

CERBRASIL - Avanços, Desafios e Operacionalização dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)

Financiamento: CNPq – Conselho Nacional de
Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Chamada CNPq encomendada pelo Ministério da Saúde
(35-2018)

Coordenadora: Prof^{fa} Dra^a Luciana Castaneda Ribeiro

Janeiro/2019

IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

TÍTULO DO PROJETO	CERBRASIL - Avanços, Desafios e Operacionalização dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)
COORDENADORA	Luciana Castaneda Ribeiro

INSTITUIÇÃO EXECUTORA / UF	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)
LINHA TEMÁTICA DO PROJETO	(X) Linha 2: Análise dos serviços de reabilitação habilitados como Centros Especializados em Reabilitação (CER) pelo Ministério da Saúde, com relação à adesão aos princípios e às diretrizes definidos nas normativas da RCPCD
INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES	Instituto Federal de Educação, Ciência, e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)
	Universidade de São Paulo (USP)
	Instituto Nacional do Seguro Social
	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
	Universidade Federal do Ceará (UFC)
	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
	Universidade Estadual do Pará (UEPA)
	Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)
	Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC – RS)
Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER – Goiânia - GOIAS)	

1. Resumo Executivo

O presente projeto de solicitação de fomento, *em que consta o plano de trabalho*, objetiva viabilizar a realização de um projeto de pesquisa que tem o objetivo de caracterizar os Centros Especializados de Reabilitação (CER) como agentes de fortalecimento a Integralidade do Sujeito tendo como alinhamento a Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPCD). O projeto de caráter multicêntrico com representatividade nacional conta com catorze instituições de dez estados brasileiros e

prevê a realização de seis etapas de pesquisa que visam atender as solicitações do presente edital pela identificação do cenário da oferta dos serviços de CER no Brasil. Caracterizar por uma matriz de indicadores aspectos envolvidos na qualidade do cuidado em saúde e a articulação com demais pontos da RCPCD também são objetivos principais da presente proposta. Foram delineados cinco recortes metodológicos alinhados a perspectiva dos recursos humanos em saúde, dos usuários dos serviços de CER, da literatura e de um painel de especialistas intersetorial com formação acadêmica diretamente envolvida no cuidado a pessoa com deficiência no Brasil. Os resultados do estudo serão divulgados por produtos comprometidos com a transparência e universalidade do acesso a informação. Os produtos serão divididos em recursos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) visando o processo de tomada de decisão, de Cartilhas do Cuidado a Pessoa com Deficiência alinhadas ao modelo Biopsicossocial na perspectiva do plano Viver sem Limites e por produtos científicos.

Palavras-Chave: Pessoas com Deficiência, Integralidade em Saúde, Reabilitação, Avaliação em Saúde

Abstract:

The present project of a request of resources, in which the work plan consists, aims to raise funds to make feasible the accomplishment of a research project that has the objective to characterize the Specialized Centers of Rehabilitation (CER). Focusing on address agents of strengthening the Integrality of the Subject having as an alignment the Network of Care for People with Disabilities (RCPCD) in Brazil. The multicountry project with national representativeness counts on fourteen institutions from ten

Brazilian states and foresees the accomplishment of six stages of research that aim to attend the requests of the present call for the identification of the scenario of the offer of the CER services in Brazil. Characterizing by an array of indicators aspects involved in the quality of healthcare and articulation with other points of the RCPCD are also the main objectives of this proposal. Five methodological highlights were outlined, aligned with the perspective of human resources in health, users of CER services, literature and a panel of intersectoral specialists with academic training directly involved in the care of persons with disabilities in Brazil. The results of the study will be disclosed by-products committed to the transparency and universality of access to information. The products will be divided into Health Technology Assessment (ATS) resources aimed at the decision-making process, from Disabled Care Charters aligned with the Biopsychosocial model in the perspective of the Living Without Limits plan and by scientific products.

Key-words: Disabled Persons, Integrality in Health, Rehabilitation, Health Evaluation

2. Identificação da proposta (título, coordenador (a), instituição executora/UF e linha temática da pesquisa)

A presente proposta “CERBRASIL - avanços, desafios e operacionalização dos Centros Especializados em Reabilitação (CER)” será coordenada pela Prof.^a Dr^a Luciana Castaneda Ribeiro e terá como instituição executora o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). A proposta se insere na linha de pesquisa: “A Funcionalidade e o modelo Biopsicossocial no Cuidado em Saúde” do grupo de pesquisa cadastrado no CNPq: Rede Brasileira de Pesquisa em Funcionalidade, liderado pela coordenadora do presente projeto e conta com pesquisadores nacionais das cinco regiões brasileiras e diferentes núcleos de formação em saúde, bem como pesquisadores internacionais.

3. Qualificação do principal problema a ser abordado

Tão importante quanto saber o porquê das causas de morte é entender como as pessoas vivem. Os diferentes processos que resultam em deficiências tendem a aumentar. Os desafios dos sistemas de Seguridade Social se mostram em um cenário de incertezas no que tange ao cuidado integral e a integração das políticas públicas visando a redução das iniquidades (1).

É cabível pensar, que praticamente todos em algum momento da vida sofrerão algum tipo de deficiência, seja temporária ou permanente. E, aqueles que chegarem à velhice terão maiores prejuízos a Funcionalidade. A deficiência é um fenômeno complexo e as intervenções necessárias para superar os prejuízos causados são múltiplas, sistêmicas e variam conforme o context em que as pessoas com deficiência se inserem (2).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de reabilitação devem ser ofertados por todos os níveis de atenção. De acordo com os marcos macropolíticos, grande parte das ações de reabilitação deve ocorrer nos Centros Especializados de Reabilitação (CER)(3). O CER é um ponto de atenção à saúde de média complexidade. É responsável por realizar atendimentos de forma articulada com os demais pontos de atenção à saúde, constituindo-se em referência no território (4).

As equipes multiprofissionais dos CER devem ser formadas por enfermeiro, médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente sociais e nutricionista (5). É essencial a orientação do cuidado orientado aos demais pontos de atenção da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPDC). Afinal, a pessoa com

deficiência não necessariamente deve passar a vida em tratamento ambulatorial. Apesar da disseminação e reconhecimento da importância dos CER para o aprimoramento do cuidado em saúde oferecido a população com Deficiência, questões práticas como a implementação e articulação do modelo de cuidado do CER de forma rotineira as demais políticas e a sua capacidade de se reverterem em melhorias na qualidade do cuidado em saúde ainda estão longe de serem profundamente abordadas na literatura nacional.

Apesar do modelo orientador do cuidado a pessoa com deficiência, há intensa atividade acadêmica sobre os benefícios do modelo biopsicossocial. Iniciativas internacionais e nacionais de inserção na estruturação das políticas de Seguridade Social foram identificadas. Nota-se também um crescente destaque sobre o aumento do conhecimento teórico acerca do fenômeno da Funcionalidade(14–18). No que toca a inclusão da Funcionalidade e do modelo Biopsicossocial de forma sistemática na orientação das linhas de cuidado das políticas, generalizações dos achados internacionais são pouco aplicáveis ao cenário nacional. As especificidades da oferta da Seguridade Social no Brasil e as características sociais, demográficas e epidemiológicas da população inviabilizam a comparação dos modelos internacionais mais custo-efetivos.

As diretrizes, objetivos, operacionalização e articulação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no que toca os Centros Especializados de Reabilitação e o seu alinhamento operacional as demais Políticas Nacionais de Seguridade Social, justificam a presente pesquisa.

4. Objetivos e metas a serem alcançados

O objetivo geral da proposta é contribuir para a consolidação dos Centros Especializados de Reabilitação como agentes de fortalecimento a Integralidade do Sujeito, comprometimento com a Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPCD).

Em uma proposta de pesquisa de abrangência nacional, com equipe de pesquisadores multiprofissionais e perspectiva interdisciplinar, temos como demais objetivos:

- 1) identificar a abrangência e caracterização da rede dos CER no país;
- 2) elaborar um modelo lógico da RCPCD, identificando o papel dos CER no mesmo;
- 3) propor uma matriz de Indicadores da Efetividade e da Qualidade do cuidado

ofertados pelos CER

4) mapear a qualidade do cuidado integral ofertados pelos CER com a perspectiva dos Sistemas de Informação em Saúde, Gestores, Profissionais, Usuários e Especialistas

5) apontar a articulação dos CER com os demais pontos de atenção à saúde e outras políticas públicas, como de assistência social, previdência e trabalho e emprego;

6) fornecer diagnósticos situacionais preliminares para os CER

5. Metodologia a ser empregada

A fim de garantir a avaliação, de escopo geral, dos Centros Especializados de Reabilitação e seu papel dentro da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPCD) e demais redes que compõem o sistema de Saúde Brasileiro, o projeto em tela resulta de uma articulação de pesquisadores nacionais, com representatividade das cinco regiões brasileiras e internacionais, ligados a instituições de ensino superior e a serviços de saúde, com múltiplas formações na área da saúde. Tal projeto fundamenta-se nos modelos mais atuais para descrição/entendimento da deficiência humana, o modelo biopsicossocial e holístico compreendido na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, bem como nos processos de avaliação e planejamento em saúde, com produção de informações na perspectiva de usuários, profissionais e gestores, com vistas a produção de indicadores do processo de trabalho e qualidade da assistência prestada.

Trata-se de uma proposta plurimetodológica, de caráter nacional, com realização de seis etapas relacionadas aos objetivos específicos da proposta, descritos anteriormente. Uma síntese do desenho metodológico e organizacional das etapas está apresentada na Tabela 2.

Em virtude das peculiaridades de cada objetivo/etapa propostas, iremos apresentar de forma pormenorizada cada etapa, com ação, atores envolvidos, metodologias, metas e indicadores de acompanhamento específico para cada uma das etapas. A presente pesquisa engloba uso do método Delphi, pesquisas documentais, *Survey*, estudos observacionais com grupo focais in loco e entrevista a atores do processo. Visando o processo de tomada de decisões em saúde englobaremos a perspectiva de usuários, profissionais, gestores, especialistas técnicos, bem como informações obtidas a partir dos Sistemas de Informação em Saúde e experiências

prévias publicadas na literatura científica.

A fim de garantir o cumprimento das ações no cronograma previsto, estão previstos como forma de avaliação e acompanhamento do projeto, elaboração de relatórios periódicos e reuniões mensais entre os coordenadores de campo (pesquisadores extensionistas), pesquisadores e a coordenação geral do projeto, de forma presencial e/ou por videoconferência.

Tabela 1. Descrição das etapas envolvidas na proposta de pesquisa.

Etapa	Desenho da ação	Resultados esperados/metasp
1 - Identificar a abrangência e caracterização dos processos de trabalhos desenvolvidos nos CER nas cinco regiões brasileiras	Busca no SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da saúde e pesquisa por meio de formulário eletrônico junto aos profisionais do CER acerca do processo de trabalho desempenhado, com enfoque para Identificação de Demandas, Insumos, Processos, Produtos e Resultados.	Quantificar a oferta de CER no país, sua distribuição geográfica e apresentar de forma geral, os processos de trabalho desenvolvidos.
2 - Elaborar um modelo lógico da RCPCD, identificando o papel dos CER no mesmo	Revisão da literatura para elaboração de material teórico e estruturante de um modelo lógico da RCPCD, com detalhamento para o papel dos CER e diretrizes de atuação na perspectiva da Funcionalidade Humana e articulação com as redes de atenção à saúde existentes.	Elaborar um caderno de orientações para gestores e profissionais acerca do modelo de referência para gestão do cuidado nos CER e articulação em rede com base nos princípios de diretrizes da RCPCD.
3 - Propor uma matriz de Indicadores da Efetividade e da Qualidade do cuidado ofertados pelos CER orientados pela Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e pela Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS)	Estudo Delphi com especialistas e gestores, Elaboração de Parecer Técnico-Científico	Elaboração de uma matriz de indicadores que permitam o acompanhamento da qualidade do cuidado ofertado e que favoreça o processo de tomada de decisão
4 - Mapear a qualidade do cuidado integral ofertados pelos CER	Visitas de campo a CER nas cinco regiões do país, para realização de grupos focais com profissionais e usuários para validação da matriz de indicadores.	Descrever o perfil da oferta de serviços, a partir da matriz de indicadores de efetividade e da qualidade propostas pelo painel de especialistas e relacionar, com os princípios, objetivos e operacionalização da RCPCD. Espera-se nessa etapa identificar desafios e gargalos para o cuidado na perspectiva da funcionalidade humana.

<p>5 - Apontar a articulação dos CER com os demais pontos de atenção à saúde e outras políticas públicas</p>	<p>Identificação nos registros de prontuários físicos e/ou eletrônicos as Informações em Saúde referentes ao fluxo do Cuidado utilizando os sistemas de classificação da OMS como modelos para classificação da condição de saúde desses indivíduos. Entrevistas com usuários atendidos pela rede CER selecionados de forma aleatória para investigação do itinerário terapêutico e articulações intersetoriais.</p>	<p>Caracterizar a articulação dos CER com os demais pontos de atenção e demais políticas sociais de assistência social, previdência e trabalho e emprego</p>
<p>6 - Fornecer diagnósticos situacionais preliminares para os CERs, propiciando a utilização de dados, na produção de informação e tomada de decisão em saúde</p>	<p>Disponibilizar por meio de Parecer Técnico Científico a caracterização da oferta, qualidade e abrangência da rede CER visitada de acordo com os resultados das etapas 1, 2, 3, 4 e 5.</p>	<p>Avançar no fortalecimento de estratégias que contribuam para o aprimoramento da qualidade do cuidado ofertado na RCPCD na perspectiva da Funcionalidade Humana e do modelo Biopsicossocial.</p>

5.1 IDENTIFICAR A ABRANGÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHOS DESENVOLVIDOS NOS CER NAS 5 REGIÕES BRASILEIRAS

5.1.1 Perspectivas e desenho da ação

Para essa ação, o ambiente virtual da Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde será utilizada (<http://sage.saude.gov.br/#>). No menu de "Redes e Programas" do sistema de informações apresentado, encontra-se o link "Viver sem Limite". Nesse ambiente são encontradas informações sobre as modalidades de CER II, III e IV, além das oficinas ortopédicas fixa e itinerante. São disponibilizadas informações como município e endereço, serviços prestados, quantidade de veículos adaptados e nome do estabelecimento. Estão agrupadas nesse site informações de 91 CER II; 31 CER III; e 17 CER IV. O acesso ao sistema é livre e há a possibilidade de geração de gráficos com as informações coletadas.

Além disso, será disponibilizado aos gestores e profissionais dos CER de todo país questionário, via formulário eletrônico com perguntas acerca do processo de trabalho desenvolvido nesses serviços. Serão levantadas questões a fim de promover de modo padronizado para todos os CER do país, a identificação de Demandas, Insumos, Processos, Produtos e Resultados. Tal etapa será realizada utilizando uma versão adaptada da metodologia proposta por Tamaki et al. (2012)(19). Após a fase de respostas do questionário será possível elaborar um fluxograma representativo para cada serviço participante do estudo, bem como um panorama geral dos processos de trabalho. A figura abaixo exemplifica o modelo proposto. Tal fluxograma será utilizado na etapa 6, auxiliando na elaboração do diagnóstico situacional dos serviços analisados ao longo desta pesquisa.

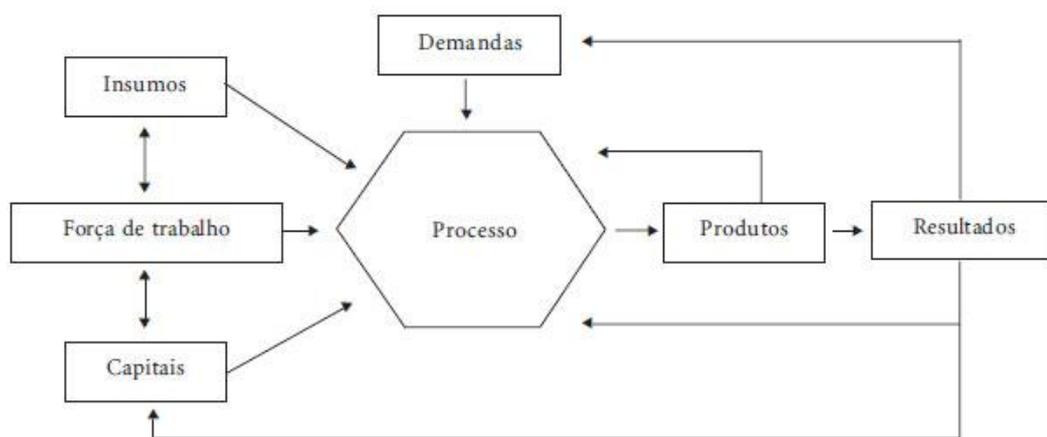


Figura 1. Modelo Teórico do Painel de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, 2011.

5.1.2 Metas

Apresentar um perfil de cobertura territorial dos CER e da distribuição dos serviços prestados por cada ponto de saúde. Determinando a quantidade e tipo de CERs por região do país e unidade federativa.

Identificar aspectos do processo de trabalho realizado em diferentes CERs de diferentes regiões e unidades federativas do país.

5.1.3 Indicadores de acompanhamento

- Perfil dos CER brasileiros = $(\text{número de unidades federativas com dados sobre CER completamente analisados} / 27 \text{ unidades federativas brasileiras}) \times 100$
- Elaboração do Questionário = $(\text{n. de domínios do questionário com questões completamente elaboradas} / \text{n. de domínios contemplados no questionário}) \times 100$
- Aplicação dos questionários = $(\text{n. de questionários respondidos} / \text{n. de questionários enviados}) \times 100$
- Elaboração de fluxogramas = $(\text{n. de CER com fluxogramas criados} / \text{n. CER que responderam integralmente ao questionário}) \times 100$

5.2 ELABORAR UM MODELO LÓGICO DA RCPCD, IDENTIFICANDO O PAPEL DOS CER NO MESMO

5.2.1 Perspectivas e desenho das ações

Reunir informações sobre o RCPCD a partir de diferentes fontes como documentos, revisão da literatura e entrevistas com especialistas e responsáveis pela rede; definir claramente a proposta dos CER dentro da rede; identificar os elementos e desenhar o modelo lógico; submeter o mesmo à avaliação dos entrevistados para confirmar se o modelo proposto representa a lógica da rede e o papel dos CER dentro desta(20).

5.2.2 Metas

Elaborar um caderno de orientações para gestores e profissionais acerca do modelo de referência para gestão do cuidado nos CER e articulação em rede com base nos princípios de diretrizes da RCPCD. A expectativa é que esse material possa subsidiar o processo de trabalho de profissionais e gestores no dia-a-dia além de servir como material base para capacitações futuras. A proposição do grupo é incluir não apenas marcos teóricos na perspectiva da funcionalidade, mas ilustrar a utilização dessa perspectiva em estratégias de avaliação, manejo terapêutico, reavaliação e produção de informação para tomada de decisão nesses serviços.

5.2.3 Indicadores de acompanhamento

- Material produzido = (n. de seções do material finalizadas/n. de seções previstas para o material) x 100

5.3 PROPOR UMA MATRIZ DE INDICADORES DA EFETIVIDADE E DA QUALIDADE DO CUIDADO OFERTADOS PELOS CER ORIENTADOS PELA AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS), PELA FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), BEM COMO PELO MODELO LÓGICO PREVIAMENTE ELABORADO

5.3.1 Perspectivas e desenho das ações

Fundamentados nas propostas metodológicas do campo da Avaliação de Tecnologias em Saúde e no cuidado integral da pessoa com deficiência, será desenvolvido um estudo para construção de matriz de indicadores da efetividade e da qualidade do cuidado ofertados pelos CER. Para tal, será empregada a metodologia Delphi, com especialistas de diferentes núcleos profissionais e com experiência na atenção a pessoa com deficiência e gestão do cuidado. Esses especialistas se reunirão

em diferentes rodadas para proposição dos conteúdos principais, elaboração dos indicadores a partir dos temas principais, ajustes na lista de indicadores e aprovação da versão final de matriz de indicadores.

A matriz de indicadores construída durante essa etapa do projeto será analisada pelos especialistas internacionais que possuem fluência na língua portuguesa.

Os indicadores serão ainda elaborados já na linguagem das classificações internacionais da OMS, incluindo a CID, a CIF e a versão em desenvolvimento da ICHI (International Classification of Health Interventions)(21) a fim de que esses indicadores possam por meio de uma linguagem universal, subsidiar comparações futuras entre os CER brasileiros e serviços de reabilitação de outras partes do mundo que já trabalham na lógica das classificações da CIF.

5.3.2 Metas

Elaboração de uma matriz de indicadores que permitam o acompanhamento da qualidade do cuidado ofertado e que favoreça o processo de tomada de decisão

5.3.3 Indicadores de acompanhamento

- Matriz de indicadores = (número de indicadores criados/número de indicadores previstos) x 100

5.4 MAPEAR A QUALIDADE DO CUIDADO INTEGRAL OFERTADOS PELOS CER COM A PERSPECTIVA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE, GESTORES, PROFISSIONAIS, USUÁRIOS E ESPECIALISTAS.

5.4.1 Perspectivas e desenho das ações

O objetivo central dessa etapa é mapear a qualidade do cuidado integral ofertados pelos CER, à luz do modelo biomédico e do modelo biopsicossocial, a fim de levantar desafios e gargalos para a implementação da perspectiva da funcionalidade no cuidado, uma vez que se supera o modelo biomédico e organicista.

Para tal, será desenvolvido estudo observacional com visitas in loco nas cinco regiões brasileiras. Essa visita tem por objetivo promover grupos focais com profissionais e usuários para validação dos indicadores de efetividade e qualidade do cuidado desenvolvidos na etapa 3. Além disso, nessa etapa objetiva-se conhecer o grau de utilização da perspectiva da funcionalidade humana nos processos de cuidado, bem como as dificuldades, estratégias de enfrentamento e gestão das dificuldades vivenciadas pelos profissionais/usuários/serviços nesse processo.

A escolha dos serviços a serem visitados levará em consideração as pactuações realizadas com gestores municipais, estaduais, distritais e/ou federais, bem como as questões logísticas relacionadas a visita em loco (deslocamento de pesquisadores, agenda do serviço, acessibilidade ao serviço entre outras. Contudo, estabeleceu-se quantidade mínima de 4 serviços por região do país).

5.4.2 Metas

Descrever o perfil da oferta de serviços, a partir da matriz de indicadores de efetividade e da qualidade propostas pelo painel de especialistas e relacionar, com os princípios, objetivos e operacionalização da RCPCD.

Identificar a disponibilidade e qualidade da informação disponível sobre a abrangência da rede CER.

Identificar a percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre os avanços e desafios da modalidade de oferta de reabilitação utilizando o modelo do CER.

Caracterizar a qualidade da assistência ofertada pelos CER na perspectiva dos usuários.

Estabelecer mapas de cuidado ofertados e a articulação da rede CER com os demais pontos de atenção do SUS.

Identificar desafios e gargalos para o cuidado na perspectiva da funcionalidade humana.

5.4.3 Indicadores de acompanhamento

Mapeamento dos CER = (número de CER visitados/número de CER a serem visitados) x100

5.5 APONTAR A ARTICULAÇÃO DOS CER COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS, COMO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, PREVIDÊNCIA E TRABALHO E EMPREGO

5.5.1 Perspectivas e desenho das ações

Essa etapa será realizada em conjunto com a etapa 4, in loco nos CER. Contudo para alcançarmos os objetivos específicos de avaliar a articulação dos CER com demais pontos da rede e outras políticas serão utilizada duas abordagens: a) análise documental dos registros em prontuário sobre o fluxo de referência e contra referência dos usuários.

Os registros documentais serão selecionados de forma randômica nas unidades de CER que serão visitadas, b) entrevista com usuários atendidos pela rede CER selecionados de forma aleatória para investigação do itinerário terapêutico e articulações intersetoriais Nesse processo de análise documental e entrevista também será utilizada a linguagem proposta pelos sistemas de classificação da OMS como referencial teórico.

5.5.2 Metas

Identificar o grau de articulação intersetorial dos CER com os serviços do Sistema Único da Assistência Social, Rede de Educação, Cultura e Lazer e demais pontos de atenção da RCPCD.

5.5.3 Indicadores de acompanhamento

Mapeamento dos CER = (número de CER visitados/número de CER a serem visitados) x100

5.6 FORNECER DIAGNÓSTICOS PRELIMINARES PARA OS CERS, PROPICIANDO A UTILIZAÇÃO DE DADOS, NA PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO E TOMADA DE DECISÃO-AÇÃO EM SAÚDE

5.6.1 Perspectivas e desenho das ações

Disponibilizar por meio de Parecer Técnico Científico a caracterização da oferta, qualidade e abrangência da rede CER de acordo com os resultados das etapas 1,2,3, 4 e 5. Além disso, pretende-se promover capacitação dos profissionais dos CER para conhecimento e utilização da perspectiva da funcionalidade humana e dos respectivos sistemas de classificação da OMS no processo de cuidado da pessoa com deficiência. Tal capacitação traduz-se como produto do presente projeto e pretende ser concebida na modalidade de Ensino a Distância.

5.6.2 Metas

Avançar no fortalecimento de estratégias que contribuam para o aprimoramento da qualidade do cuidado ofertado em consonância com a Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência, na perspectiva da funcionalidade humana.

Tornar disponível as informações necessárias para a tomada de decisão-ação no cuidado da pessoa com deficiência

Ter capacitado profissionais e gestores dos CER para o cuidado na lógica da

funcionalidade humana e conseqüentemente aprimorar os processos de trabalho nos CER

5.5.3 Indicadores de acompanhamento

Relatórios síntese = (número de relatórios finalizados/número de relatórios a serem elaborados) x100

Capacitação = (número de módulos do curso criados/número de módulos do curso a serem criados) x 100

6. Principais contribuições científicas ou tecnológicas da proposta para o Sistema Único de Saúde

Avançar no compartilhamento de estratégias que dialoguem com a inserção da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência nos níveis Macro, Médio e Micro do SUS. No plano micro de contribuição para o fortalecimento do tema do edital podemos elencar a descrição do panorama dos serviços de reabilitação do país, com identificação de demandas, insumos, processos e resultados e articulação dos CERs com outros pontos da rede. Também será possível avançar na validação de indicadores de eficiência da qualidade da atenção ofertada as pessoas com Deficiência no Brasil e fornecer informações para o planejamento e tomada de decisão-ação em saúde. Serão exemplificados modelos lógicos para a criação de propostas comprometidas com as demais Políticas Nacionais do Sistema Único de Saúde e em consonância com o modelo Biopsicossocial da Organização Mundial de Saúde. O eixo de construção do desenho institucional das propostas está alinhado a orientação de uma Cultura do Cuidado em Saúde orientada a Funcionalidade. A mudança de práticas assistenciais e higienistas no SUS e de valores institucionais orientados aos direitos da pessoa com Deficiência podem ser a principal força-motriz para uma Prática em Saúde Progressista e éticamente comprometida com os valores de Universalidade, Equidade e Integralidade do Sistema Único de Saúde. O caminho para a incorporação do componente da Integralidade do Cuidado nos CER e nos demais pontos de atenção da RCPCD é um enorme desafio – tal qual – vividos e experimentados em outros momentos de construção do sistema público de saúde no Brasil.

O processo de construção das etapas e ciclos do CERBRASIL visam reforçar a importância da defesa dos valores ideológicos do SUS no que tange a disposição e orientação político-pedagógica do modelo de construção institucional das Linhas de Cuidado a Saúde para pessoas com Deficiência no Brasil. A construção do protagonismo em um sistema de saúde Único, Universal e de Qualidade, eminentemente, passa pelos valores coletivos que uma sociedade compartilha e a presente pesquisa objetiva o compromisso com os movimentos de fortalecimento do Controle Social no SUS. Os desenhos de organização do cuidado que serão propostos com o presente trabalho poderão servir como modelo de orientação à Integralidade do Sujeito e comprometimento com a Qualidade do Cuidado nos CER e nos demais pontos de atenção a RCPCD. Os diferentes objetivos-ação da pesquisa visam apontar as melhores práticas para o alinhamento da oferta de serviços de reabilitação orientados pela cultura da Funcionalidade e que superem o modelo de Reabilitação fragmentado e pouco articulado com as políticas de Assistência Social e Previdência Social.

7. Estratégia de divulgação científica e de difusão dos conhecimentos, métodos, técnicas e tecnologias a serem desenvolvidos no projeto.

As estratégias de divulgação científica serão organizadas pelo Comitê de Gestão dos Dados formado

pela coordenação do projeto e pelos pesquisadores de Inovação. O eixo estratégico de atuação do Comitê será orientado pelos seguintes eixos temáticos: 1) Produtos de Avaliação de Tecnologias em Saúde(22); 2) Produtos orientados ao Fortalecimento do Cuidado Integral na perspectiva do plano Viver sem Limites; 3) Produtos científicos. O comitê se pautará pelos princípios do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa além do comprometimento com a transparência na divulgação dos resultados e do sigilo dos usuários.

7.1 Produtos de Avaliação de Tecnologias em Saúde

O foco da estratégia de divulgação serão os gestores, profissionais de saúde e usuários da RCPCD. Serão utilizados os recursos disponíveis da rede REBRATS para a construção de Pareceres Técnico Científico (PTC) para a devolutiva dos achados consoantes aos objetivos da presente proposta. O foco no processo de Tomada de Decisões em Saúde custo-efetivas será o enfoque principal dos produtos de PTC. O desenho metodológico da construção dos PTC será baseado em modelos lógicos previamente estabelecidos pela Literatura e representados pela matriz de Indicadores para cada CER que seja feita a observação in loco.

7.2 Fortalecimento do Cuidado Integral na perspectiva do plano Viver sem Limites

Elaborar um caderno de orientações para gestores e profissionais acerca do modelo de referência para gestão do cuidado nos CER e articulação em rede com base nos princípios de diretrizes da RCPCD. Elencar estratégias de Tele-Saúde que visem fortalecer a capacidade de trabalho em Rede das unidades de CER.

7.3 Produtos científicos

Para alcançar estes produtos estão previstas as possibilidades de divulgação por artigos científicos, capítulos de livros e/ou livros. O escopo metodológico também pode prever dissertações de mestrado e/ou teses de Doutorado e Pós-doutorado nas instituições colaboradoras, além de estudantes de iniciação científica

8.Indicação de colaborações ou parcerias já estabelecidas com outros centros de pesquisa na área

A Rede Brasileira de Pesquisa em Funcionalidade cadastrada no CNPq no espelho, <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/0884501808609425> é a proponente da presente proposta. A Rede é formada por um grupo de instituições de ensino, assistência e da seguridade social com ampla formação em Saúde Coletiva e produção científica sólida no âmbito dos modelos de Reabilitação Biopsicossocial alinhados as políticas públicas para as pessoas com Deficiência. Nossa construção coletiva em Rede traz a marca do comprometimento científico em propostas de pesquisa que tragam iniciativas concretas de utilização do modelo Biopsicossocial no tripé Educação, Gestão e Assistência/Cuidado. A Rede surgiu da necessidade de agrupar as experiências realizadas ao longo da última década pelos diferentes pesquisadores membros. Temos como compromisso alinhar as propostas do Viver sem Limites e, por conseguinte do Modelo Biopsicossocial, com as demais Políticas Nacionais do Sistema Único de Saúde; defender como ponto de vista político-pedagógico a Equidade na oferta de Seguridade Social no Brasil; propor a incorporação de Tecnologias e Inovações em saúde com baixo custo e amplo alcance. A metodologia de atuação da Rede se pauta nos modelos da Funcionalidade no Cuidado em Saúde com enfoque Biopsicossocial, na divulgação gratuita de materiais educativos para formação de Multiplicadores da Funcionalidade e no compartilhamento digital de experiências de utilização do modelo Biopsicossocial. Nossa proposta Político-Pedagógica estimula o compartilhamento de experiências concretas para a popularização do conhecimento sobre os fenômenos de Funcionalidade e Deficiência no Brasil. Pautamos as nossas ações na Acessibilidade e Universalidade do acesso a informação/formação. Nos contrapomos a lógicas mercantilistas no que tange a oferta de Reabilitação e centralização de conhecimentos técnicos. Os projetos de Educação, Gestão e Assistência/Cuidado dialogam com a Linguagem, o Modelo e os Indicadores de Saúde da Família de Classificações Internacional da OMS. Utilizamos como recursos para o auxílio no processo de tomada de decisões as ferramentas do campo da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). O desenho institucional nacional alcançado pela articulação dos pesquisadores do presente projeto e a perspectiva de diferentes atores sociais envolvidos na temática dos direitos da pessoa com Deficiência visou atender as expectativas do Edital. Os apontamentos levantados com as perspectivas elencadas nos produtos propostos visam avançar nas soluções para uma dívida histórica do SUS de estruturação da Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência no Brasil. Para a execução do projeto foram efetivadas parcerias regionais, nacionais e internacionais, conforme descrito na Tabela 1.

9.Referências Bibliográficas

1. Cieza A, Sabariego C, Bickenbach J, Chatterji S. Rethinking Disability. BMC Med. 2018;16(1):10–4.
2. WHO (World Health Organization). World report on disability 2011. Am J Phys Med Rehabil Assoc Acad Psychiatr [Internet]. 2011;91:549. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22726850>

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas em Reabilitação na AB. 2017. Acessado em 19 de Setembro de 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.303, DE 28 DE JUNHO DE 2013. Acessado em 19 de Setembro de 2018.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Diretrizes Reabilitação Baseada na Comunidade. 2010;472.
6. Lima M. Implantação da rede estadual de reabilitação física em Pernambuco: uma avaliação na perspectiva da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. 188f. 2011. Tese (doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011.
7. Almeida MC. Saúde e reabilitação de pessoas com deficiência: políticas e modelos assistenciais. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 2000.
8. Pereira SO. Reabilitação de pessoas com deficiência física no SUS: elementos para um debate sobre integralidade. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2009.
9. Carvalho ML. Reabilitação física e recuperação da saúde no contexto dos desastres naturais: estudo de caso em Nova Friburgo. Tese (doutorado em Saúde Pública) – Escola nacional de Saúde Pública, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24104/2/mauren_lopes.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.
10. Ribeiro CTM. Estudo da Atenção Fisioterapêutica para Crianças Portadoras da Síndrome de Down no Município do Rio de Janeiro. 136f. 2010. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.11.Souza AR & Ribeiro KQ. A Rede Assistencial em Fisioterapia no Município de João Pessoa: uma Análise a Partir das Demandas da Atenção Básica. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 2011; 15(3): 357-368.
12. Coutinho BD. Assistência ambulatorial fisioterapêutica no SUS: conhecer os usuários para se repensar o acesso. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312038/1/Coutinho_BernardoDiniz_M.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.
13. Cardoso LG. Estudo sobre a distribuição dos serviços de reabilitação: o caso do Rio de Janeiro.109f. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004.
14. Stucki G, Zampolini M, Jucevicius A, Negrini S, Christodoulou N. Practice, science and governance in interaction: European effort for the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Physical and Rehabilitation Medicine. Eur J Phys Rehabil Med [Internet]. 2017;53(2):299–307.

15. Madden RH, Bundy A. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disabil Rehabil.* 2018;0(0):1–13.
16. Santos W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Cien Saude Colet.* 2016;21(10):3007–15.
17. Talo SA, RytÅkoski UM. BPS-ICF model, A tool to measure biopsychosocial functioning and disability within ICF concepts: Theory and practice updated. *Int J Rehabil Res.* 2016;39(1):1–10.
18. Medica EM, Stucki G, Bickenbach J, Edizioni C, Medica M. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *Eur J Phys Rehabil Med [Internet].* 2017;(February):134–8.
19. Tamaki EM, Miranda AS De. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Cien Saude Colet.* 1012;17:839–49.
20. Hartz ZM & Vieira LM (organizadoras). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.* Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 275 p.: il. ISBN 85-232-0352-4
21. Dorjbal D, Cieza A, Gmünder HP, Scheel-Sailer A, Stucki G, Üstün TB, et al. Strengthening quality of care through standardized reporting based on the World Health Organization's reference classifications. *Int J Qual Heal Care.* 2016;28(5).
22. Brasil M da SS-EÁ de E da S e D. *Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a Gestão do SUS [Internet].* Ministério da Saúde. 2009. 112 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf