acham que têm o direito de serem atendidos... o que a gente já percebeu que pela falta de controle, eles burlam o sistema, então eles dão endereço de familiares, ficam um período, pegam medicação, fazem consulta e depois retornam para o local que residem (A).

O usuário estrangeiro o problema é que ele tem o cartão SUS, porque ele fornece o endereço de um familiar e ele traz o comprovante de endereço, então não tem como mensurar exatamente os atendimentos (A).

No que se refere à gestão dos recursos financeiros, os entrevistados apontaram que as principais falhas pelo Ministério da Saúde, estavam relacionados a valores insuficientes; recursos direcionados e repasse financeiro irregular, como pode ser observado nos trechos a seguir:

Eu entendo que o recurso foi insuficiente, devido à demanda que a gente tinha aqui... Ele foi aplicado no atendimento ao usuário, que era de fora (D).

[...] veio todo o recurso, porém foram insuficientes, até hoje os recursos para fronteiras são insuficientes (J).

Um ponto negativo é que os recursos eram direcionados, às vezes a gente tinha que comprar algumas coisas que a gente não queria, não que não queria, mas a gente tinha algo mais importante, mas prioritário, então, mas era casado era fechado, tinha que ser mais flexível e o valor tinha que ser maior [...] (G).

[...] não foi ofertado ao município nenhum recurso de custeio para a manutenção dos demais atendimentos que ocorreram com os devidos pacientes transfronteiriços, os recursos financeiros eram direcionados. Dessa forma, o ônus continua com os municípios e os encaminhamentos e exames de alta complexidade que, normalmente, são em valores elevados (I).

As três parcelas foram liberadas, porém não foi suficiente devido ao prazo, porque era para ser executado dentro do prazo previsto, e os repasses vieram muito espaçados (H).

Em relação às dificuldades locais dos municípios de fronteira, identificou-se que os problemas estavam relacionados a: obstáculos para prestar atendimento à população, conforme previsto no SIS Fronteiras; recursos humanos insuficientes e dificuldades para constituir Comitê Local de Saúde.

De acordo com os participantes, os municípios enfrentaram obstáculos para prestar atendimento à população, tendo em vista que já havia problemas de infraestrutura precária, e os recursos foram insuficientes para instituir novos serviços e manter os existentes, com a demanda instalada, conforme trechos a seguir:

A nossa infraestrutura já era deficitária, então, foram adquiridas peças, material de consumo e de apoio para atividades educativas e computadores, mas não foram instituídos novos serviços, porque os recursos financeiros foram insuficientes dada a demanda instalada (J).

Como tratava-se de uma parcela remanescente, optamos em não implantar novos serviços, porque nós já tínhamos problemas aqui para manter o atendimento, pelas condições ruins, então os recursos foram usados para comprar equipamentos e mobiliários (I).

A insuficiência de profissionais também foi um fator que interferiu, de forma negativa, no cumprimento das diretrizes referentes à qualificação e desenvolvimento do SIS Fronteiras, conforme percebido nas falas a seguir:

A minha função era supervisionar, acompanhar a execução, fazer os relatórios e dos documentos e tudo mais, mas não era exclusiva, a gente também tinha muitas demandas e os funcionários não eram e ainda não são suficientes (L).

[...] não houve as qualificações da forma proposta, porque não tínhamos funcionários e tivemos dificuldades para realizá-las (I).

Eu era enfermeira de uma unidade básica e uma das coordenadoras do SIS Fronteiras aqui no município, então a demanda era grande, faltam funcionários e a gente faz de tudo um pouco (G).

Quanto à dificuldade em constituir o Comitê de Fronteiras, os entrevistados relataram que os principais problemas foram a ausência de legislações que contemplassem os países envolvidos para legitimar as ações. Além disso, havia o receio de envolver o Paraguai, pois aumentaria a demanda de pacientes em busca de atendimento. Os respondentes declararam que a Usina Hidrelétrica Itaipu Binacional mantém um comitê de saúde ativo, no entanto, não tem o mesmo propósito do que seria instituído pelo SIS Fronteiras, como pode ser constatado pelas falas abaixo:

[...] foram várias tentativas de se criar um comitê de fronteira, e a gente sempre esbarrou na questão da legalidade, que o município não teria autonomia pra se relacionar com município do outro país, dentro das legislações internacionais brasileiras, então nunca conseguiu de fato solidificar um comitê de fronteira, iniciou-se essas tentativas de comitê de fronteira, porém vinham muitos representantes diferentes que não tinham o conhecimento do que tinha sido tratado, então se perdeu e o que tem e mantém é o GT saúde Itaipu, mas tem outro propósito (B).

Não, não teve (Comitê Local de Saúde), eu vou ser bem sincera, assim, a gente tinha medo de divulgar muito e acabar vindo mais pessoas e aumentasse a demanda, porque o recurso que vinha não era suficiente (D).

Os participantes também deixaram evidente que havia interesses políticos, tanto no âmbito central como local, para que a regulamentação do acesso aos serviços de saúde não acontecesse, como pode ser observado no trecho a seguir:

[...] havia na época muitos brasiguaios, ou população de outros municípios que conseguiam o acesso ao cartão SUS porque havia um cadastro livre e aí essas pessoas eram cadastradas e o interesse maior era o voto, então as pessoas mantinham o título de eleitor no município brasileiro, por uma barganha política, então o número de estrangeiro e brasiguaios era maior no município por conta disso (D).

[...] a vinda de brasiguaios para acesso aos serviços de saúde era facilitada por políticos, como vereadores, que ajudavam até no transporte deles, até hoje isto acaba acontecendo, tudo por conta do voto (B).

Outra dificuldade para a consolidação do SIS Fronteiras, refere-se às fragilidades no sistema de saúde Paraguaio, tendo em vista que os serviços de saúde para emergência e alta complexidade são distantes ou a estrutura existente é precária, como se percebe nas falas abaixo:

[...] o Paraguai tem muitas deficiências, os municípios que fazem fronteira do lado do Paraguai são muito pequenos e agrícolas, eles não possuem um serviço de urgência e emergência ou alta complexidade, então quando um brasileiro vai morar lá, os brasiguaios, eles voltam para ter atendimento no Brasil (F).

[...] a estrutura de atendimento no Brasil é melhor que a do Paraguai, por conta dos *Royalties* da Itaipu, então isto acabava e até hoje acaba atraindo pacientes estrangeiros (K).

7.2.4.2 Categoria 2 - potencialidades no desenvolvimento do SIS Fronteiras

As principais potencialidades no desenvolvimento do SIS Fronteiras estiveram relacionadas com o cumprimento dos procedimentos administrativos pelos municípios; colaboração da Universidade na descrição da clientela; conhecimento da realidade local de fronteiras e o reconhecimento, pelos governantes, das demandas específicas de fronteiras.

Os entrevistados relataram que os municípios conseguiram cumprir os procedimentos administrativos exigidos para a implantação do SIS Fronteiras, como a formalização do termo de adesão, elaboração dos planos operacional e municipal de saúde, relatórios e aprovação nas instâncias competentes, sendo esta uma virtude no atendimento às diretrizes do SIS Fronteiras, como pode ser percebido nas falas a seguir:

[...] nós fizemos tudo referente à parte administrativa que era de nossa responsabilidade, nós fizemos o Plano Operacional, no plano municipal de saúde inserimos todas as ações que seriam feitas com o SIS Fronteiras e mandamos todos os relatórios, não tivemos nenhum problema sobre isto (B).

[...] primeiramente buscamos atender as exigências, fizemos os documentos, aquele Plano Operacional de como ia funcionar, o plano municipal de saúde, levamos para aprovação de tudo, fizemos a nossa parte e deu certo (E).

A participação da Universidade foi reconhecida como um dos principais pontos fortes para o cumprimento das diretrizes referentes à descrição da clientela e elaboração do Diagnóstico Local de Saúde, previsto no SIS Fronteiras, como pode ser conferido nos trechos a seguir:

Na época nós conseguimos fazer o diagnóstico graças à Universidade Federal do Paraná, eles fizeram todo o levantamento dos pacientes, eles ficavam com planilhas nas unidades fazendo levantamento, escreveram o fluxo, participaram de reuniões, nós não tínhamos condições, nem pessoal para fazer (B).

[...] o diagnóstico, o levantamento todo dos pacientes, foi feito por pessoas que vieram da Universidade, eram professores e daí eles conseguiram entender mais profundamente essa questão, desse tipo de usuário do SUS.” (D)

[...] a Universidade detectou quem eram os usuários, foi a faculdade que levantou todas as informações sobre os pacientes, doenças, moradias, etc. (E).

O conhecimento da realidade das regiões de fronteiras, foi outro ponto muito importante do SIS Fronteiras, tendo em vista que permitiu identificar o perfil dos usuários e as doenças mais frequentes, como podemos evidenciar nas falas abaixo:

Pontos positivos que nós conseguimos através do diagnóstico, a gente viu a nossa população, a gente conseguiu mapear corretamente de uma forma certa né, e segura da nossa população, e até identificamos problemas que nós tínhamos, então assim deu uma direção muito legal (G).

[...] o diagnóstico, mostrou o que nós esperávamos, que é esta população flutuante de bastante pessoas sem documento, sem residência fixa, típica de região de fronteira, então, nós temos cidadãos brasileiros residentes no Paraguai que nós chamamos hoje de brasiguaios que vêm procurar os recursos e os serviços de saúde aqui, temos uma população de paraguaios que residem aqui ou vem trabalhar aqui no município (C).

[...] a busca de serviços eram gestantes, pessoas com doenças e às vezes crônicas ou até doenças tipo diabetes ou hipertensão eles vinham buscar, e às vezes a porta de entrada deles era o serviço de emergência, então ele esperava passar mal aí ele entrava no hospital, aí quando ele entrava ali você tinha que atender o que tu ia fazer com o paciente, outra preocupação era as doenças transmissíveis, pois devido à fronteira sempre estamos expostos (D).

[...] casos de emergência a gente atende esta população, também é um município que tem uma prainha, então tem também pessoas que a gente atende, tanto no hospital pelo pronto socorro, como aqui na unidade, mas assim em casos de emergências. E o que a gente mais

percebe que vem do lado paraguaio, além das emergências, são gestantes, ou pessoas com doenças cardíacas, câncer, doenças crônicas (A).

Nas falas acima percebe-se que a população fronteiriça é composta por brasileiros residentes no Paraguai e paraguaios, sem apresentação de documentação e residência fixa, que buscam atendimento em saúde, principalmente, para doenças crônicas (cardiovasculares, diabetes e oncológicas), obstétricas, urgências e emergências e a preocupação dos profissionais quanto às doenças transmissíveis.

Os participantes da pesquisa apontaram que o SIS Fronteiras representa o reconhecimento pelos governantes das demandas específicas de fronteiras, tendo em vista a destinação de recursos financeiros específicos; atendimento à parte da população fronteiriça e o início da organização das redes de saúde.

Em relação aos recursos financeiros, os sujeitos relataram que, embora os valores fossem insuficientes, foi um ponto positivo, pois anteriormente não havia recursos destinados às regiões de fronteiras e o Programa representou o começo da melhoria as condições de trabalho nestas localidades, como pode ser verificado pelas falas a seguir:

De bom é que o governo federal então olhou pra essa situação, porque sempre houve o atendimento ao estrangeiro, mas nunca no sentido de assim de entender que aquele gasto ali estava no nosso orçamento que a política territorial ela não estava aparecendo, ela não tinha um custeio pra aquilo. A partir do programa começou a olhar então pra essa realidade, pois aqui, o Brasil é um país de fronteira [...] (D).

[...] os recursos financeiros foram um ponto positivo, pois os municípios não possuíam recursos específicos para as demandas das fronteiras, porém deveria aumentar os valores (I).

O programa foi o começo da melhoria da Atenção Primária à Saúde, possibilitou a aquisição de equipamentos para as unidades de fronteiras que, por vezes, não possuíam recursos financeiros específicos para as necessidades (A).

Os entrevistados relataram que a assistência à população fronteiriça foi um ponto positivo, embora não tenha conseguido ofertar o atendimento esperado. Além disso, informaram que o SIS Fronteiras colaborou para o início da organização das redes de saúde, como pode ser identificado pelos trechos a seguir:

O ponto positivo foi fornecer assistência para a população desprovida, o Paraguai não tem recursos para atendimento destas pessoas e elas têm vínculo com o nosso país, pois têm avós,

crianças que vêm para cá estudar, pessoas que alugam casas aqui ou que vêm para comprar em nosso comércio, não conseguimos atender como deveria, mas pelo menos prestamos uma forma de atendimento (H).

Os serviços e as redes de saúde estavam iniciando e, com o SIS Fronteiras, teve mais orientações de como fazer, ajudou na organização (A).

7.2.4.3 Categoria 3 - avanços para políticas públicas em regiões de fronteiras

Os participantes apontaram que o acordo entre os países para compartilhamento de serviços, o desenvolvimento de um sistema de informação, o aumento de valores e flexibilidade para alocação de recursos e a continuidade do SIS Fronteiras podem representar avanços, para políticas públicas em regiões de fronteiras.

Em relação ao compartilhamento de serviços, os respondentes relataram que, por vezes, os pacientes precisavam viajar por longas distâncias, para garantir serviço especializado e, que acordos entre os países poderiam resolver estes problemas, conforme como pode ser verificado nas falas abaixo:

[...] eu acho que o Brasil deveria avançar e compartilhar, vou te dar um exemplo, uma angústia que a gente vê, na cidade do lado Paraguai os pacientes, para fazer hemodiálise têm que ir para Assunção e aí a gente tem os serviços de hemodiálise, então que o país pudesse que o Brasil pudesse avançar e fazer essas parcerias ou que o Paraguai pudesse contratar os serviços daqui, ou se tem um serviço de excelência no Paraguai ou na Argentina ao invés da gente ir longe a gente pudesse ter esse tipo de relação, porque a fronteira ela é uma barreira física somente, mas os humanos eles circulam (B).

[...] seria importante que fosse pensado em acordos entre os países, pois hoje a nossa demanda é também resultado da falta de serviços especializados no lado paraguaio, pois os pacientes têm que se deslocar para cidades maiores e até mesmo Assunção e, com isto, acaba sendo mais fácil atravessar o lago e buscar atendimento no Brasil (K).

O desenvolvimento de um sistema informatizado contemplando informações referentes à assistência e aos gastos despendidos, foi uma necessidade apresentada pelos entrevistados, conforme relatos a seguir:

[...] eu penso que tem que ter um controle informatizado, com histórico e registro da assistência e pra saber quantas pessoas eu atendo e que vem do estrangeiro, para saber o custeio em média (D).

[...] se tivesse um sistema informatizado específico para fronteiras, poderíamos realizar o registro dos atendimentos, teríamos um

controle e teríamos dados sobre os atendimentos para reivindicar recursos, então eu acho que um sistema informatizado é o primeiro passo para avançarmos (E).

No que se refere aos recursos financeiros, os sujeitos da pesquisa referem a necessidade de aumento dos valores repassadas e a flexibilidade para alocação de recursos, conforme as falas abaixo:

Os recursos deveriam ser aumentados e precisamos poder utilizar livremente para facilitar o emprego das ações e funcionamento serviços de saúde, pois assim poderíamos aplicar nos que são mais necessários para nós (I).

[...] o prazo de envio dos recursos, deveria ser mais regular; o plano deveria ser melhor estruturado com melhor divisão e maior proporção dos recursos financeiros, contemplando custeio, capital e maior flexibilidade para alocação dos recursos (H).

Os participantes da pesquisa manifestaram o interesse na continuidade do SIS Fronteiras, no entanto, o Programa deveria ser reformulado, para atender às necessidades específicas das regiões de fronteiras, como pode ser identificado nos trechos a seguir:

Eu acho que o SIS Fronteiras foi importante, acho que tem que retomar, refazer esse diagnóstico da realidade das fronteiras do Brasil, não só nós, mas nos países vizinhos, deve ser considerado o volume da fronteira que é maior, ter recurso financeiros suficientes e repensar mesmo nas questões das assimetrias das fronteiras e poder de fato voltar àquela proposta inicial, ser retomado e voltado para as nossas fronteiras (B).

[...] o projeto foi muito bom e eu acho que se tiver condições de reativar esse projeto esse do SIS Fronteiras é muito bom para o município, ele reformulado com as necessidades mesmo da fronteira, seria muito bom para a população como um todo (E).

7.2.5 Avaliação holística do SIS Fronteiras

O uso do método misto incorporado permitiu a inserção dos achados qualitativos aos dados quantitativos do objetivo maior da pesquisa. A implementação do elemento qualitativo aconteceu durante a pesquisa e, em concomitante, a etapa quantitativa, conforme descrito por Creswell e Plano Clark (2013).

A incorporação de dados qualitativos foi realizada para o entendimento dos resultados quantitativos (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013). Com isto, foi realizada a suplementação e a integração dos dados, e esse processo teve como fio condutor o modelo lógico do SIS Fronteiras e está representando na Figura 5.

Figura 5 - Demonstrativo da integração entre os dados quantitativos e qualitativos, Ribeirão Preto, 2019

Fonte: elaborada pela autora.

Na Figura 5, é possível verificar que o grau médio de conformidade dos municípios, quanto ao SIS Fronteiras, foi de 83,20%, sendo que o desempenho menos satisfatório foi na dimensão estrutura com 25,14% e os principais motivos para o não cumprimento das diretrizes foram os recursos financeiros, que mostrou-se como um ponto crítico e transversal; a infraestrutura deficitária para novos serviços e manutenção dos existentes e os recursos humanos insuficientes para a demanda administrativa e assistencial. A dimensão processo foi bem avaliada, com grau de conformidade de 30,42% e as universidades tiveram um papel importante para o bom desempenho. Além disto, os municípios conseguiram cumprir os procedimentos administrativos referentes ao SIS Fronteiras, parte esta, que lhes era atribuída. Na dimensão resultado, o grau de conformidade foi de 27,64% e demonstrou-se a necessidade de avanços para políticas públicas em regiões de fronteiras, considerando o atendimento à população como uma fragilidade, o conhecimento da realidade de fronteiras como um ponto forte e a necessidade de avanços em políticas públicas para esses locais.

8 *DISCUSSÃO*

Os achados da presente pesquisa revelaram que os municípios brasileiros paranaenses, fronteiriços ao Paraguai, enfrentaram dificuldades para o cumprimento das diretrizes propostas pelo SIS Fronteiras, as quais podem ter influenciado negativamente na consolidação desta política pública.

A avaliação normativa demonstrou que os municípios obtiveram na dimensão estrutura o grau médio de conformidade de 25,14%. É preciso ressaltar que os recursos financeiros se revelaram um ponto crítico e transversal entre as demais dimensões do SIS Fronteiras, devido aos valores insuficientes; o prazo irregular nos repasses e o direcionamento dos gastos.

Outros estudos realizados sobre o SIS Fronteiras também identificaram que os recursos financeiros foram insuficientes para o cumprimento dos objetivos previstos no Plano Operacional. Houve dificuldade de alocação dos recursos, tendo em vista que estavam limitados à infraestrutura e materiais (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2014; FERREIRA; MARIANI; OLIVEIRA NETO, 2015; AZEVEDO, 2015).

A infraestrutura deficitária foi identificada como uma debilidade para o desenvolvimento das atividades, devido à ausência de sala para coordenação, de mobiliários e equipamentos para os atendimentos ambulatoriais, de urgências e novos serviços.

No Brasil, atualmente, a estrutura disponível para o atendimento em saúde, nos municípios localizados em áreas de fronteiras, é precária. Faltam materiais e equipamentos, pois os recursos financeiros para a saúde são destinados com base no valor *per capita* e tornam-se insuficientes, devido à demanda de brasileiros não residentes e estrangeiros (FERREIRA; MARIANI; BRATICEVIC, 2015; FERREIRA; MARIANI; OLIVEIRA NETO, 2015).

Outro fator que travou o sucesso do SIS Fronteiras, foi a falta de recursos humanos suficientes para as demandas da região, tendo em vista que os funcionários, em muitos casos, trabalham sobrecarregados, acumulando diversas atividades.

Neste sentido, Lima, Farah e Bustamante-Teixeira (2018), alertam sobre as transformações do mundo globalizado e a pressão que os indivíduos têm sofrido quanto à produtividade e qualificação, especialmente, aqueles relacionados com a área da saúde. Essas cobranças têm acontecido em cenários de carência de recursos humanos, materiais e infraestrutura, e resultam na sobrecarga e

desvalorização dos trabalhadores, o que gera desgaste e estresse, com sério impacto na saúde das pessoas.

Na dimensão processo, os municípios alcançaram grau de conformidade médio de 30,42%, representando o melhor desempenho quanto à apreciação normativa. Os respondentes atribuíram o bom desempenho à colaboração da Universidade na elaboração do Diagnóstico Local de Saúde e ao fato de terem conseguido cumprir os procedimentos administrativos referentes ao SIS Fronteiras.

Neste sentido, Nogueira, Fagundes (2014) e Ferreira, Mariani e Oliveira Neto (2015), também identificaram, em seus estudos, que as Universidades Federais tiveram um importante papel na primeira fase do SIS Fronteiras, contribuindo na elaboração de um diagnóstico nacional da saúde nas regiões de fronteiras.

Apesar do bom desempenho obtido na dimensão processo, os municípios vivenciaram algumas dificuldades no desenvolvimento do SIS Fronteiras, como a ausência de compartilhamento das ações entre os países. Essa dificuldade foi identificada, principalmente, pela não constituição de comissão local saúde, exigida no SIS Fronteiras e pelos relatos da falta de acordos fronteiriços, pelas falhas no suporte oferecido pelo Ministério da Saúde e as influências de interesses políticos.

A dificuldade em constituir a comissão local de saúde, com representante da saúde de ambos os países, foi justificada pelos participantes. Havia o receio de que a divulgação do SIS Fronteiras pudesse gerar um aumento na procura dos serviços de saúde brasileiros e isto poderia representar um problema, haja vista que os valores destinados ao projeto eram limitados.

Sob este prisma, Moraes et al. (2017) identificaram, em seus estudos, que a ampliação da demanda de pacientes nas regiões de fronteiras é um problema recorrente e interfere, de forma negativa, na garantia da qualidade da assistência em saúde, devido à escassez de recursos governamentais, humanos, de materiais e de serviços.

Em um outro estudo, desenvolvido por Santos-Melo, Andrade e Ruoff (2018), evidenciou-se que acordos de integração em saúde em regiões de fronteiras, direcionados a necessidades específicas, que contemplem infraestrutura e políticas governamentais, podem ser uma das alternativas para o compartilhamento de ações e minimizar as disparidades entre os sistemas de saúde.

Segundo os participantes da pesquisa, a dificuldade para firmar acordos fronteiriços está relacionada às divergências econômicas e de atenção em saúde

entre o Brasil, que possui melhores condições financeiras e serviços estruturados e o Paraguai, que possui condições econômicas mais limitadas e dificuldades para prestar atendimento em saúde.

Neste sentido, é oportuno observar que outros países enfrentam sérios problemas devido a discrepâncias econômicas, como é o caso da fronteira entre os Estados Unidos da América e o México. A fronteira que separa as duas nações é a 10ª maior fronteira contínua do mundo e os países apresentam diferenças quanto ao idioma, cultura, economia e peso político (NALDI; BELUCI, 2014).

Em contrapartida, a Europa dispõe de acordos transfronteiriços exitosos para os problemas de infraestrutura nos serviços de saúde, como, por exemplo a cooperação entre Badajóz, na Espanha, e Elvas, em Portugal, para atendimento das gestantes portuguesas, na realização de pré-natal e parto na cidade espanhola de Badajóz. Outro acordo de cooperação acontece entre o município de Puigcerdá, na Espanha, e o município de Bourg-Madame, na França, o qual garante que parturientes francesas sejam atendidas no sistema espanhol e os bebês, registrados na França. Nesse caso, há um fator climático: quando acontece a interrupção do tráfego devido às nevascas na cidade francesa, a cidade espanhola de Puigcerdá torna-se a mais acessível (FAGUNDES; JIMÉNEZ; NOGUEIRA, 2014).

Em julho de 2017, Portugal e Espanha também estabeleceram cooperação transfronteiriça importante, denominada Acordo Bilateral Não Normativo de Cooperação entre o Ministério da Saúde da República Portuguesa e o Ministério da Saúde dos Serviços Sociais e da Igualdade do Reino da Espanha. O Acordo abrange o controle vetorial, a compra conjunta de medicamentos e produtos sanitários, como vacinas e materiais médicos, a fixação de preços para medicamentos e o compartilhamento de informações e ferramentas (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD; MINISTÉRIO DA SAÚDE DA REPÚBLICA PORTUGUESA, 2017).

No que se refere à falha no suporte oferecido pelo Ministério da Saúde aos municípios paranaenses fronteiriços, a pesquisa revela que os principais problemas foram: comunicação ineficaz, falta de mecanismos para controle eficaz do acesso dos pacientes e a descontinuidade do projeto.

A falta de comunicação e de divulgação do SIS Fronteiras, no decorrer de suas fases, pelo Ministério da Saúde, também foram problemas identificados em outras pesquisas, sendo os motivos relacionados às mudanças constantes na

coordenação geral e a ausência de assessoria dos gestores na esfera estadual e federal (FERREIRA; MARIANI; OLIVEIRA NETO, 2015; NOGUEIRA; FAGUNDES, 2014).

As frequentes mudanças de gestão do projeto na esfera central, também foram evidenciadas pelas Portarias: Portaria GM/MS Nº 1.120, de 06 de julho de 2005, inicialmente coordenados pela SE e SAS; em 2006, a Portaria GM/MS Nº 1888 de junho de 2006, designa somente a SE e por meio da Portaria GM/MS Nº 1.658 de 22 de julho de 2009, o projeto passa a ser coordenado pela SAS.

Nesta perspectiva, Castro e Oliveira (2014), descrevem que cabe ao Estado o provimento de políticas públicas, as quais são desenvolvidas para suprir necessidades da sociedade. Nesse contexto, para que suas funções sejam exercidas com êxito, é necessário planejamento, orientação e constante interação entre os governantes e a sociedade, para que suas metas sejam cumpridas conforme previsto.

Em relação às falhas no controle de acesso aos serviços de saúde brasileiro, ficou evidente que um dos principais problemas é a ausência de um sistema informatizado de registros de estrangeiros e brasileiros não residentes no País. Como não existe um controle efetivo, os pacientes conseguem atendimento omitindo a procedência, adquirindo ou alugando imóveis no município brasileiro e/ou utilizando comprovante de residência de amigos ou familiares.

Os dados encontrados corroboram um estudo desenvolvido por Aikes e Rizzoto (2018), as quais identificaram que, apesar de, atualmente, o Brasil estar enfrentando uma demanda de estrangeiros e brasileiros não residentes para acesso ao SUS, o país ainda não dispõe de dados precisos sobre os atendimentos nas regiões de fronteiras, tendo em vista que esses pacientes utilizam-se de subterfúgios para camuflar e/ou omitir informações.

Os principais motivos relatados pelos participantes da pesquisa, para que os brasiguaios e paraguaio procurem atendimento no Brasil, são o fato de que os serviços de saúde para emergência e alta complexidade no Paraguai são muito distantes ou a estrutura existente é precária.

Segundo Dhuram e Blondell (2017), a mobilidade de pacientes para outros países, para fins de tratamento de saúde, não é um fenômeno novo. O fato é que, na última década, tem aumentado devido aos incentivos comerciais. As principais causas para que os pacientes atravessem as fronteiras em busca de atendimento

em saúde são: ausência de serviços necessários e a dificuldade ao acesso em seus países de origem.

Além dos pacientes transfronteiriços, que realizam o deslocamento para atendimento em saúde e retornam a seus países, o Brasil, neste século, tem vivenciado o aumento considerável no número de imigrantes vindos de vários países. Essa imigração é motivada por questões econômicas, políticas e ambientais. Atualmente, foram emitidas nove mil concessões de refúgio no Brasil, para sírios, angolanos e colombianos; ao todo, os pedidos de refúgio chegam a 20 mil solicitações. O caso mais recente evidenciou-se com os venezuelanos, que estão ultrapassando as fronteiras do Norte do país, como forma de fuga da grave crise econômica e política pela qual passa a Venezuela (MARTIN; GOLDEBERG; SILVEIRA, 2018).

Alguns interesses políticos configuraram outros aspectos negativos no desenvolvimento do SIS Fronteiras, ocasionados por representantes políticos, os quais viabilizam o transporte e o acesso aos serviços de saúde. São movidos pelo interesse em manter o título de eleitor e o cadastro ativo de brasileiros não residentes no Brasil, para fins eleitoreiros. São pontos importantes para a compreensão dos motivos para a inviabilização de políticas efetivas e sistemas de registros do acesso aos serviços de saúde, por estrangeiros e brasileiros não residentes no país.

Em um estudo desenvolvido por Azevedo (2015), relativo à transfronteirização entre o Brasil e o Paraguai, foi identificado que autoridades políticas facilitam o acesso de brasiguaios nos serviços de saúde brasileiro, em troca de votos.

Neste sentido, Macedo et al. (2016) abordam que, diversos atores participam ou influenciam na implantação de políticas públicas. Esses atores podem ser indivíduos ou instituições governamentais (juízes, burocratas etc.) e não governamentais (partidos políticos, meios de comunicação, organismos internacionais, pesquisadores e outros). Por vezes, esses atores utilizam-se de estratégias para garantir que seus “interesses” não sejam afetados pela política em questão.

Em relação a dimensão resultados, os municípios atingiram, em média, o grau de conformidade de 27,64% e foram percebidas debilidades e potencialidades. As fragilidades estiveram relacionadas ao atendimento à população. O principal ponto positivo foi a possibilidade de conhecimento da realidade de fronteiras e a

experiência do SIS Fronteiras reforçou a necessidade de avanços para as políticas públicas de saúde destas localidades.

Os municípios não conseguiram ofertar à população o atendimento previsto no SIS Fronteiras, pois a infraestrutura disponível já era inadequada para as demandas existentes. O quantitativo de pessoal e recursos financeiros eram escassos e havia um número excedente de pacientes que buscavam atendimento, desta forma, constata-se que a dimensão estrutural interferiu diretamente para o não alcance do resultado esperado para este requisito.

Nesta perspectiva, Soares Neto, Machado e Alves (2016) afirmam que, a infraestrutura inadequada e a insuficiência de recursos materiais podem comprometer a qualidade do atendimento, além de limitar as potencialidades de ampliar a atuação em saúde e a reorganização das práticas e do modelo de atenção à saúde.

A avaliação normativa do SIS Fronteiras identificou, como principal ponto positivo, o conhecimento da realidade local, propiciado por meio do Diagnóstico Local de Saúde, proporcionando a identificação do perfil da clientela, as patologias frequentes, os fluxos e as necessidades para a região.

Segundo relatos dos participantes, o diagnóstico demonstrou que a clientela é composta por uma população flutuante. São diversas pessoas sem documento, sem residência fixa, composta por cidadãos brasileiros residentes no Paraguai (brasiguaios), por paraguaio que procuram atendimento no Brasil ou que vêm para o país por motivo de trabalho (empregadas domésticas, pedreiros etc.), ou como turista.

As patologias mais frequentes entre a população flutuante, relatada pelos gestores, são doenças crônicas (doenças cardiovasculares, diabetes e câncer); urgências e emergência e obstetrícia. Além disto, ficou evidente nas falas a preocupação com as doenças transmissíveis, devido ao trânsito frequente de pessoas pelas fronteiras.

Segundo o parecer de Martin, Goldeberg e Silveira (2018), os atendimentos em saúde acabam sendo a porta de entrada para os imigrantes nos serviços públicos. De modo que, os profissionais precisam estar preparados para o cuidado desses pacientes, devem ser consideradas suas questões culturais e os processos de saúde, doença, atenção e prevenção.

Nesta perspectiva, Bruniera-Oliveira et al. (2014) versam sobre a importância

de desenvolvimento de programas e ações voltadas para o controle de doenças e agravos, tendo em vista que as fronteiras são locais de frequente fluxo populacional e interações sociais.

Na pesquisa ficou evidente a necessidade de avanços para as políticas públicas de saúde nas áreas de fronteiras, que efetivem acordos entre os países, o compartilhamento de serviços e de informações e a continuidade do SIS Fronteiras, ou utilizar sua experiência para formulação de novas políticas públicas.

Os achados são corroborados por Queiroz e Giovanella (2011), as quais também identificaram que, no MERCOSUL, existe pouca interação entre as políticas e sistemas de saúde. Nessa direção, é fundamental a formulação de políticas públicas que contemplem o acesso aos serviços de saúde, o recíproco reconhecimento do exercício profissional, o uso de tecnologias similares, compartilhamento de informações e sistemas de registros e a oferta de serviços de qualidade.

Outros estudos também evidenciaram a necessidade de criar políticas públicas que beneficiem as populações migrantes, assim como as especificidades das regiões de fronteiras. Para isso, é necessário a instrumentalização dos profissionais para atuar junto a esta população, a partir da expansão das ações, para além dos espaços nacionais (NOGUEIRA; FAUNDES, 2014; GUERRA, VENTURA, 2017).

A presente pesquisa teve como limitação o fato de ter sido construída e aplicada para o conhecimento de uma realidade local. Com isto, salienta-se a importância da continuidade da validação do constructo e a sua aplicação em outras regiões de fronteiras internacionais.

9 CONCLUSÃO

O presente estudo conseguiu alcançar os objetivos propostos, avaliando a conformidade do SIS Fronteiras dos municípios paranaenses que fazem divisa com o Paraguai, com o uso do método misto incorporado, o qual possibilitou a avaliação holística da política pública nestas localidades.

A Revisão de Literatura, por meio da utilização de *Scoping Review*, permitiu o aprofundamento do conhecimento produzido pelas pesquisas e nas diretrizes do SIS Fronteiras, contribuindo na fundamentação do modelo lógico de avaliação, o qual sustentou a elaboração das questões do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação.

A validade de conteúdo e de aparência, do instrumento “SIS Fronteiras: a saúde sem fronteiras”, foi considerada adequada, tendo em vista o processo criterioso de avaliação dos seus itens e a análise das sugestões para aperfeiçoá-lo. Foi assegurado que as questões avaliativas e a sua disposição estivessem situadas dentro das diretrizes do SIS Fronteiras e, em conformidade com a abordagem teórica metodológica.

A avaliação normativa demonstrou que, embora os municípios tenham obtido grau médio de conformidade de 83.20%, enfrentaram dificuldades para o atendimento dos preceitos estabelecidos pelo SIS Fronteiras e estes impasses podem ter influenciado na consolidação desta política pública.

A dimensão estrutural, apresentou-se como um ponto crítico para os gestores, tendo em vista que os recursos financeiros foram insuficientes para o cumprimento das metas previstas, já que os equipamentos e materiais foram insuficientes para a demanda e os recursos humanos escassos.

A precariedade dos serviços de saúde é evidenciada em diversos setores e localidades no Brasil, porém essa pesquisa identificou que, nos municípios de fronteira a realidade é ainda mais grave, tendo em vista que não existe um olhar diferenciado para os problemas específicos destes territórios e os recursos não são suficientes para suprir a demanda.

Os municípios obtiveram melhor desempenho na dimensão processo e isto foi possível pela colaboração da Universidade no desenvolvimento do Diagnóstico Local de Saúde e pelo esforço dos gestores em cumprir os procedimentos administrativos que eram de sua responsabilidade. Apesar do bom desempenho, os gestores enfrentaram dificuldades para o desenvolvimento do SIS Fronteiras, especialmente, pela falta de assessoria do MS aos municípios para o

desenvolvimento das atividades. Os dados dessa pesquisa trazem o esquecimento dos municípios de fronteiras pelos governantes, tornando-os desassistidos nos aspectos relativos aos suportes administrativos necessários.

Além disto, a dificuldade no compartilhamento das ações e integração entre os países e a interferência política foram aspectos que influenciaram negativamente na condução do processo do SIS Fronteiras.

Na análise dos resultados alcançados, foi constatado que os municípios não conseguiram ofertar o atendimento à população, conforme estava previsto no SIS Fronteiras e estas debilidades estão diretamente ligadas aos problemas evidenciados pelas dimensões estruturais e de processo, graças aos recursos insuficientes e à demanda extra de pacientes nestas localidades. A principal fortaleza do SIS Fronteiras, foi o conhecimento da realidade da região propiciado pelo Diagnóstico Local de Saúde, com a identificação da clientela, das patologias frequentes e das necessidades das regiões de fronteiras.

A avaliação normativa do SIS Fronteiras revelou que essa foi uma importante política pública para as regiões de fronteiras internacionais, as quais enfrentam sérios problemas para garantir atendimento à população fronteiriça, ainda que o SIS Fronteiras tenha sido incapaz de suprir as necessidades destas localidades.

Dentro do panorama exposto, faz-se necessário o avanço nas políticas públicas de saúde, voltadas para fronteiras internacionais, incluindo a possibilidade de cooperação entre os países, de modo a utilizar serviços e integração de ações. Sem dúvida, com o desenvolvimento de um sistema de informação, incluindo acesso e histórico de atendimento de pacientes não residentes no País e o aumento dos valores e flexibilidade, para alocação de recursos repassados a estes municípios, a população será beneficiada.

Salienta-se que a presente tese poderá contribuir para a formulação de novas políticas públicas para regiões de fronteiras internacionais, bem como ser utilizada como referência em atividades de ensino, gestão e tomada de decisão e no desenvolvimento de novas pesquisas nas áreas de avaliação e de políticas públicas de saúde.

*REFERÊNCIAS**

*Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023, 2018.

AIKES, S.; RIZZOTO, M. L. F. Integração regional dos serviços de saúde em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n8/e00182117/>. Acesso em: 21 nov. 2018.

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Avaliação em saúde: metodologia participativa e envolvimento de gestores municipais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 45, p. 1-10, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006251.pdf. Acesso em: 12 mar. 2019.

AZEVEDO, S. T. **A transfronteirização entre o Brasil e o Paraguai: a saúde nos municípios margeados ao Lago de Itaipu**. 2015. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Metodologia de trabalho para o SGT n.º 11 “Saúde”/MERCOSUL**: aprovada na XIX reunião ordinária do SGT-11 em Brasília, sob a PPT do Brasil, e na XLVIII reunião ordinária do GMC, Ata n.º 4/02. 2. ed. rev., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologia_trabalho_sgt_n11.pdf. Acesso em: 11 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.120**. Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 6 jul. 2005b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1120_06_07_2005.html. Acesso em: 04 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.121**. Institui comitê permanente de implementação e acompanhamento das ações para a integração do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS Fronteiras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 6 jul. 2005c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1121_06_07_2005.html. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.122**. Estabelecer as seguintes etapas para implantação do SIS - Fronteiras, conforme Portaria nº 1.120/GM, de 6 de julho de 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 6 jul. 2005d. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1122_2005.pdf. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.188**. Dá nova redação a Portaria nº 1.120/GM, que instituiu o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 5 jun. 2006a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1188_05_06_2006.html. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.189**. Aprova o termo de adesão ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 5 jun. 2006b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1189_05_06_2006.html. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.083**. Prorroga os prazos de execução do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras – SIS FRONTEIRAS, estabelecidos na Portaria

nº 1.189/GM, de 5 de junho de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 dez. 2006c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3083_01_12_2006.html. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 571**. Aprovar o plano de trabalho, que faz parte integrante da presente portaria, independentemente de transcrição, destinando recursos financeiros do orçamento do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 66.192,00 (sessenta e seis mil, cento e noventa e dois reais), com a finalidade de aquisição de equipamento e material permanente, curso, congresso, encontro, treinamento, seminário e eventos - SIS - Fronteiras, estudo e pesquisa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 7 dez. 2006d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2006/prt0571_07_12_2006.html. Acesso em: 15 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.301**. Aprova o aditivo ao termo de adesão ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 dez. 2006e. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt3301_22_12_2006.html. Acesso em: 08 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 173**. Aprova, na forma do Anexo a esta portaria, o regimento interno do Comitê Permanente de Implementação e Acompanhamento das ações relativas ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS e da Câmara Técnica de Assessoramento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 jan. 2007a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0173_22_01_2007.html. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 160**. Homologa a fase I do SIS FRONTEIRAS, que compreende o diagnóstico local e o plano operacional do município de Foz do Iguaçu (PR). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 jan. 2007b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0160_22_01_2007.html. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.065**. Prorroga os prazos de execução do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 ago. 2007c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2065_24_08_2007.html. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.137**. Aprova o repasse adicional para cada município de fronteira, a título de incentivo financeiro para a execução de ações de custeio, no âmbito do Projeto SIS-Fronteira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 dez. 2008a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3137_24_12_2008.html. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.658**. Altera o art. 5º da Portaria nº 1.120/GM, de 6 de julho de 2005, que institui Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS-Fronteira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 jul. 2009a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1658_22_07_2009.html. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.176**. Altera a Portaria nº 2.107/GM, de 17 de novembro de 2005, que institui o Comitê Permanente e a Câmara Técnica de Implementação e Acompanhamento das Ações relativas ao Sistema Integrado de Saúde

das Fronteiras - SIS-Fronteira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 16 set. 2009b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2176_16_09_2009.html. Acesso em 16 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 4.279**. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 30 dez. 2010a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 622**. Dispõe sobre os prazos para conclusão da implementação das ações previstas no Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras) e sobre o repasse de incentivo financeiro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 abr. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0622_23_04_2014.html. Acesso em 17 jan. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sage – Sala de apoio à gestão estratégica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/index.php/pagina/>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos**: 2008 – 2011. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_2ed.pdf. Acesso em: 16 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras: SIS Fronteira**. Relatório técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras: SIS Fronteira**. Relatório técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras: SIS Fronteiras e a integração em busca da equidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005e.

BRUNIERA-OLIVEIRA, R. *et al.* Desenvolvimento da vigilância epidemiológica de fronteira no contexto da globalização: conceitos e marcos teóricos. **Tempus: actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 75-93, 2014. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1565>. Acesso em: 10 out. 2018.

CAFAGNA, G.; MISSIONI, E.; BEINGOELA, R. L. B. “Peri-border” health care programs: the Ecuador – Peru experience. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 35, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/journal/sites/default/files/07--ARTI--Cafagna--207-213.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

CARNEIRO, C. F. Cooperação transfronteiriça na trílice fronteira Brasil-Argentina-Paraguai. *In*: MAZZEI, E. (comp.). **Las sociedades fronterizas: visiones y reflexiones**. Montevideo: Universidad de la República, 2017. p. 13-47.

CARNEIRO FILHO, C. P.; LEMOS, B. O. Brasil e Mercosul: Iniciativas de cooperação fronteiriça. **ACTA Geográfica**, Boa Vista, p. 203-219, 2014. Edição especial. Disponível em: <http://revista.ufrr.br/index.php/actageo/article/view/2448>. Acesso em: 10 maio 2015.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 429-434, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>. Acesso em: 20 fev. 2016.

CASTRO, J. A.; OLIVEIRA, G. Políticas públicas e desenvolvimento. In: MADEIRA, L. M. (org.). **Avaliação de políticas públicas**. Porto Alegre: UFRGS: CEGOV, 2014.

CAZOLA, L. H. O. *et al.* Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil – Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 29, n. 3, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v29n3/06.pdf. Acesso em: 13 nov. 2015.

CHAVES, L. D. P. *et al.* Reflexões acerca de sistemas de informações em saúde, pesquisa avaliativa e enfermagem. **Revista Enfermería Global**, Madrid, v. 13, n. 34, 2014.

CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1274-1278, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/48154/0>. Acesso em: 12 out. 2018.

CONTRADIOPOULOS, A. P. *et al.* Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997, p. 29-47.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

DURHAM, J.; BLONDELL, S. J. A realist synthesis of cross-border patient movement from low and middle income countries to similar or higher income countries. **Globalization and Health**, London, v. 3, n. 68, 2017. Disponível em: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-017-0287-8>. Acesso em: 15 ago. 2018.

FAGUNDES, H. S.; JIMÉNEZ, R. P.; NOGUEIRA, V. M. R. Cooperação em saúde nas fronteiras do Brasil e nas fronteiras da Espanha. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 3., 2014. **Anais eletrônico**. Badajóz: Universidade da Extremadura, 2014.

FERREIRA, C. M. P. G.; MARIANI, M. A. P.; BRATICEVIC, S. I. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 4, p.1137-1150, 2015.

FERREIRA, C. M. P. G.; MARIANI, M. A. P.; OLIVEIRA NETO, A. F. O projeto sistema integrado de saúde das fronteiras em Corumbá-MS, Brasil. **Revista GeoPantanal**, Corumbá, v. 10, n.18, p. 71-92., jan./jun. 2015.

FONSECA, B. O. **As políticas públicas de vigilância em saúde na fronteira Brasil-Bolívia**. 2011. Dissertação (Mestrado em Estudos Fronteiriços) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Corumbá, 2011.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, p. S214-S226, 2007. Suplemento 2.

GALLO, E. **Sistema integrado de saúde do MERCOSUL: SIS – MERCOSUL: uma agenda para integração**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2004.

GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. S251-S266, 2007. Suplemento 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s2/13.pdf>. Acesso em: 15 maio 2015.

GOES, F. S. A.; FIGUEIREDO, N. Conceitos, teorias e métodos da avaliação em saúde. *In*: GOES, P. S. A.; MOYSÉS, S. J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. Cap. 13, p. 157-164.

GOMES, F. B. C. **Síntese de indicadores e metas da saúde no Plano Plurianual (PPA) 2012 – 2015**. Brasília: Consultoria Legislativa, 2015.

GUERRA, K; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 123-129, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010185.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

HARTZ, F. C. Z.; BROUSSELLE, A.; CONTANDRIOPOULOS, P. A apreciação normativa. *In*: BROUSSELLE, A. (org.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mais da metade da população vive em 294 arranjos formados por contiguidade urbana e por deslocamento para o trabalho e estudo. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9710-mais-da-metade-da-populacao-vive-em-294-arranjos-formados-por-contiguidade-urbana-e-por-deslocamentos-para-trabalho-e-estudo>. Acesso em: 15 jun. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conheça cidades e Estados do Brasil**. IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 03 nov. 2017.

KRUGER, C. *et al.* Análise das políticas públicas para o desenvolvimento da Faixa de Fronteira Brasileira. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 41-62, out./dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/asoc/v20n4/pt_1809-4422-asoc-20-04-00039.pdf. Acesso em: 15 out. 2018.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, London, v. 5, p. 1-9, 2010.

LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. B. Análise da prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, jan./abr. 2018.

LINDEIROS reivindicam sistema de saúde diferenciado. **O Paraná**: jornal de fato, Cascavel, 2017. Disponível em: <https://www.oparana.com.br/noticia/lindeiros-reivindicam-sistema-diferenciado-de-saude>. Acesso em: 24 maio 2018.

LOPES, A. L. M. *et al.* Avaliação de programas, serviços e tecnologias na perspectiva da promoção da saúde: uma reflexão teórica. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 590-594, out./dez., 2013.

MACEDO, A. S. *et al.* O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no programa Mais Médicos, **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, jul. 2016. Número especial. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512016000700593&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2019.

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 36-26, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n1/1984-0470-sausoc-27-01-26.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **RBN** – Revista Brasileira de Gestão de Negócios, São Paulo, v. 8, n. 20, p. 1-12, jan./abr. 2006.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD; MINISTÉRIO DA SAÚDE DA REPÚBLICA PORTUGUESA. **Acordo bilateral não normativo de cooperação entre o Ministério da Saúde da República Portuguesa e o Ministério da Saúde dos Serviços Sociais e da Igualdade do Reino de Espanha**. Madrid, 2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/relacoes-internacionais1/acordos/acordo-bilateral-entre-o-ministerio-da-saude-da-republica-portuguesa-e-o-ministerio-da-saude-dos-servicos-sociais-e-da-igualdade-do-reino-de-espanha.aspx>. Acesso em: 10 jun. 2018.

MONTEIRO, G. T. R.; HORA, H. R. M. **Pesquisa em Saúde Pública**: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados. Curitiba: Appris, 2014.

MORAES, G. F. *et al.* Gestão em saúde na fronteira: revisão integrativa da imbricância para a assistência hospitalar. **Revista Online de Pesquisa**: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 867-874, jul./set. 2017.

MOREIRA, A. C. G. *et al.* Programa mais médicos: análise a partir de um modelo lógico. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 28, n. 3/4, p. 291-302, 2017. Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/271/103>. Acesso em: 4 abr. 2019.

MORETIN, P. A.; BUSSAB, W. O. **Estatística básica**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

NALDI, B. W. M.; BELUCI, V. P. Fronteira México-Estados Unidos: um panorama geral. **Revista InterAção**, Santa Maria, v. 7, n. 7, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/interacao/article/view/94-126>. Acesso em: 25 set. 2018.

NOGUEIRA, V. M. R.; FAGUNDES, H. S. A implementação do SIS Fronteiras – perspectivas para a ampliação do direito à saúde na fronteira Arco Sul. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 245-260, 2014.

OBSERVATÓRIO MERCOSUL DOS SISTEMAS DE SAÚDE. **Perfis descritivos dos sistemas de saúde dos estados parte do Mercosul. República Federativa do Brasil**. 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/2206094-Perfis-descritivos-dos-sistemas-de-saude-dos-estados-parte-do-mercossul-republica-federativa-do-brasil.html>. Acesso em: 20 maio 2015.

OCAMPO, A. H. T. A saúde nas fronteiras: “uma proposta de bem-estar e desenvolvimento”. In: SOUZA, L. M. *et al.* (org.). **A saúde e a inclusão social nas fronteiras**. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2008. p. 149-154.

OLIVEIRA, L. K.; MARQUES, T. C. S. A infraestrutura da integração regional e a integração Brasil-Uruguai. In: MALLMANN, M. I.; MARQUES, S. M. **Fronteiras e relações Brasil-Uruguai**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015. p. 109-126.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.

PÊGO, B. **Fronteiras do Brasil: diagnóstico e agenda de pesquisa para política pública**. 2. ed. Brasília: Ipea: MI, 2017.

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 174-180, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452015000100174&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 3 abr. 2017.

QUEIROZ, L. G.; GIOVANELLA, L. Agenda regional de saúde no Mercosul: arquitetura e temas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 30, n. 2, p. 182-188, 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n2/v30n2a11.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2017.

ROA, A. C.; SANTANA, J. P. Saúde e integração regional na América Latina. In: ENCONTRO NACIONAL ABRI, 3., 2011, São Paulo. **Scielo Proceedings**. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000122011000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 2 abr. 2017.

RODRIGUES, D. S. N. Cidades conurbadas de fronteira e o processo de integração: o caso de Santana do Livramento e Rivera. **RELACult – Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, Jaguarão, v. 2, p. 630-637, 2016. Número especial. Disponível em: <http://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/322>. Acesso em: 15 mar. 2019.

SANTOS JUNIOR, W. R.; TÁVORA, F. **Geografia II: geografia econômica**. São Paulo: Saraiva, 2016.

SANTOS-MELO, G. Z.; ANDRADE, S. R.; RUOFF, A. B. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 102-107, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002018000100102&lng=es&tlng=pt. Acesso em: 30 maio 2018.

SCARPARO, A. F. *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na Enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-51, 2012.

SCHOMOELLER, R. *et al.* Mercosul educativo na carreira de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 856-861, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672012000500021&lng=e. Acesso em: 13 maio 2015.

SCICSU, A. L. **Estatística aplicada**: análise exploratória dos dados. São Paulo: Saraiva, 2012.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 85, p. 65-82, 2009.

SILVA, M. P. Governança territorial em áreas de fronteira o desafio da cooperação em saúde ambiental na fronteira Santana do Livramento (Brasil) e Riveira (Uruguai). **Revista Geonorte**, Manaus, v. 7, n. 1, p. 1568-1581, 2013. Número especial 3.

SILVA, L.M.V. Avaliação da qualidade de programas e ações de vigilância sanitária. In: COSTA, E.A. (org.). **Vigilância sanitária: temas e debates**. Salvador: EDUFBA, 2009. p.219-237.

SOARES NETO, J. J.; MACHADO, M. H.; ALVES, C. B. O programa Mais Médicos, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e o índice de desenvolvimento humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2709-2718, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n9/2709-2718/pt>. Acesso em: 2 abr. 2019.

SOUZA, E. B. C. (org.). **Estudos regionais**: estrutura, agentes e processos. Cascavel: EDUNIOESTE, 2012.

SOUZA, E. B. C. Por uma cooperação transfronteiriça: algumas contribuições para as dinâmicas territoriais da fronteira Brasil - Paraguai. **Revista GeoPantanal**, Corumbá, v. 8, n.15, p. 63-78, jul./dez.2013.

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

TAVARES, A. G. *et al.* Desafios da saúde pública nas fronteiras do Brasil: a experiência do projeto SIS Fronteiras no Pará. In: ENANPPAS - Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ambiente e Sociedade, 4., 2008, Brasília, DF. **Anais online** [...]. Brasília, DF: ANPPAS, 2008.

TRISTÁN-LÓPEZ, A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. **Avances en Medición**, Bogotá, v. 6, n. 1, p. 37-48. 2008. Disponível em: <https://studylib.es/doc/6257335/modificaci%C3%B3n-al-modelo-de-lawshe-para-el-dictamen-cuantit>. Acesso em: 15 jun. 2017.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3981-3986, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/1413-8123-csc-22-12-3981.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes do processo de validação do instrumento de coleta de dados/matriz de avaliação.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Meu nome é Luciana Aparecida Fabriz, sou enfermeira e aluna do Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), e convido o (a) senhor (a) para participar de um estudo, cujo título é: “**Sistema integrado de saúde nas fronteiras entre o Brasil e o Paraguai no Estado do Paraná: um estudo avaliativo**”. O objetivo geral é avaliar o Sistema Integrado de Saúde de Fronteira (SIS Fronteira) nos municípios paranaenses que fazem divisa com o Paraguai. A minha orientadora é a prof. Dra. Ione Carvalho Pinto, enfermeira e professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Mediante este aceite, o (a) senhor (a) participará da etapa de validação do instrumento de coleta de dados do referido estudo, o qual também servirá de matriz de avaliação do SIS Fronteira. Para isso, precisaremos manter contato por telefone, e-mail ou correspondência, sendo respeitada a sua preferência. A sua participação na pesquisa consiste em opinar acerca do instrumento que será utilizado para a coleta de dados e avaliação do SIS Fronteira, nos municípios que fazem divisa com o Paraguai no Estado do Paraná. O questionário de avaliação e os documentos necessários serão encaminhado por e-mail e o (a) senhor (a) deverá opinar e nos enviar em data combinada, caso seja de sua preferência também poderemos enviá-los pelos correios. Durante o processo podem ser necessários várias consultas ao senhor (a), visto é necessário que alcance um consenso entre todos os participantes da pesquisa.

Os dados de identificação do (a) senhor (a) serão mantidas em sigilo, sendo garantido o seu anonimato.

Riscos e Desconfortos: Caso durante a pesquisa, se não se sentir à vontade para responder qualquer questão perguntada, tem a liberdade de não responder sobre o mesmo, bem como a liberdade de a qualquer momento desistir de sua participação. Você tem direito à indenização, conforme as leis vigentes no País, caso aconteça dano em virtude de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e/ou das instituições envolvidas nas suas diferentes etapas.

Benefícios: Não haverá benefícios diretos aos participantes do estudo, entretanto, com os resultados desta pesquisa, esperamos contribuir com um instrumento de referência para avaliação do SIS Fronteira e de Políticas Públicas em região de fronteira.

Despesas e remuneração: Não haverá custos e nem remuneração para os participantes do estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

A pesquisadora Luciana Aparecida Fabriz, enfermeira, responsável pela pesquisa poderá ser contatada pelo e-mail: luciana.fabriz@usp.br ou pelos telefones: (45) 3576- 8115 de quarta a sexta-feira das 08h00min às 17h30min ou a qualquer momento pelo telefone: (45) 98421-2922 e estará à disposição para esclarecer eventuais dúvidas a respeito da sua participação.

Este documento possui duas vias iguais, as quais serão assinadas pelas pesquisadoras e por você, sendo que uma das vias ficará com você e outra com as pesquisadoras. E estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.

Eu, _____ li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do participante: _____

Local e data

Luciana Aparecida Fabriz
Doutoranda- Pós-Graduação / EERP-USP

Prof. Dra. Ione Carvalho Pinto
Orientadora - Escola de Enfermagem / EERP-USP

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP
Telefone: (16) 3315 9197 Em dias úteis das 10h às 12h e das 14h às 16h. E-mail:
cep@eerp.usp.br

APÊNDICE B - Questionário de validação do conteúdo e aparência do instrumento:
“SIS Fronteiras: a saúde ultrapassando as fronteiras”

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que eu, Luciana Aparecida Fabriz, convido V. Sa. para participar do processo de validação do instrumento intitulado: “SIS Fronteiras: a saúde ultrapassando as fronteiras”. Conforme informado, previamente, por *e-mail* e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sua participação será utilizada em minha pesquisa de Doutorado, cujo título é: “Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o Paraguai no Estado do Paraná: um estudo avaliativo” e tem, como objetivo geral, avaliar a conformidade do Sistema Integrado de Saúde de Fronteiras dos municípios paranaenses que fazem divisa com o Paraguai. A tese é orientada pela Prof.^a Dr.^a Ione Carvalho Pinto, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

O questionário de validação do instrumento será apresentado a seguir, e a avaliação está organizada em três etapas: inicialmente serão respondidas as perguntas referentes ao **Registro da Entrevista e Caracterização dos Sujeitos**; em seguida sobre a **Caracterização dos Municípios** e, posteriormente, a **Matriz de Avaliação Normativa do SIS Fronteiras**.

Para a avaliação do instrumento, o (a) senhor (a), deverá ler os enunciados e analisá-los quanto à :

1. Clareza = o enunciado é suficientemente claro, inteligível, passível de ser compreendido pela “população respondente”?
2. Objetividade = o enunciado NÃO é prolixo, longo demais, redundante?
3. Relevância = o enunciado é necessário, importante para o objetivo da pesquisa, ora apresentada?

Em seguida, deverá registrar sua opinião escolhendo uma das alternativas da escala de Likert de cinco pontos, que corresponde: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo parcialmente), 3 (não discordo, nem concordo), 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente). Para cada tópico poderá deixar a sua opinião quanto à alteração da escrita ou exclusão do item.

REGISTRO DA ENTREVISTA E CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Na sua opinião, os dados abaixo, referentes aos *Registros da Entrevista* e as informações quanto ao item 1. *Caracterização dos Participantes* e 1.1 *Dados de Identificação*, estão elaborados de forma clara? Objetiva? O item é relevante para o instrumento?

<p><i>REGISTROS DA ENTREVISTA</i></p> <p>Data da Entrevista: ____/____/____</p> <p>Início: ____ h ____ min ____ Término: ____ h ____ min ____</p> <p><i>1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES</i></p> <p><i>1.1 Dados de Identificação</i></p> <p>Iniciais:.....</p> <p>Data de Nascimento:...../...../.....Sexo:.....</p>
--

Solicitamos que registre a sua opinião, elegendo uma alternativa, para cada item.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões referentes aos itens *Registros da Entrevista*, 1. *Caracterização dos Participantes* e 1.1 *Dados de Identificação dos Sujeitos*?

No seu ponto de vista, o item abaixo, sobre a titulação dos participantes está escrito de forma clara? Possui objetividade? Você o considera relevante?

<p><i>1.2 Titulação (no caso de possuir graduação e pós-graduação especificar):</i></p> <p>Ensino Fundamental ()</p> <p>Ensino Médio ()</p> <p>Graduação () em:.....Concluído em:.....</p> <p>Especialização () em:.....Concluído em:.....</p> <p>Residência () em:.....Concluído em:.....</p> <p>Mestrado () em:.....Concluído em:.....</p> <p>Doutorado () em:.....Concluído em:.....</p> <p>Pós-Doutorado () em:.....Concluído em:.....</p> <p>Possui mais de uma graduação ou pós-graduação (especificar):.....</p>

Solicitamos que registre a seguir a sua opinião sobre o item *1.2 Titulação*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o item *1.2 Titulação*?

No seu parecer o enunciado descrito abaixo, referente ao item *1.3 Setor e Cargo*, está elaborado de forma clara? Objetiva? O item é relevante para o instrumento?

1.3 Setor e Cargo:

Setor que trabalha atualmente:.....
 Você ocupa algum cargo atualmente? () Não () Sim, qual?.....
 Setor em que atuava quando trabalhou com o SIS Fronteira:.....
 Você ocupava algum cargo quando trabalhou com o SIS Fronteira? () Não () Sim, qual?.....
 Período em que trabalhou com o SIS-Fronteira:...../...../..... a/...../.....

Registre a seguir o seu parecer sobre o item *1.3 Setor e Cargo*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o item *1.3 Setor e Cargo*?

CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

Na sua opinião, os enunciados 2. *Caracterização do Município*, 2.1 *Caracterização do Município no ano de 2005* e 2.1.1 *Dados Demográficos e Gerais*, estão escritos de forma clara? Possui objetividade? Considera relevante para o instrumento?

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Município:.....

2.1 Caracterização do Município no Ano de 2005

2.1.1 Dados Demográficos e Gerais

IDH:..... PIB:..... GINI:.....

População:..... Área da Unidade Territorial (KM²):.....

Taxa de Mortalidade Geral: Taxa de Mortalidade Neonatal:.....

Taxa de Mortalidade Infantil:..... Taxa de Natalidade:.....

Taxa de Mortalidade Materna:.....

Número de usuários que possuem Cartão SUS:.....

Solicitamos que registre a sua avaliação quanto aos enunciados 2. *Caracterização do Município*, 2.1 *Caracterização do Município no ano de 2005* e 2.1.1 *Dados Demográficos e Gerais*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para os enunciados dos itens 2. *Caracterização do Município*, 2.1 *Caracterização do Município no ano de 2005* e 2.1.1 *Dados Demográficos e Gerais*?

No seu parecer, o item 2.1.2 *Estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)*, abaixo, está elaborado de forma clara? Está objetivo? Este item é relevante para o instrumento?

2.1.2 Estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)

Número de Unidades Básicas de Saúde que prestam assistência pelo SUS:.....

Número de Unidades Hospitalares que prestam assistência pelo SUS:.....

Número de Ambulatórios de Especialidades que prestam assistência pelo SUS:.....

Registre a seguir a sua avaliação referente ao item 2.1.2 *Estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões referentes ao item 2.1.2 *Estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)*?

No seu ponto de vista, o tópico abaixo, referente ao item 2.1.3 *Atendimento Anual aos Pacientes pelo Sistema Único de Saúde*, está escrito de forma clara? possui objetividade? Você o considera relevante?

2.1.3 Atendimento Anual aos Pacientes pelo Sistema Único de Saúde
 Unidade Básica de Saúde (geral):.....Brasileiros:.....Estrangeiros (especificar nacionalidade):.....
 Unidade Hospitalar (geral):.....Brasileiros:.....Estrangeiros (especificar nacionalidade):.....
 Unidade Ambulatorial (geral):.....Brasileiros:.....Estrangeiros (especificar nacionalidade):.....

Solicitamos o vosso registro quanto ao item 2.1.3 *Atendimento Anual aos Pacientes pelo Sistema Único de Saúde*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o tópico 2.1.3 *Atendimento Anual aos Pacientes pelo Sistema Único de Saúde*?

No seu entendimento, o item 2.1.4 *Profissionais*, está elaborado de forma clara? Objetiva? O item é relevante?

2.1.4 Profissionais

Número de equipes Estratégia Saúde da Família (ESF):

A (s) equipe (s) ESF esta (ão) completa (s)? () Não () Sim. Em caso negativo, explicar:.....

Número de agentes Comunitários de Saúde:.....

Registre a sua avaliação sobre o item 2.1.4 *Profissionais*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o item 2.1.4 *Profissionais*?

Na sua concepção, o tópico 2.1.4 *Recursos Orçamentários e Financeiros* está escrito de forma clara? Objetiva? O tópico é relevante?

2.1.4 Recursos Orçamentários e Financeiros

Orçamento geral para o município:

Orçamento em Saúde para o município:

Royates recebidos da ITAIPU Binacional:.....

Recursos financeiros previstos para o cumprimento de todas as fases do SIS

Fronteira:.....

Registre a sua avaliação sobre o item 2.1.4 *Recursos Orçamentários e Financeiros*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o tópico 2.1.4 *Recursos Orçamentários e Financeiros*?

No seu ponto de vista, o item 2.2 *Caracterização do Município no ano de 2016*, 2.2.1 *Dados Demográficos e Gerais*, está elaborado de forma clara? Possui objetividade? O item é relevante?

2.2 Caracterização do Município no Ano de 2016

2.2.1 Dados Demográficos e Gerais

IDH:..... PIB:..... GINI:.....
 População:..... Área da Unidade Territorial (KM²):.....
 Taxa de Mortalidade Geral: Taxa de Mortalidade Neonatal:.....
 Taxa de Mortalidade Infantil:..... Taxa de Natalidade:.....
 Taxa de Mortalidade Materna:.....
 Número de usuários que possuem Cartão SUS:.....

Registre a sua opinião sobre o tópico 2.2 *Caracterização do Município no ano de 2016*, 2.2.1 *Dados Demográficos e Gerais*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui Sugestões para o tópico 2.2 *Caracterização do Município no ano de 2016*, 2.2.1 *Dados Demográficos e Gerais*?

Na sua opinião, o item 2.2.2 *Estabelecimentos de Saúde* está escrito de forma clara? Objetiva? Possui relevância?

2.2.2 Estabelecimentos de Saúde

Número de Unidades Básicas de Saúde que prestam assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS):.....
 Número de Unidade Hospitalar que prestam assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS):.....
 Número de ambulatórios de especialidades que prestam assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS):.....

Registre a sua avaliação sobre o item *2.2.2 Estabelecimentos de Saúde*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o item *2.2.2 Estabelecimentos de Saúde*?

No seu ponto de vista, o tópico *2.2.3 Média Anual de Atendimentos aos Pacientes pelo Sistema Único de Saúde*, está escrito de forma clara? Objetiva? O tópico é relevante para o instrumento?

2.2.3 Média Anual de Atendimento aos Pacientes pelo Sistema Único de Saúde

Unidade Básica de Saúde (geral):.....Brasileiros:.....Estrangeiros (especificar nacionalidade):.....
 Unidade Hospitalar (geral):.....Brasileiros:.....Estrangeiros (especificar nacionalidade):.....
 Unidade Ambulatorial (geral):.....Brasileiros:.....Estrangeiros (especificar nacionalidade):.....

Registre a sua avaliação sobre o item *2.2.3 Média Anual de Atendimentos aos Pacientes pelo Sistema Único de Saúde*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o item 2.2.3 *Média Anual de Atendimentos aos Pacientes pelo Sistema Único de Saúde*?

Em seu parecer, o tópico 2.2.4 *Profissionais*, está elaborado de forma clara? Possui objetividade? O tópico é relevante?

2.2.4 Profissionais
 Número de equipes Estratégia Saúde da Família (ESF):
 A (s) equipe (s) ESF esta (ão) completa (s)? ()Não ()Sim. Em caso negativo explicar:.....
 Número de agentes Comunitários de Saúde:.....

Registre a sua avaliação sobre o item 2.2.4 *Profissionais*.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o item 2.2.4 *Profissionais*?

Em seu ponto de vista, o tópico 2.2.5 *Recursos Orçamentário e Financeiros* está escrito de forma clara? Objetiva? O tópico é relevante?

2.2.5 Recursos Orçamentários e Financeiros
 Orçamento geral para o município:
 Orçamento em Saúde para o município:
 Royates recebidos pela ITAIPU Binacional:.....
 Recursos financeiros recebidos para o SIS Fronteira, no período de 2005 até 2016:.....
 Recursos financeiros executados com o SIS Fronteira, no período de 2005 até 2016:.....

Registre a sua avaliação sobre o tópico 2.2.5 Recursos Orçamentário e Financeiros.

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o tópico 2.2.5 Recursos Orçamentário e Financeiros?

MATRIZ DE AVALIAÇÃO NORMATIVA DO SIS FRONTEIRAS

Na sua opinião, o primeiro item referente a dimensão estrutura (Estr01) está elaborado de forma clara? Objetiva? O item é relevante?

ESTRUTURA			
Questões	Conceito/ Diretrizes	Fontes	Escala/ Escore
ESTR 01	O MS, destinou recursos financeiros para o desenvolvimento do SIS Fronteira de acordo com a Portaria 1.189 de 05 de junho de 2006	(BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2008a); (BRASIL, 2008c)	() 0 - O MS não liberou recursos para o SIS Fronteira.
			() 1 - O MS liberou recursos apenas para a Fase I do SIS Fronteira.
			() 2 - O MS liberou recursos apenas para as Fases I e II do SIS Fronteira.
			() 3 - O MS liberou recursos para as Fases I, II e III do SIS Fronteira.

Registre a sua avaliação sobre o primeiro item referente a dimensão estrutura (Estr01).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para primeiro item referente a dimensão estrutura (Estr01)?

No seu ponto de vista, o segundo item referente a dimensão estrutura (Estr02) está elaborado de forma clara? Objetivo? O item é relevante?

ESTRUTURA			
Questões	Conceito/ Diretrizes	Fontes	Escala/ Escore
ESTR 02	Sala para a coordenação do projeto contendo: 01 computadores; 01 impressora; 01 no-break; 01 mesa; 01 cadeira para digitador; 01 armário.	(BRASIL, 2008c); (BRASIL, 2010b)	() 0 - O município não dispôs de sala para o SIS Fronteira.
			() 1 - O município disponibilizou sala, porém com computadores e mobiliários insuficientes.
			() 2 - O município disponibilizou sala, com computadores e mobiliários, porém com uso compartilhado.
			() 3 - O município disponibilizou sala exclusiva, com computadores e mobiliários.

Registre a sua avaliação referente ao segundo item da dimensão estrutura (Estr02)

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o segundo item da dimensão estrutura (Estr02)?

No seu ponto de vista, o terceiro item da dimensão estrutura (Estr03) está escrito de forma clara? Possui objetividade? O item é relevante?

ESTRUTURA			
Questões	Conceito/ Diretrizes	Fontes	Escala/ Escore
ESTR 03	Infraestrutura para implantação de redes de saúde, contemplando: computadores; sistemas de Informação; pontos de atenção primários e terciários, para apoio à atenção primária saúde, com ações especializadas em nível ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutica sala de reuniões e carro para o deslocamento;	(BRASIL, 2010a); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2008c)	() 0 - Não disponibilizou infraestrutura para implantação de redes e saúde.
			() 1-Disponibilizou apenas equipamentos para a infraestrutura de rede de saúde sem integração com os serviços.
			() 2 -Disponibilizou equipamentos e realizou articulação com alguns dos serviços para o cumprimento da implantação de redes.
			() 3 - Disponibilizou equipamentos e sistemas de forma articulada com os serviços para a plena implantação de redes de saúde.

Registre a sua avaliação sobre o terceiro item da dimensão estrutura (Estr03).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o terceiro item da dimensão estrutura (Estr03)?

Em seu parecer, o quarto item da dimensão estrutura (Estr04), está elaborado de forma clara? Objetivo? O item possui relevância?

ESTRUTURA			
Questões	Conceito/ Diretrizes	Fontes	Escala/ Escore
ESTR 04	Consultórios, equipados com: equipamentos, mobiliários e materiais para o atendimento ambulatorial básico	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)	() 0 - Não apresentou consultórios equipados com equipamentos, mobiliários e materiais para atendimento ambulatorial básico.
			() 1 - Disponibilizou alguns consultórios e parte dos mobiliários, equipamentos e materiais para atendimento ambulatorial básico.
			() 2 - Disponibilizou o número adequado de consultórios, porém com quantidade insuficiente de mobiliários, equipamentos e materiais.
			() 3 - Disponibilizou consultórios equipados com equipamentos, mobiliários e materiais para atendimento ambulatorial básico.

Registre a sua avaliação sobre quarto item da dimensão estrutura (Estr04).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o quarto item da dimensão estrutura (Estr04)?

Na sua opinião, o quinto item da dimensão estrutura (Estr05) está descrito de forma clara? possui objetividade? é relevante?

ESTRUTURA			
Questões	Conceito/ Diretrizes	Fontes	Escala/ Escore
ESTR05	Sala; equipamentos e materiais para o primeiro atendimento às urgências para 100% da população descrita, contemplando:	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)	() 0 - Não disponibilizou salas, equipamentos e materiais para o primeiro atendimento às urgências para 100% da população descrita
			() 1 - Disponibilizou salas, com materiais e equipamentos insuficientes para o atendimento à 100% da população descrita.
			() 2 -Disponibilizou salas com equipamentos e materiais compartilhados para atendimento à 100% da população descrita.
			() 3 - Disponibilizou salas com materiais e equipamentos completos e para atendimento à 100% da população descrita

Registre a sua avaliação sobre o quinto item da dimensão estrutura (Estr05).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o quinto item da dimensão estrutura (Estr05)?

Na sua concepção, o sexto item da dimensão estrutura (Estr06) está escrito de forma clara? Possui objetividade? O item é relevante?

ESTRUTURA			
Questões	Conceito/ Diretrizes	Fontes	Escala/ Escore
ESTR06	Infraestrutura para novos serviços propostos no diagnóstico local, podendo ser incluídos: construções; reformas; aquisição de equipamentos; aquisição de veículos; material de consumo etc.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)	() 0 - Não disponibilizou infraestrutura para os serviços propostos no diagnóstico local (construções, reformas, aquisições de equipamentos etc.)
			() 1 -Disponibilizou parte da infraestrutura proposta no diagnóstico local (parte da obra, alguns equipamentos etc.)
			() 2 -Disponibilizou a infraestrutura proposta no diagnóstico local, porém compartilhada com outras atividades.
			() 3 -Disponibilizou a infraestrutura integralmente e exclusiva conforme diagnóstico local (construções, reformas, equipamentos etc.).

Registre a sua avaliação o sexto item da dimensão estrutura (Estr06).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o sexto item da dimensão estrutura (Estr06)?

Na sua opinião, o sétimo item da dimensão estrutura (Estr07) está elaborado de forma? Objetiva? O item é relevante?

ESTRUTURA			
Questões	Conceito/ Diretrizes	Fontes	Escala/ Escore
ESTR07	Infraestrutura para qualificação, contemplando: Espaço físico (salas disponíveis para a qualificação); Computadores Material bibliográfico;	(BRASIL, 2005a); (BRASIL, 2006b)	() 0 -Não disponibilizou infraestrutura para as qualificações (espaço físico, computadores, material bibliográfico etc.).
			() 1-Disponibilizou apenas parte da infraestrutura para os cursos de qualificações, com salas, equipamentos e materiais insuficientes.
			() 2 - Disponibilizou salas, equipamentos e mobiliários, porém com uso compartilhado.
			() 3 - Disponibilizou sala exclusiva, com equipamentos, mobiliários e material bibliográfico a disposição.

Registre a sua avaliação sobre o sétimo item da dimensão estrutura (Estr07).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o sétimo item da dimensão estrutura (Estr07)?

No seu ponto de vista, o oitavo item da dimensão estrutura (Estr08) está elaborado de forma clara? possui objetividade? é relevante?

ESTRUTURA			
Questões	Conceito/ Diretrizes	Fontes	Escala/ Escore
ESTR08	Pessoal, destinado as atividades inerentes ao Projeto SIS FRONTEIRAS, contemplando: Contratação de pessoal e pagamento de encargos quando previsto no plano operacional; recursos humanos disponíveis para o cumprimento das metas e para a gestão do SIS Fronteira;	(BRASIL,2006b); (BRASIL, 2008c)	() 0 - Não disponibilizou/contratou pessoal para atuar junto ao SIS Fronteira.
			() 1 - O quantitativo de pessoal disponibilizado/contratado era insuficiente para as demandas do SIS Fronteira
			() 2 - O quantitativo de pessoal disponibilizado/contratado era suficiente, porém não exclusivo para as demandas do SIS Fronteira.
			() 3 - O quantitativo de pessoal disponibilizado/contratado era suficiente e exclusivo para as demandas do SIS Fronteira.

Registre a sua avaliação sobre o oitavo item da dimensão estrutura (Estr08).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o oitavo item da dimensão estrutura (Estr08)?

Na sua opinião, o primeiro item da dimensão processo (Proc01) está elaborado de forma clara? Possui objetividade? O item é relevante?

PROCESSO			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
PROC01	O Município formalizou parceria com o Ministério da Saúde, por meio de um contrato denominado Termo de Adesão ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS.	(BRASIL, 2005a); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)	() 0 - Não formalizou a parceria com o Ministério da Saúde por meio do Termo de Adesão ao SIS Fronteira () 1 - Encaminhou o Termo de Adesão ao Ministério da Saúde, porém com dados insuficientes e fora do prazo estabelecido, que era abril de 2006. () 2 - Encaminhou o Termo de Adesão ao Ministério da Saúde dentro do prazo estabelecido (abril de 2006), porém com dados insuficientes. () 3 - Formalizou a parceria com o Ministério da Saúde por meio do Termo de Adesão ao SIS Fronteira, dentro do prazo previsto (abril de 2006) e com todas as informações exigidas.

Registre a sua avaliação sobre o primeiro item da dimensão processo (Proc01).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o primeiro item da dimensão processo (Proc01)?

No seu ponto de vista, o primeiro item da dimensão processo (Proc02) está elaborado de forma clara? Objetiva? O item é relevante?

PROCESSO			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
PROC02	O município elaborou a descrição da clientela, no prazo de até 30 dias a partir do Termo de Adesão.	(BRASIL, 2005a); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)	() 0 - Não apresentou a descrição da clientela em até 30 dias a partir do Termo de Adesão ao SIS Fronteira.
			() 1 - Apresentou a descrição da clientela, porém com dados insuficientes e fora do prazo estabelecido.
			() 2 - Apresentou a descrição da clientela dentro do prazo previsto, porém com dados insuficientes ou inadequados.
			() 3 - Apresentou a descrição da clientela com os dados completos e dentro do prazo estabelecido.

Registre a sua avaliação sobre o segundo item da dimensão processo (Proc02).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o segundo item da dimensão processo (Proc02)?

No seu parecer, o terceiro item da dimensão processo (Proc03) está escrito de forma clara? possui objetividade? é relevante?

PROCESSO			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
PROC03	O município constituiu Comissão Local de Saúde de forma integrada com o Conselho Municipal de Saúde e com participação de responsáveis dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira, no prazo de 30 dias a partir do Termo de Adesão.	(BRASIL, 2005d); (BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)	() 0 - Não constituiu Comissão Local de Saúde.
			() 1 - Constituiu Comissão Local de Saúde, porém não cumpriu o prazo previsto e não contemplou a articulação como Conselho Municipal de Saúde e com a participação de responsáveis dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira.
			() 2 - Constituiu Comissão Local de Saúde dentro do prazo previsto, porém não contemplou a articulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a participação de responsáveis dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira.
			() 3 - Constituiu Comissão Local de Saúde dentro do prazo previsto, contemplando a articulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a participação de responsáveis dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira

Registre a sua avaliação sobre o terceiro item da dimensão processo (Proc03).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o terceiro item da dimensão processo (Proc03)?

Na sua opinião, o quarto item da dimensão processo (Proc04) está elaborado de forma clara? Possui objetividade? O item é relevante?

PROCESSO			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
PROC04	O município apresentou Plano Operacional no prazo de 60 meses conforme Termo de Adesão.	(BRASIL,2005); (BRASIL,2006b); (BRASIL, 2008c)	() 0 - Não apresentou o Plano Operacional.
			() 1 - Apresentou o Plano Operacional, porém com dados insuficientes e fora do prazo de 60 meses após o Termo de Adesão, conforme estabelecido.
			() 2 - Apresentou o Plano Operacional dentro do prazo previsto (60 meses após o Termo de Adesão), porém com dados insuficientes ou inadequados.
			() 3 - Apresentou o Plano Operacional dentro do prazo estabelecido (60 meses após o Termo de Adesão) e com dados suficientes e adequados.

Registre a sua avaliação sobre o quarto item da dimensão processo (Proc04).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o quarto item da dimensão processo (Proc04)?

No seu parecer, o tópico quinto da dimensão processo (Proc05) está elaborado de forma clara? Possui objetividade? O tópico é relevante?

PROCESSO			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
PROC05	O Conselho Municipal de Saúde validou o Diagnóstico Local e o Plano Operacional.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2010b)	() 0 - O Conselho Municipal de Saúde não validou o Diagnóstico Local e Plano Operacional.
			() 1 - O Conselho Municipal de Saúde validou apenas o Diagnóstico Local.
			() 2 - O Conselho Municipal de Saúde validou apenas o Plano Operacional.
			() 3 - O Diagnóstico Local e Plano Operacional foram validados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Registre a sua avaliação sobre o quinto tópico da dimensão processo (Proc05).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o quinto tópico da dimensão processo (Proc05)?

Na sua opinião, o sexto tópico da dimensão processo (Proc06) está elaborado de forma clara? Possui objetividade? É relevante?

PROCESSO			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
PROC06	A Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Estadual validou o Diagnóstico Local e o Plano Operacional.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2010b)	() 0 - A Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Estadual não validou o Diagnóstico Local e Plano Operacional.
			() 1 - A Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Estadual validou apenas o Diagnóstico Local.
			() 2 - A Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Estadual validou apenas o Plano Operacional.
			() 3 - O Diagnóstico Local e Plano Operacional foram validados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Estadual.

Registre a sua avaliação sobre o sexto tópico da dimensão processo (Proc06).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o sexto tópico da dimensão processo (Proc06)?

No seu ponto de vista, o sétimo tópico da dimensão processo (Proc07) foi escrito de forma clara? Possui objetividade? O tópico é relevante?

PROCESSO			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
PROC07	No Plano Municipal de Saúde constam o Diagnóstico Local e o Plano Operacional referente ao SIS Fronteira.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2010b)	() 0 – No Plano Municipal de Saúde não contam o Diagnóstico Local e Plano Operacional referentes ao SIS Fronteira.
			() 1. No Plano Municipal de Saúde consta apenas o Diagnóstico Local referente ao SIS Fronteira.
			() 2 – No Plano Municipal de Saúde consta apenas o Plano Operacional referente ao SIS Fronteira.
			() 3 - O Diagnóstico Local e Plano Operacional foram elaborados como parte do Plano Municipal de Saúde.

Registre a sua avaliação sobre o sétimo tópico da dimensão processo (Proc07).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para sétimo tópico da dimensão processo (Proc07)?

No seu parecer, o oitavo item da dimensão processo (Proc08)?

PROCESSO			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
PROC08	Foi encaminhado os relatórios referentes às Fases do SIS Fronteira: Fase II, quadrimestralmente, ao estado e à coordenação do Sistema SIS FRONTEIRAS/MS; Fase III, quadrimestralmente, ao estado e à coordenação do SIS FRONTEIRAS/MS.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2010b)	() 0 - Não encaminhou os relatórios referente as Fases II e III do SIS Fronteira.
			() 1 - Encaminhou o relatório referente apenas a Fase II do SIS Fronteira.
			() 2 - Encaminhou o relatório das Fases II e III, porém não atendeu aos prazos estabelecidos.
			() 3 - Encaminhou os relatórios das Fases II e III e dentro dos prazos estabelecidos.

Registre a sua avaliação sobre o oitavo item da dimensão processo (Proc08).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para oitavo item da dimensão processo (Proc08)?

Na sua concepção, o primeiro tópico referente a dimensão resultado (Res01) está escrito de forma clara? objetiva? o tópico é relevante?

RESULTADOS			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
RES01	Diagnóstico local completo, com aspectos quali-quantitativos: identificação da população a ser contemplada nos serviços de saúde; demandas existentes, capacidade instalada; fluxos de assistência; perfil epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde.	(BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2008c)	() 0 – Não apresentou diagnóstico local completo do município.
			() 1 – Apresentou parte do diagnóstico local do município.
			() 2 – Apresentou o diagnóstico local, porém com algumas das informações inadequadas.
			() 3 – Apresentou o diagnóstico local completo com todas as informações corretas.

Registre a sua avaliação sobre o primeiro tópico referente a dimensão resultado (Res01).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o primeiro tópico referente a dimensão resultado (Res01)?

No seu ponto de vista, o segundo tópico referente a dimensão resultado (Res02) está elaborado de forma clara? Objetiva? O tópico é relevante?

RESULTADOS			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
RES02	Profissionais qualificados quanto a áreas estratégicas.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a)	() 0 – Os profissionais não foram qualificados.
			() 1 - Os profissionais foram parcialmente qualificados.
			() 2 - Os profissionais foram qualificados, porém em condições inadequadas.
			() 3 – Os profissionais foram totalmente qualificados e em condições adequada.

Registre a sua avaliação sobre o segundo tópico referente a dimensão resultado (Res02).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o segundo tópico referente a dimensão resultado (Res02)?

Na sua opinião, o terceiro tópico referente a dimensão resultado (Res03) está escrito de forma clara? Objetiva? Considera relevante?

RESULTADOS			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
RES03	Redes de saúde implantadas, respeitando os limites financeiros.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)	() 0 - As redes de saúde não foram implantadas.
			() 1 - As redes de saúde foram parcialmente implantadas.
			() 2 - As redes de saúde foram implantadas não respeitando os limites orçamentários e financeiros.
			() 3 - As redes de saúde foram implantadas respeitando o limite orçamentário e financeiro.

Registre a sua avaliação sobre o terceiro tópico referente a dimensão resultado (Res03).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para terceiro tópico referente a dimensão resultado (Res03)?

No seu parecer, o quarto item referente a dimensão resultado (Res04) está elaborado de forma clara? possui objetividade? é relevante?

RESULTADOS			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
RES04	Novos serviços implantados conforme demandas levantadas no diagnóstico local.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)	() 0 – Não foram implantados novos serviços.
			() 1 – Os novos serviços foram parcialmente implantados.
			() 2 - Os novos serviços foram implantados, porém em condições inadequadas.
			() 3 - Os novos serviços foram totalmente implantados e em condições adequadas.

Registre a sua avaliação sobre o quarto item referente a dimensão resultado (Res04).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o quarto item referente a dimensão resultado (Res04)?

Na sua opinião, o quinto tópico referente a dimensão resultado (Res05) está escrito de forma clara? Objetiva? Possui relevância?

RESULTADOS			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
RES05	Atendimento ambulatorial básico disponível para 100% da população descrita no diagnóstico local e plano operacional.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)	() 0 – Não foi implantado atendimento ambulatorial básico para 100% da população descrita no diagnóstico local e plano operacional.
			() 1 – O atendimento ambulatorial básico foi implantado para parte da população descrita no diagnóstico local e plano operacional.
			() 2 – O Serviço ambulatorial foi implantado para 100% da população descrita no diagnóstico local e plano operacional, porém em condições inadequadas.
			() 3 – Foi implantado atendimento ambulatorial básico para 100% da população descrita no diagnóstico local e plano operacional.

Registre a sua avaliação sobre o quinto tópico referente a dimensão resultado (Res05).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o quinto tópico referente a dimensão resultado (Res05)?

Na sua concepção, o sexto tópico referente a dimensão resultado (Res06)?

RESULTADOS			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
RES06	Atendimento de urgência disponível para 100% da população descrita no diagnóstico local e plano operacional.	(BRASIL, 2005b); (BRASIL, 2006a); (BRASIL, 2006b)	() 0 - Não foram implantados atendimento de urgência para 100% da população descrita no diagnóstico local e plano operacional
			() 1 - O atendimento de urgência foi implantado para parte da população descrita no diagnóstico local e plano operacional.
			() 2 - O Serviço ambulatorial foi implantado para 100% da população descrita no diagnóstico local e plano operacional, porém em condições inadequadas.
			() 3 - Foi implantado atendimento serviço de urgência para 100% da população descrita no diagnóstico local e plano operacional.

Registre a sua avaliação sobre o sexto tópico referente a dimensão resultado (Res06).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o sexto tópico referente a dimensão resultado (Res06)?

Na sua opinião, o sétimo tópico referente a dimensão resultado (Res07) está elaborado de forma clara? objetiva? o tópico é relevante?

RESULTADOS			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
RES07	O município apresentou o plano de contingência para eventos inusitados	(BRASIL, 2008c)	() 0 - Não apresentou o Plano de Contingência para Eventos Inusitados.
			() 1 - O Município apresentou parte do plano de Contingência.
			() 2 - O Município apresentou o plano de contingência, porém não operacionalizou.
			() 3 - O município apresentou e operacionalizou o plano de contingência.

Registre a sua avaliação sobre o sétimo tópico referente a dimensão resultado (Res07).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o sétimo tópico referente a dimensão resultado (Res07)?

No seu ponto de vista, o oitavo tópico referente a dimensão resultado (Res08) está escrito de forma clara? Objetiva? Possui relevância?

RESULTADOS			
Questões	Conceito/Diretrizes	Fontes	Escala/Escore
RES08	As ações elencadas pelo gestor no diagnóstico local e plano local foram executadas.	(BRASIL, 2006b); (BRASIL, 2008c)	() 0 – As ações previstas no diagnóstico local e plano operacional não foram executadas.
			() 1 - As ações previstas no diagnóstico local e plano local foram parcialmente executadas.
			() 2 - As ações previstas no diagnóstico local e plano local foram implantadas, porém com condições inadequadas.
			() 3 – As ações previstas no diagnóstico local e plano local foram executadas em sua totalidade e em condições adequada.

Registre a sua avaliação sobre o oitavo tópico referente a dimensão resultado (Res08).

Requisito	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Discordo Nem Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Clareza					
Objetividade					
Relevância					

Você possui sugestões para o oitavo tópico referente a dimensão resultado (Res08)?

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados Quantitativo/ Matriz de Avaliação

“SIS Fronteiras: a saúde ultrapassando as fronteiras”

Data da Entrevista: ____/____/____

Início: ____h ____min ____ Término: ____h ____min ____

Município:.....

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES/GESTORES

1.1 Dados de Identificação

Data de

Nascimento:...../...../..... Sexo:.....

1.2 Titulação (no caso de possuir graduação e pós-graduação especificar):

Ensino Fundamental ()

Ensino Médio ()

Graduação () em:.....Concluído em:.....

Especialização () em:.....Concluído em:.....

Residência () em:.....Concluído em:.....

Mestrado () em:.....Concluído em:.....

Doutorado () em:.....Concluído em:.....

Pós-Doutorado () em:.....Concluído em:.....

Possui mais de uma graduação ou pós-graduação (especificar):.....

1.3 Setor, Cargo e Experiência Profissional:

Setor em que trabalha atualmente:.....

Ocupa algum cargo atualmente? () Não () Sim, qual?.....

Setor em que atuava quando trabalhou com o SIS Fronteiras:.....

Ocupava algum cargo quando trabalhou com o SIS Fronteiras? () Não () Sim, qual?.....

Qual o seu vínculo com a prefeitura, quando atuou junto ao SIS Fronteiras:

() Concursado efetivo () Colaborador Teste Seletivo () Cargo Comissionado

() Outros, especificar:.....

Há quanto tempo trabalha com saúde pública?..... Informar o ano de início e término:.....

Período em que trabalhou com o SIS Fronteiras:...../...../..... a/...../.....

Em qual das fases do SIS Fronteiras atuou? Fase I () Fase II () Fase III () Todas as Fases () .

2. ENTREVISTA/AVALIAÇÃO

Estrutura	
Conceito/ Diretrizes	Escala/ Escore
1. O Ministério da Saúde (MS), destinou recursos financeiros para o desenvolvimento do SIS Fronteiras.	() 0 - O MS não liberou recursos para o SIS Fronteiras.
	() 1 - O MS liberou recursos apenas para a Fase I do SIS Fronteiras.
	() 2 - O MS liberou recursos apenas para as Fases I e II do SIS Fronteiras.
	() 3 - O MS liberou recursos para as Fases I, II e III do SIS Fronteiras.
2. O município disponibilizou sala para a coordenação do projeto contendo; 01 computadores; 01 impressora; 01 nobreak; 01 mesa; 01 cadeira para digitador; 01 armário.	() 0 - O município não dispôs de sala para o SIS Fronteiras.
	() 1 - O município disponibilizou sala, porém com computadores e mobiliários insuficientes.
	() 2 - O município disponibilizou sala, com computadores e mobiliários, porém com uso compartilhado.
	() 3 - O município disponibilizou sala exclusiva, com computadores e mobiliários.
3. O município proporcionou infraestrutura para implantação de redes de saúde, contemplando: computadores; sistemas de Informação; pontos de atenção primários e terciários, para apoio à atenção primária saúde, com ações especializadas em nível ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutica sala de reuniões e carro para o deslocamento.	() 0 - Não proporcionou infraestrutura para implantação de redes e saúde.
	() 1 - Proporcionou apenas equipamentos para a infraestrutura de rede de saúde sem integração com os serviços.
	() 2 - Proporcionou equipamentos e realizou articulação com alguns dos serviços para o cumprimento da implantação de redes.
	() 3 - Proporcionou equipamentos e sistema informatizado, atuando de forma articulada com os serviços para a plena implantação de redes de saúde.
4. O município disponibilizou consultórios, equipados com equipamentos, mobiliários e materiais para o atendimento ambulatorial básico.	() 0 - Não disponibilizou consultórios equipados com equipamentos, mobiliários e materiais para atendimento ambulatorial básico.
	() 1 - Disponibilizou alguns consultórios e parte dos mobiliários, equipamentos e materiais para atendimento ambulatorial básico.
	() 2 - Disponibilizou o número adequado de consultórios, porém com quantidade insuficiente de mobiliários, equipamentos e materiais.
	() 3 - Disponibilizou consultórios equipados com equipamentos, mobiliários e materiais para atendimento ambulatorial básico.

Continua

Continuação

Estrutura	
Conceito/ Diretrizes	Escala/ Escore
5. O município forneceu sala, equipamentos e materiais, para o primeiro atendimento às urgências, para 100% da população descrita no Termo de Adesão e Plano Operacional do SIS Fronteiras.	() 0 - Não forneceu salas, equipamentos e materiais para o primeiro atendimento às urgências para 100% da população descrita no Termo de Adesão e Plano Operacional do SIS Fronteiras.
	() 1 - Forneceu salas, com materiais e equipamentos insuficientes para o atendimento de urgência à 100% da população descrita no Termo de Adesão e Plano Operacional do SIS Fronteiras.
	() 2 - Forneceu salas com equipamentos e materiais compartilhados para atendimento de urgência à 100% da população descrita no Termo de Adesão e Plano Operacional do SIS Fronteiras.
	() 3 - Forneceu salas com materiais e equipamentos completos e para atendimento de urgência à 100% da população descrita no Termo de Adesão e Plano Operacional do SIS Fronteiras.
6. Infraestrutura, disponibilizada pelo município, para novos serviços propostos no Diagnóstico Local de Saúde, podendo ser incluídos construções; reformas; aquisição de equipamentos; aquisição de veículos; material de consumo etc.	() 0 - Não disponibilizou infraestrutura para os serviços propostos no Diagnóstico Local de Saúde (construções, reformas, aquisições de equipamentos etc.)
	() 1 - Disponibilizou parte da infraestrutura proposta no Diagnóstico Local de Saúde (parte da obra, alguns equipamentos etc.)
	() 2 - Disponibilizou a infraestrutura proposta no Diagnóstico Local de Saúde, porém compartilhada com outras atividades.
	() 3 - Disponibilizou a infraestrutura integralmente e exclusiva conforme Diagnóstico Local de Saúde (construções, reformas, equipamentos etc.).
7. Infraestrutura, fornecida pelo município, para qualificação, contemplando: Espaço físico (salas disponíveis para a qualificação); Computadores Material bibliográfico;	() 0 - Não forneceu infraestrutura para as qualificações (espaço físico, computadores, material bibliográfico etc.).
	() 1- Forneceu apenas parte da infraestrutura para os cursos de qualificações, com salas, equipamentos e materiais insuficientes.
	() 2 - Forneceu salas, equipamentos e mobiliários, porém com uso compartilhado.
	() 3 - Forneceu sala exclusiva, com equipamentos, mobiliários e material bibliográfico.

Continua

Continuação

Estrutura	
Conceito/ Diretrizes	Escala/ Escore
8. Pessoal, destinado e/ou contratado pelo município para as atividades inerentes ao SIS Fronteiras, podendo ser realizado a contratação de profissionais e o pagamento de encargos quando previsto no Plano Operacional.	() 0 - Não destinou e/ou contratou pessoal para atuar junto ao SIS Fronteiras.
	() 1 - O quantitativo de pessoal destinado e/ou contratado foi insuficiente para as demandas do SIS Fronteiras.
	() 2 - O quantitativo de pessoal destinado e/ou contratado foi suficiente, porém não exclusivo para as demandas do SIS Fronteiras.
	() 3 - O quantitativo de pessoal destinado e/ou contratado foi suficiente e exclusivo para as demandas do SIS Fronteiras.
Processo	
Conceito/ Diretrizes	Escala/ Escore
9. O Município formalizou parceria com o Ministério da Saúde, por meio de um contrato denominado Termo de Adesão ao Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras, SIS Fronteiras, dentro do prazo estabelecido (abril de 2006).	() 0 - Não formalizou a parceria com o Ministério da Saúde por meio do Termo de Adesão ao SIS Fronteiras.
	() 1 - Encaminhou o Termo de Adesão ao SIS Fronteiras para o Ministério da Saúde, porém com dados insuficientes e fora do prazo estabelecido (abril de 2006).
	() 2 - Encaminhou o Termo de Adesão ao SIS Fronteiras para o Ministério da Saúde dentro do prazo estabelecido (abril de 2006), porém com dados insuficientes.
	() 3 - Formalizou a parceria com o Ministério da Saúde por meio do Termo de Adesão ao SIS Fronteiras, dentro do prazo previsto (abril de 2006) e com todas as informações exigidas.
10. O município elaborou e apresentou a descrição da clientela, no prazo de até 30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras.	() 0 - Não apresentou a descrição da clientela em até 30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras.
	() 1 - Apresentou a descrição da clientela, porém com dados insuficientes e fora do prazo estabelecido (30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras).
	() 2 - Apresentou a descrição da clientela dentro do prazo previsto (30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras), porém com dados insuficientes ou inadequados.
	() 3 - Apresentou a descrição da clientela com os dados completos e dentro do prazo estabelecido (30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras).

Continua

Continuação

Estrutura	
Conceito/ Diretrizes	Escala/ Escore
11. O município constituiu Comissão Local de Saúde de forma integrada com o Conselho Municipal de Saúde e com a participação de representantes dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira, no prazo de 30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras.	() 0 - Não constituiu Comissão Local de Saúde.
	() 1 - Constituiu Comissão Local de Saúde, porém não cumpriu o prazo previsto (30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras) e não contemplou a articulação como Conselho Municipal de Saúde e com a participação de representantes dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira.
	() 2 - Constituiu Comissão Local de Saúde dentro do prazo previsto (30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras), porém não contemplou a articulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a participação de representantes dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira.
	() 3 - Constituiu Comissão Local de Saúde dentro do prazo previsto (30 dias a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras), contemplando a articulação com o Conselho Municipal de Saúde e com a participação de representantes dos sistemas de saúde dos dois lados da fronteira.
12. O município apresentou Plano Operacional no prazo de 60 meses a partir da assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras.	() 0 - Não apresentou o Plano Operacional.
	() 1 - Apresentou o Plano Operacional, porém com dados insuficientes e fora do prazo de 60 meses após assinatura do gestor no Termo de Adesão ao SIS Fronteiras.
	() 2 - Apresentou o Plano Operacional dentro do prazo previsto (60 meses após assinatura do gestor no Termo de Adesão do SIS Fronteiras), porém com dados insuficientes ou inadequados.
	() 3 - Apresentou o Plano Operacional dentro do prazo estabelecido (60 meses após assinatura do gestor no Termo de Adesão do SIS Fronteiras) e com dados suficientes e adequados.
13. O Conselho Municipal de Saúde aprovou o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.	() 0 - O Conselho Municipal de Saúde não aprovou o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.
	() 1. O Conselho Municipal de Saúde aprovou apenas o Diagnóstico Local de Saúde.
	() 2 – O Conselho Municipal de Saúde aprovou apenas o Plano Operacional.
	() 3 - O Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Continua

Continuação

Estrutura	
Conceito/ Diretrizes	Escala/ Escore
14. A Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB) aprovou o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.	() 0 – A Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB) não aprovou o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.
	() 1 - A Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB) aprovou apenas o Diagnóstico Local de Saúde.
	() 2 – A Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB) aprovou apenas o Plano Operacional.
	() 3 - O Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional foram aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite Estadual (CIB).
15. Nos Planos Municipal de Saúde, elaborados durante a vigência e execução do SIS Fronteiras, constam o Diagnóstico Local de Saúde e o Plano Operacional.	() 0 – Nos Planos Municipal de Saúde não contam o Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional referentes ao SIS Fronteiras.
	() 1. Nos Planos Municipal de Saúde constam apenas o Diagnóstico Local de Saúde referente ao SIS Fronteiras.
	() 2 – Nos Planos Municipal de Saúde constam apenas o Plano Operacional referente ao SIS Fronteiras.
	() 3 - O Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional foram elaborados como parte dos Planos Municipal de Saúde.
16. Foi encaminhado os relatórios referentes às Fases do SIS Fronteiras.	() 0 - Não encaminhou os relatórios referente as Fases II e III do SIS Fronteiras.
	() 1 - Encaminhou o relatório referente apenas a Fase II do SIS Fronteiras.
	() 2 - Encaminhou o relatório das Fases II e III, porém não atendeu aos prazos estabelecidos.
	() 3 - Encaminhou os relatórios das Fases II e III dentro dos prazos estabelecidos.
Resultados	
Conceito/Diretrizes	Escala/Escore
17. Diagnóstico Local de Saúde completo, com aspectos qualitativos e quantitativos, contemplando a identificação da população a ser atendida nos serviços de saúde; o levantamento das demandas existentes; a capacidade instalada; a descrição dos fluxos assistenciais; a definição do perfil epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde.	() 0 – Não apresentou Diagnóstico Local de Saúde completo.
	() 1 – Apresentou parte do Diagnóstico Local de Saúde.
	() 2 – Apresentou o Diagnóstico Local, porém com algumas das informações inadequadas.
	() 3 – Apresentou o Diagnóstico Local de Saúde completo com todas as informações corretas.

Continua

Continuação

Estrutura	
Conceito/ Diretrizes	Escala/ Escore
18. Profissionais qualificados quanto a gestão (economia, planejamento, organização dos sistemas de saúde e gestão da saúde suplementar), atenção à saúde (protocolos e procedimentos específicos de fronteiras), vigilância em saúde, saúde do indígena, sistemas de informação e controle social.	() 0 – Os profissionais não foram qualificados.
	() 1 - Os profissionais foram parcialmente qualificados.
	() 2 - Os profissionais foram qualificados, porém em condições inadequadas (problemas com palestrantes, dificuldades para cumprir cronograma, falta de materiais de apoio, em horário de serviço etc.).
	() 3 – Os profissionais foram totalmente qualificados e em condições adequadas (cronograma cumprido adequadamente, dispensa do horário de serviço para participação, fornecimento de material de apoio, etc.).
19. Redes de saúde implantadas, respeitando os limites financeiros.	() 0 - As redes de saúde não foram implantadas.
	() 1 - As redes de saúde foram parcialmente implantadas.
	() 2 - As redes de saúde foram implantadas não respeitando os limites orçamentários e financeiros.
	() 3 - As redes de saúde foram implantadas respeitando o limite orçamentário e financeiro.
20. Novos serviços implantados conforme demandas levantadas no Diagnóstico Local de Saúde.	() 0 – Não foram implantados novos serviços.
	() 1 – Os novos serviços foram parcialmente implantados.
	() 2 - Os novos serviços foram implantados, porém em condições inadequadas.
	() 3 - Os novos serviços foram totalmente implantados e em condições adequadas.
21. Atendimento ambulatorial básico disponível para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.	() 0 – Não foi implantado atendimento ambulatorial básico para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.
	() 1 – O atendimento ambulatorial básico foi implantado para parte da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.
	() 2 – O Serviço ambulatorial foi implantado para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional, porém em condições inadequadas.
	() 3 - Foi implantado atendimento ambulatorial básico para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.

Continua

Conclusão

Estrutura	
Conceito/ Diretrizes	Escala/ Escore
22. Atendimento de urgência disponível para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.	() 0 - Não foram implantados atendimento de urgência para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional
	() 1 - O atendimento de urgência foi implantado para parte da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.
	() 2 - O Serviço ambulatorial foi implantado para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional, porém em condições inadequadas.
	() 3 - Foi implantado atendimento serviço de urgência para 100% da população descrita no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional.
23. O município apresentou o Plano de Contingência para Eventos Inusitados.	() 0 - Não apresentou o Plano de Contingência para Eventos Inusitados.
	() 1 - O Município apresentou parte do plano de Plano de Contingência para Eventos Inusitados.
	() 2 - O Município apresentou o Plano de Contingência para Eventos Inusitados, porém não operacionalizou.
	() 3 - O município apresentou e operacionalizou o Plano de Contingência para Eventos Inusitados.
24. As ações elencadas pelo gestor no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional foram executadas.	() 0 – As ações previstas no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional não foram executadas.
	() 1 - As ações previstas no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional foram parcialmente executadas.
	() 2 - As ações previstas no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional foram implantadas, porém com condições inadequadas.
	() 3 – As ações previstas no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional foram executadas em sua totalidade e em condições adequada.

APÊNDICE D – Roteiro Norteador Entrevista Qualitativa

Data da Entrevista: ____/____/____

Início: ____h ____min ____ Término: ____h ____min ____

Município:.....

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES/GESTORES

1.1 Dados de Identificação

Data de

Nascimento:...../...../.....Sexo:.....

1.2 Titulação (no caso de possuir graduação e pós-graduação especificar):

Ensino Fundamental ()

Ensino Médio ()

Graduação () em:.....Concluído em:.....

Especialização () em:.....Concluído em:.....

Residência () em:.....Concluído em:.....

Mestrado () em:.....Concluído em:.....

Doutorado () em:.....Concluído em:.....

Pós-Doutorado () em:.....Concluído em:.....

Possui mais de uma graduação ou pós-graduação (especificar):.....

.....

1.3 Setor, Cargo e Experiência Profissional:

Setor em que trabalha atualmente:.....

Ocupa algum cargo atualmente? () Não () Sim, qual?.....

Setor em que atuava quando trabalhou com o SIS Fronteiras:.....

Ocupava algum cargo quando trabalhou com o SIS Fronteiras? () Não () Sim, qual?.....

Qual o seu vínculo com a prefeitura, quando atuou junto ao SIS Fronteiras:

() Concursado efetivo () Colaborador Teste Seletivo () Cargo Comissionado

() Outros, especificar.....

Há quanto tempo trabalha com saúde pública?..... Informar o ano de início e

término:.....

Período em que trabalhou com o SIS Fronteiras:...../...../..... a/...../.....

Em qual das fases do SIS Fronteiras atuou? Fase I () Fase II () Fase III () Todas as Fases () .

2. ENTREVISTA:

1. Na sua opinião, qual era a finalidade do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras) do Ministério da Saúde?
2. Quais as funções que exercia durante o SIS Fronteiras?
3. Como aconteceu a disponibilização dos recursos financeiros para a implantação do SIS Fronteiras? Os valores foram liberados conforme previsto? Foram suficientes?
4. Quais foram os serviços e ações propostas no Diagnóstico Local de Saúde e Plano Operacional para o desenvolvimento do SIS Fronteiras? Elas foram executadas? Justifique.
5. O SIS Fronteiras previa a implantação de redes de saúde, comente como foi a experiência do município na implantação de redes em saúde.
6. O Diagnóstico Local de Saúde prevê a caracterização da clientela e identificação dos usuários, comente sobre a clientela descrita no Diagnóstico Local de Saúde.
7. O município contou com a colaboração de agentes externos para a implantação do SIS Fronteiras? Em caso afirmativo, como foi esta experiência?
8. Existia algum registro informatizado, específico, para o SIS Fronteiras?
9. Existia algum sistema informatizado para o registro do usuário estrangeiro? Atualmente, o município dispõe desta ferramenta?
10. Descreva as ações desenvolvidas e/ou planejadas que contemplaram a participação de representantes do Sistema de Saúde Paraguaio e, em qual momento foram realizadas.
11. Comente sobre as potencialidades e debilidades do SIS Fronteiras.

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Referente as Entrevistas Quantitativas e Qualitativas.

Meu nome é Luciana Aparecida Fabriz, sou enfermeira e aluna de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, e convido você para participar de um estudo, cujo título é: **“Sistema integrado de saúde nas fronteiras entre o Brasil e o Paraguai no Estado do Paraná: um estudo avaliativo”**. O objetivo geral é avaliar o Sistema Integrado de Saúde de Fronteira (SIS Fronteiras) nos municípios paranaenses que fazem divisa com o Paraguai. E os objetivos específicos são: analisar as estruturas utilizadas para o desenvolvimento do SIS Fronteiras; analisar os processos que envolvem o SIS Fronteiras, contemplando diagnóstico local de saúde; elaboração do plano operacional; qualificação da gestão, serviços e ações e implementação da rede de saúde; identificar quais as ações e serviços previstos no SIS Fronteiras foram implantados e como foi desenvolvido e analisar as potencialidades e debilidades do SIS Fronteiras. A minha orientadora é a prof. Dra. Ione Carvalho Pinto, enfermeira e professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

Mediante este aceite, você participará de entrevistas, com duração aproximada de uma hora, sendo o local e os horários definidos entre você e o pesquisador, respeitando-se completamente o seu anonimato. Caso você aceite, a entrevista será gravada e as informações obtidas serão mantidas em sigilo e serão utilizadas para o presente estudo.

Riscos e Desconfortos: durante as entrevistas, se não se sentir à vontade para falar sobre determinado assunto, tem a liberdade de não responder, bem como a liberdade de, a qualquer momento, desistir da participação.

Benefícios: não haverá benefícios diretos aos participantes do estudo, entretanto, com os resultados desta pesquisa, esperamos estimular a discussão e reflexão sobre as Políticas Públicas para a população residente em região de fronteira.

Despesas e remuneração: não haverá custos e nem remuneração para os participantes do estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

A pesquisadora Luciana Aparecida Fabriz, enfermeira, responsável pela pesquisa poderá ser contatada pelo e-mail: luciana.fabriz@usp.br ou pelos telefones: (45) 3576- 8115 de quarta à sexta-feira, das 08h00 às 17h30 ou a qualquer momento pelo telefone: (45) 98421-2922 e estará à disposição para esclarecer eventuais dúvidas a respeito da sua participação.

Este documento possui duas vias iguais, as quais serão assinadas pelas pesquisadoras e por você, sendo que uma das vias ficará com você e outra com as pesquisadoras. E estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Local e data

Luciana Aparecida Fabriz
Doutoranda- Pós Graduação / EERP/USP

Prof. Dra. Ione Carvalho Pinto
Orientadora - Escola de Enfermagem / EERP/USP

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP
Telefone: (16) 3315 9197 Em dias úteis das 10h às 12h e das 14h às 16h. E-mail:
cep@eerp.usp.br

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Ofício CEP-EERP/USP nº 197/2017, de 28/08/2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 28 de agosto de 2017.

Protocolo CAAE: 68748617.3.0000.5393

Projeto: Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras entre o Brasil e o Paraguai no Estado do Paraná: um estudo avaliativo.

Pesquisadores: Luciana Aparecida Fabriz
Ione Carvalho Pinto (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilima. Sra.

Prof.ª Dra. Ione Carvalho Pinto
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP