



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

TARCISIO OLIVEIRA SILVA

**VALIDAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA
IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA
POPULAÇÃO NEGRA**

**FEIRA DE SANTANA/BA
2017**

TARCISIO OLIVEIRA SILVA

**VALIDAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA
IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA
POPULAÇÃO NEGRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem, como requisito para obtenção do grau de mestre em enfermagem.

Linha de pesquisa: Produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvone Santa Bárbara da Silva Santos.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Kátia Santana Freitas

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado

S584v Silva, Tarcisio Oliveira
Validação do plano de indicadores para avaliação da implantação da
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra / Tarcisio Oliveira
Silva. - 2017.
188 f.: il.

Orientadora: Silvone Santa Bárbara da Silva Santos.
Co-orientadora: Kátia Santana Freitas
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Serviços de Saúde – Avaliação. 2. Política Nacional de Saúde da
População Negra. I. Santos, Silvone Santa Bárbara da Silva, orient. II.
Freitas, Kátia Santana, coorient. III. Universidade Estadual de Feira de
Santana. IV. Título.

CDU: 614

TARCISIO OLIVEIRA SILVA

**VALIDAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA
IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA
POPULAÇÃO NEGRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem, como requisito para obtenção do grau de mestre em enfermagem, na linha de pesquisa “Produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em Enfermagem”,

Feira de Santana, Ba-Brasil, 20 de dezembro de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Silvone Santa Bárbara da Silva Santos

Doutorada em enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dr.^a Denize de Almeida Ribeiro

Doutorada em Saúde Coletiva e Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof.^o Dr.^o Carlos Alberto Lima da Silva

Doutorado em Saúde Coletiva e Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dr.^a Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Doutorada em Saúde Pública e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

“A diáspora nos fez enfrentar nossas contradições internas e nos fez olhar, a partir dos olhos do racismo, não só para os desafios externos pautados por outros grupos étnicos, mas também nos fez repensar nosso ser no mundo, nos fez entender que precisávamos construir alianças internas não mais pautadas em características culturais próximas, mas na situação de discriminação comum imposta pela cor de nossos corpos.”

Denize de Almeida Ribeiro

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Silvone Santa Bárbara da Silva Santos, por me apresentar as possibilidades de crescimento pessoal e acadêmico com empenho e responsabilidade, e por entender todas as dificuldades e superações necessárias para a conclusão desta etapa, tornando este sonho algo possível. E por estimular a todos os seus discentes a acreditar em projetos audaciosos.

À Profª Drª Kátia Santana Freitas, por desde o primeiro contato se mostrar acolhedora e parceira, possibilitando a minha inserção de forma gradual e pacífica em um universo até então desconhecido, e por em todos os momentos desse aprendizado me transmitir segurança e o conhecimento necessário.

À Profª Drª Edna Maria de Araújo, pelo exemplo de comprometimento e militância na busca por uma sociedade equânime e solidaria, e por abrir caminhos para o meu conhecimento se mostrando sempre disponível na construção de um projeto que de fato tenha impacto social.

Aos membros da banca Profª Drª Denize de Almeida Ribeiro, e Profº Drº Carlos Alberto Lima da Silva, pela disponibilidade e pela perseverança no processo de avaliação desse estudo deste a qualificação até a defesa.

Ao corpo docente do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, que brilhantemente me permitiu ao longo desses dois anos, refletir sobre os processos e práticas da enfermagem e suas contribuições para o aprimoramento do conhecimento e implementação do fazer vivo em nossa profissão.

Aos juízes, especialistas nas diversas áreas que honrosamente aceitaram o convite, tornando possível o alcance do objetivo deste estudo.

Aos meus colegas, amigos e familiares, que me apoiaram ao longo dessa trajetória, pois, sem a parceria e compressão de vocês essa realização não seria possível.

RESUMO

SILVA, T. O. **Validação do plano de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** ... f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem). Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Ba, 2017.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra se apresenta como uma ferramenta para redução das iniquidades produzidas ao longo da história da sociedade brasileira, sendo estas as produtoras das diferenças sociais. Entende-se que as políticas de saúde devem ter, além de princípios e diretrizes sólidas para sua efetivação, meios que se possa mensurar sua aplicação e uso nos serviços de saúde, uma vez que as ações devem fazer parte do cotidiano da gestão e assistência nos estados e municípios. Para tanto é necessária a existência de indicadores de saúde que consigam dimensionar a sua aplicação prática. O estudo tem como objetivo revisar e validar o plano de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios brasileiros. Trata-se de um estudo metodológico, para revisão e validação de um plano de indicadores, e para tanto foi utilizado o método quantitativo para validação dos indicadores. A revisão do plano de indicadores foi realizada a partir da análise de um plano preliminar de indicadores construído, relatórios do Sistema para Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-CAR) das ações do Ministério da Saúde, modelo lógico para construção do plano de indicadores, e oficina de trabalho. A validação do plano de indicadores foi desenvolvida a partir da análise de sete especialistas, das áreas de saúde da população negra, validação, e avaliação em saúde, por meio da aplicação da taxa de concordância e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para validação do plano de indicadores divididos em três dimensões: acesso às ações e serviços em saúde, gestão, e ensino e pesquisa. Utilizado como ponto de corte para a taxa de concordância 90%, e 0,8 para o IVC. Para construção dos resultados do estudo foi analisado o plano de indicadores preliminar, proposto no projeto maior a qual este estudo faz parte, com um total de 11 indicadores na dimensão de “Acesso a ações e serviços de saúde”, 6 indicadores na dimensão “Gestão”, e 2 indicadores na dimensão “Ensino e pesquisa”. Após análise do modelo lógico do plano de indicadores para avaliação da implantação da PNSIPN, e apreciação dos relatórios e-CAR, o plano de indicadores foi reestruturado em: 27 indicadores na dimensão “Acesso às ações e serviços de saúde”, sendo 16 quantitativos, e 11 qualitativos; 7 indicadores na dimensão “Gestão”, sendo 6 quantitativos e 1 qualitativo; e 2 indicadores na dimensão “Ensino e pesquisa” de natureza quantitativa. Dentre os 27 indicadores relacionados a dimensão de “Acesso as ações e serviços de saúde”, 26 apresentaram percentual de concordância de 100% e 1 apresentou percentual de 71,4%. Os 7 indicadores da dimensão de gestão e os 2 indicadores da dimensão “Ensino e pesquisa” obtiveram 100% de concordância. Na avaliação geral, o plano de indicadores obteve IVC 0,86. Com este estudo concluímos que o processo de revisão e validação do plano de indicadores foi imprescindível para dar a consistência, pertinência e clareza necessária para avaliação da implantação da PNSIPN. No entanto há a necessidade de continuidade de seu aperfeiçoamento nas fases subseqüentes a sua validação.

Descritores: Validação. Avaliação em saúde. Política de saúde da população negra.

ABSTRACT

SILVA. T. O. **Validation of the indicators for evaluation about implementation of the National Policy of Integral Health for Black Population.** ... f. Dissertation (Professional Master's Degree in Nursing). State University of Feira de Santana. Feira de Santana, Ba, 2017.

The National Policy of Integral Health for the Black Population (PNSIPN) is presented as a tool for the reduction of inequities produced throughout history in the Brazilian society, being these producers of social differences. It is understood that health policies must have, in addition to sound principles and guidelines for their effectiveness, the means capable of measuring their application and use in health services, once their actions become part of the day-to-day management and assistance in the states and cities. Therefore, it is necessary to have health indicators that can measure their practical application. The objective of this study was to review and validate an indicators plan to evaluate the implementation of the PNSIPN in Brazilian cities. This is a methodological study, for review and validation of an indicators plan, using a quantitative approach for its validation. The review of those indicators was made based on the analysis of a preliminary plan, the reports of the System for the Control, Monitoring and Results Evaluation (e-CAR) about the actions of Health Ministry, from a logical model for the construction of the indicators plan, and from workshops. The validation process of the indicators was carried out with the analysis of seven specialists from health care of black people, from the area of validation and evaluation in health, through the application of the concordance rate and the Index of Content Validity (IVC), to validate the plan of indicators divided into three dimensions: access to actions and health services, management, and education and research. It was used as a cut-off point for the 90% concordance rate, and 0.8 for the IVC. For the construction of the results of this study, the preliminary indicators plan, proposed in a larger project of which this study is part, was analyzed with a total of 11 indicators in the dimension "Access to health actions and services", 6 indicators in the "Management" dimension, and 2 indicators in the "Education and research" dimension. After the analysis of a logical model with the originals indicators to evaluate the implementation of the PNSIPN and the appreciation of the e-CAR reports, the indicators were restructured into: 27 indicators in the dimension "Access to the actions and services of health ", being 16 quantitative, and 11 qualitative; 7 indicators in "Management" dimension, being 6 quantitative and 1 qualitative; and 2 indicators in the "Education and research" dimension with a quantitative nature. Among the 27 indicators related to the dimension of "Access to actions and health service", 26 presented percentage of concordance of 100% and 1 presented a percentage of 71.4%. The 7 indicators in management dimension and the 2 indicators in the "Education and research" dimension obtained 100% agreement. In the general assessment, the indicators plan obtained an IVC of 0.86. With this study, we concluded that the process of review and validation of the indicators plan was essential to provide the consistency, relevance and clarity necessary for the evaluation about implementation of the PNSIPN. However, it is necessary to give continuity to its improvement in subsequent phases.

Descriptors: Validation. Health evaluation. Health policy for black population.

RESUMEN

SILVA, T. O. **Validación de un plano de indicadores para evaluación de la implantación de la Política Nacional de Salud Integral para la Población Negra. ...f.** Disertación (Maestría Profesional en Enfermería). Universidad Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Ba, 2017.

La Política Nacional de Salud Integral para la Población Negra (PNSIPN) se presenta como una herramienta para la reducción de inequidades producidas a lo largo de la historia en la sociedad, siendo estas productoras de diferencias sociales. Se entiende que las políticas de salud deben tener, además de principios y directrices sólidas para su efectivización, los medios capaces de medir su aplicación y uso en los servicios de salud, una vez que sus acciones pasan a ser parte del cotidiano de la gestión y la asistencia en los estados y municipios. Por tanto, es necesario que existan indicadores de salud que consigan dimensionar su aplicación práctica. Este estudio tuvo como objetivo revisar y validar un plano de indicadores para evaluar la implantación de la PNSIPN en los municipios brasileños. Se trata de un estudio metodológico, para revisión y validación de indicadores, utilizando un abordaje cuantitativo para su validación. La revisión de ese plano de indicadores fue realizada a partir del análisis de un plano preliminar, de los informes del Sistema para el Control, Acompañamiento y Evaluación de Resultados (e-CAR) de las acciones del Ministerio de Salud, de un modelo lógico para la construcción del plano de indicadores, y de oficinas de trabajo. El proceso de validación del plano de indicadores contó con el análisis de siete especialistas provenientes de la atención a la salud de la población negra, del área de validación y evaluación en salud, a través de la aplicación de la tasa de concordancia y del Índice de Validez de Contenido (IVC), para validar el plano de indicadores divididos en tres dimensiones: acceso a las acciones y servicios de salud, gestión, y educación e investigación. Fue utilizado como punto de corte para la tasa de concordancia 90%, y 0,8 para el IVC. Para la construcción de los resultados del estudio fue analizado el plano de indicadores preliminar, propuesto en un proyecto más grande del cual este estudio forma parte, con un total de 11 indicadores en la dimensión de "Acceso a las acciones y servicios de salud", 6 indicadores en la dimensión "Gestión", y 2 indicadores en la dimensión "Educación e investigación". Posterior al análisis del modelo lógico del primer plano de indicadores para evaluación de la implantación de la PNSIPN y la apreciación de los informe e-CAR, el plano de indicadores fue reestructurado en: 27 indicadores en la dimensión "Acceso a las acciones y servicios de salud", siendo 16 cuantitativos, y 11 cualitativos; 7 indicadores en la dimensión "Gestión", siendo 6 cuantitativos y 1 cualitativo; y 2 indicadores en la dimensión "Educación e investigación" de naturaleza cuantitativa. Entre los 27 indicadores relacionados a la dimensión de "Acceso a las acciones y servicio de salud", 26 presentaron porcentual de concordancia de 100% y 1 presentó porcentual de 71,4%. Los 7 indicadores de la dimensión de gestión y los 2 indicadores de la dimensión "Educación e investigación" obtuvieron 100% de concordancia. En la evaluación general, el plano de indicadores obtuvo un IVC de 0,86. Con este estudio concluimos que el proceso de revisión y validación del plano de indicadores fue imprescindible para dar la consistencia, pertinencia y clareza necesarias para la evaluación de la implantación de la PNSIPN. Sin embargo, es necesario darle continuidad para su perfeccionamiento en fases subsecuentes a la validación.

Descriptor: Validación. Evaluación en salud. Política de salud para la población negra.

LISTA DE SIGLAS

AIDS:	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APAC:	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo
CAPS:	Centro de Atenção Psicossocial
CNPq:	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
BVS:	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP:	Comitê de Ética em Pesquisas
DST:	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV:	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC:	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS:	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS:	Ministério da Saúde
NUDES:	Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde
OE:	Objetivos Estratégicos
PMAQ:	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade
PNSIPN:	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
RS:	Rio Grande do Sul
SciELO:	Scientific Electronic Library Online
SIA-BPAI:	Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
SIA/SUS:	Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde
SIH/SUS:	Sistema de Informações Hospitalares
SIM:	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN:	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC:	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS:	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFAL:	Universidade Federal de Alagoas
UFS:	Universidade Federal de Sergipe
USP:	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1	SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL	20
2.2	AVALIAÇÃO EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INDICADORES	22
3	METODOLOGIA.....	27
3.1	TIPO DE ESTUDO	27
3.2	PROCEDIMENTOS PARA REVISÃO DO PLANO DE INDICADORES	28
3.3	ANÁLISE DA VALIDADE DE CONTEÚDO.....	29
3.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1	ARTIGO 1 - REVISÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA	33
4.2	ARTIGO 2 - VALIDAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA	51
4.3	PRODUÇÃO TÉCNICA: PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA PNSIPN	71
5	CONCLUSÕES GERAIS	89
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICE A - LISTA DE ARTIGOS SELECIONADOS PARA O ESTADO DA ARTE	95
	APÊNDICE B - SUMARIZAÇÃO DAS IDEIAS CENTRAIS DOS ARTIGOS SELECIONADOS	98
	APÊNDICE C - INSTRUTIVO PARA OFICINA DE DEFINIÇÃO DE INDICADORES.....	105
	APÊNDICE D - PLANILHA PARA ORGANIZAÇÃO DO PRODUTO DA OFICINA	107
	APÊNDICE E – PLANO DE INDICADORES PARA ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	108
	APÊNDICE F – CARTA DE SOLICITAÇÃO.....	178

APÊNDICE G – TERMO ADITIVO.....	180
APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	183
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	185

1 INTRODUÇÃO

A definição das políticas públicas de saúde no Brasil emergiu da necessidade de efetivar os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, de universalidade, equidade e integralidade, assegurados mediante a Lei Orgânica de Saúde – Lei Nº 8.080/1990. A integralidade deve ser garantida através de políticas sólidas e com base nas necessidades da população. A equidade busca minimizar as diferenças sociais ainda tão presentes no cenário brasileiro, enquanto a universalidade certifica o acesso de todo o cidadão aos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, se entende que as políticas públicas são respostas às demandas sociais, quer sejam pela busca de movimentos populares, ou até mesmo como intervenção política do estado procurando responder aos anseios e necessidades da população. A partir dessa concepção, a sociedade civil organizada deve ser capaz de participar e monitorar a funcionalidade e resultados dessas políticas (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2011).

No bojo das políticas públicas brasileiras, e na tentativa de apoiar as pessoas em condições de vulnerabilidades visando a redução das desigualdades no Brasil, foi aprovada em 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, como apresentam Chehuen Neto et al (2014). A PNSIPN resultou de diversos movimentos sociais negros que buscavam garantir a atenção à saúde com fundamentação no princípio da equidade. Dentre esses movimentos ganhou destaque a Marcha Zumbi dos Palmares ocorrida em 1995, a qual dentre as bandeiras de igualdade racial e erradicação do racismo, buscava a efetivação de políticas públicas que dessem garantia de acesso à população negra.

Para Camargo et al (2012), a concepção do negro como objeto vivenciada no período escravocrata impregnou a sociedade brasileira que estruturada no patriarcado, racismo, e capitalismo, subjuga o negro e gera as diferenças sociais produtoras das iniquidades em saúde.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população brasileira é composta de 202,7 milhões de habitantes, onde 43,1% são de pardos e 7,6% pretos. Sabe-se que a raça negra é composta por pretos e pardos, e 50,7% da população brasileira é negra.

No entanto, o racismo permeia a sociedade de diversas formas, e em sua grande maioria ligada intimamente nas concepções e atitudes dos indivíduos, onde às vezes surge de modo oculto até para o seu executor, apresentando verdadeiras blindagens construídas ao longo da evolução histórica. Várias iniquidades naturalizadas são frutos desse grande mal social, não por falar-se puramente em concentração e renda, mas por se comparar

vulnerabilidades às quais o negro está exposto, devido à cor da pele. Ao analisar o Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil, Chehuen Neto (2015) apresenta a diminuição da qualidade de vida da população negra, e revela maiores possibilidades de morte materna e infantil e menor acesso a serviços de saúde por esta população.

A construção de bases sólidas para mudanças nessa realidade foi uma conquista de atores sociais que militam e estudam a temática. Para Testa (1995), os atores sociais são pessoas envolvidas na construção de políticas públicas dotadas de responsabilidades de colocar em movimento as forças sociais. Para esse autor, os atores sociais podem ser considerados atores individuais e coletivos. Os individuais referem-se ao indivíduo que ocupa papel de destaque dentro do processo político. Já os atores coletivos são considerados os individuais com interesses para benefício da coletividade a qual representam.

Com isso podemos sintetizar que o ator se constitui como uma resposta à existência de problemas, necessidades, interesses e demandas de determinados segmentos, presentes em determinados contextos, os quais estimulam sua organização e participação no processo político, que contempla desde a inclusão de determinado tema na agenda, a formulação e a implementação de propostas de intervenção sobre problemas e o atendimento às necessidades (ARAÚJO; TEIXEIRA, 2013, p.201).

O relatório *Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde do Brasil* foi utilizado como base para a elaboração da PNSIPN. O relatório evidencia que diversas iniquidades raciais condicionam as adolescentes negras a terem os maiores índices de gravidez, representando uma diferença de 1,7 vezes a mais que uma adolescente branca na faixa etária de 15 a 19 anos. O documento ainda apresenta que o risco de uma pessoa negra morrer por causas externas é 50% maior que o de uma pessoa branca e, sendo este indivíduo do sexo masculino, o risco sobe para 70% (BRASIL, 2005).

Na mesma direção, o Ministério da Saúde - MS considera que a persistência desta situação ao longo dos anos é facilmente observada na precocização dos óbitos, nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra (BRASIL, 2013).

Frente às discrepâncias raciais a PNSIPN se apresenta como um importante instrumento para efetivação de medidas compensatórias na busca de minimizar os efeitos da segregação, discriminação e exploração a que a população negra foi submetida na sociedade

brasileira, uma vez que estas são produtoras e impulsionadoras das diferenças sociais (MAIO, 2005).

Nesse sentido, entende-se que as políticas de saúde devem ter, além de princípios e diretrizes sólidas para sua efetivação, meios que se possa mensurar sua aplicação e uso nos serviços de saúde, uma vez que as ações devem fazer parte do cotidiano da gestão e assistência nos estados e municípios. Para tanto é necessária a existência de indicadores de saúde que consigam dimensionar a sua aplicação prática.

Segundo Ferreira, Cassiolato e Gonzalez (2009), o indicador é uma medida de ordem quantitativa ou qualitativa, com a função de captar informações relevantes sobre o objeto estudado, tendo como fundamentação o cruzamento de informações para se configurar um indicador genuíno. Esse estudo apresenta-se relevante por se propor a validar e disponibilizar um plano de indicadores de possível aplicação em todos os municípios brasileiros, haja vista que o Brasil possui a maior parte da sua população da raça negra.

Considerando a experiência do pesquisador na gestão pública da saúde, e a sua inserção no grupo de pesquisas, no qual a orientadora desse estudo é coordenadora do sub-projeto 1, surge a inquietação para identificação de estratégias que consigam avaliar a efetiva implantação da PNSIPN, uma vez que essa transversalisa as demais políticas. Somando a isso, há de considerar que a raça negra é um público expressivo no atendimento do SUS, tendo essa população um histórico de segregação e esquecimento na sociedade brasileira.

Portanto, as perguntas que nortearam esse estudo foram: Que indicadores permitem avaliar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População na esfera municipal? O plano de indicadores construído para avaliar a PNSIPN apresenta validade de conteúdo?

Assim o estudo tem como objetivo revisar e validar o plano de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios brasileiros.

Ao realizar estudo sobre a implantação da PNSIPN no estado de São Paulo, Batista, Monteiro e Medeiros (2013) defendem que os objetivos, ações estratégicas, metas e resultados para um plano estadual e municipal de saúde foram utilizados como ferramentas para a Secretaria Estadual. No entanto permanece o desafio de como avaliar a implantação da Política, uma vez que as informações utilizadas pelo MS, secretarias estaduais e municipais não possuem todos os dados desagregados por raça-cor.

Para identificar a produção científica existente, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e nas bases de dados Scientific Electronic Library Online – SciELO

e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, em 12 de março de 2016, utilizando os seguintes descritores, “saúde da população negra”, “política de saúde da população negra”, “avaliação em saúde” e “indicadores de saúde”.

Com a busca combinada entre os quatro descritores foram encontrados sete estudos na Biblioteca Virtual em Saúde, três estudos na SciELO, e três estudos na LILACS, totalizando 13 estudos. Porém, três apresentaram repetição nas bases pesquisadas, assim sendo 10 artigos constituíram o estado da arte. (Apendice A). E desses foi construída a sumarização para a revisão sistemática. (Apêndice B). Ficou evidente a baixa produção científica no processo de avaliação da PNSIPN, não sendo identificado nenhuma produção relacionada a validação de plano de indicadores para avaliação dessa Política.

Na perspectiva de uma abordagem integral à saúde da população negra, dentre os 10 artigos, quatro buscaram relacionar as iniquidades raciais às condições de saúde em que vive a população negra no Brasil.

Grandi, Dias e Glimm (2013), ao realizarem estudo pelo método da pesquisa-ação em um serviço de saúde da atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, evidenciaram na fala dos participantes o reconhecimento do racismo nas práticas de saúde e o desejo de mudança desta realidade que segrega e produz as iniquidades em saúde.

Na promoção de diálogos sobre a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - DST/AIDS, Spiassi, et al (2010) apresentam a avaliação realizada sobre as possibilidades de integração entre as agendas do movimento negro e a prevenção das DST/AIDS. Para tanto foram realizadas ações de prevenção das DST/AIDS diretamente ou indiretamente em 41 entidades do movimento negro, e foi avaliada a necessidade de um entendimento históricossocial da vulnerabilidade da população negra, não somente à prevenção das DST/AIDS, mas também da saúde como um todo e da totalidade da vida.

Foi retratado que o racismo tem impacto nas condições de acesso à saúde e tem se refletido na maior vulnerabilidade de homens e mulheres negros para a infecção do Vírus da Imunodeficiência Adquirida – HIV. Spiassi, et al (2010) destacam que as ações conjuntas entre os serviços de saúde e o movimento social possibilitam condições de fortalecimento de uma política de enfrentamento das DST/AIDS na população negra.

Alves e Seminotti (2009) buscam compreender a concepção de saúde e a origem do sofrimento psíquico por adeptos de uma comunidade tradicional de terreiro, na cidade de Porto Alegre (RS), entre os anos de 2007 e 2008. Nesse sentido, apresentam os hábitos e terapêuticas tradicionais utilizadas por esta comunidade, que engloba aspectos físicos,

psíquicos e espirituais. Os autores extraem das falas a concepção de que o sofrimento psíquico tem origem nas questões espirituais, no entanto não vê as terapêuticas do SUS como concorrentes, entendem-nas como complementares. O estudo propõe uma interlocução entre o SUS e o terreiro para que novas redes de apoio possam se construir, levando ao aumento da resolutividade e do acesso à saúde, além de possibilitar à população negra, identificada com os terreiros, uma atenção integral à saúde.

Considerando o estudo da saúde da população negra no Brasil, Maio e Monteiro (2005) analisam as iniciativas para a criação de um campo de reflexão e intervenção política, denominado “saúde da população negra”, no período entre 1996 e 2004, que contempla o governo de Fernando Henrique Cardoso e parte da administração do governo Lula. Nesse estudo foi realizada uma retrospectiva histórica, apresentando a gênese dos grupos de trabalho e percurso realizado, passando pela instituição da triagem neonatal até a implementação de uma política compensatória.

Maio e Monteiro (2005) destacam a instituição do critério raça/cor nos documentos nacionais e ainda a questão do racismo institucional. Para os autores, a inserção da discussão da “saúde da população negra” ocorre no momento oportuno, pois, a discussão do racismo e a formulação de programas de ação afirmativa assumem destaque no cenário nacional. No entanto, se impõe o desafio para a “racialização positiva”, termo utilizado pelos autores, que deve continuar a ser debatida e implementada para assim não fugir da sua proposta inicial trazida pelos idealizadores da saúde pública brasileira.

No que concerne à implantação da PNSIPN nas cidades e estados brasileiros quatro estudos foram identificados. Araújo e Teixeira (2014) destacam a participação de atores sociais no processo de formulação da Política de Saúde da População Negra na cidade do Salvador, destacando as características destes durante o processo, e apresentando o cenário político que favoreceu a ação desses atores sociais. O estudo aponta que os atores apresentam ações propositivas na elaboração do plano municipal, bem como atuantes nos momentos de decisão, podendo assim dar visibilidade a problemas historicamente esquecidos e inclui-los na agenda política de saúde do município.

Ao abordar o processo de implementação da PNSIPN na concepção de 391 usuários negros do SUS na cidade de Juiz de Fora-Minas Gerais, Chehuen Neto et al (2014) expõem que cerca de 90% dos entrevistados relataram desconhecer a existência de uma política de saúde para a população negra e 53% declararam uma possível discriminação racial. Foi apontado ainda a associação positiva entre discriminação, menor escolaridade e renda. No entanto, mesmo desconhecendo a existência da PNSIPN, a maioria dos entrevistados aprovou

seus objetivos, contudo salientam a possibilidade de discriminação gerada a partir de uma política específica e direcionada a esse público. Aqui é importante destacar que considerando a aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, este estudo ocorreu quatro anos após essa aprovação.

Batista, Monteiro e Medeiros (2013), ao analisarem o ciclo da implantação da PNSIPN na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010, caracterizam-no como incompleto, sendo necessário investir em suas etapas finais: reuniões para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação. Para esses autores a ideia não seria criar novos indicadores de saúde, mas atualizar os tradicionalmente usados no campo da saúde coletiva, desagregando-os por raça/cor, e promovendo a comparação desses indicadores entre diferentes regiões de saúde, estados e municípios.

Ao examinar o contexto sócio político envolvido na definição de políticas públicas de recorte racial no campo da saúde, Fry et al (2011) apresentam os dados da epidemia de Aids no Brasil e elucidam na discussão, a junção de pretos e pardos ao apresentarem informações sobre a população negra, criticam programas focados na relação da Aids com a temática racial e aponta problemas nos sistemas de informação brasileiro que impossibilitam uma avaliação clara da real condição de vida em que está submetida a população negra.

Em uma perspectiva mais ampla da avaliação de políticas de saúde, e na avaliação das condições de saúde da população negra no Brasil, destacam-se dois estudos. Fernandes, Ribeiro e Moreira (2011) apresentam contribuições para o debate sobre a avaliação de políticas públicas especificamente no que concerne ao setor saúde no Brasil. Os autores realizaram uma revisão bibliográfica onde analisaram os artigos em três categorias: investigação avaliatória; avaliação para decisão; e avaliação para gestão. Com essa avaliação puderam evidenciar um crescimento na produção científica da temática, no entanto a mesma ainda não se encontra consolidada, pois, dos 66 artigos analisados 81% foram publicados de 2007 a 2009. Foram identificadas propostas criativas de avaliação dos mesmos, no entanto dada a complexidade teórico-conceitual e da multiplicidade metodológico-operacional a utilização de conceitos por parte dos que trabalham com avaliação não segue um padrão único, o que gera por vezes uma situação inadequada que transcende a simples semântica.

Por fim, na avaliação das condições de saúde da população negra, Braz et al (2013), analisaram a completude do campo raça/cor em oito sistemas/módulos de informação em saúde para verificar a possibilidade de aferição da equidade étnico-racial nos indicadores usados pelo Índice de Desenvolvimento do SUS. Foram analisados os seguintes sistemas: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC; Sistema de Informação de Agravos

de Notificação – SINAN, módulos sífilis congênita, hanseníase e tuberculose; Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, módulos Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo – APAC e Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - SIA-BPAI; Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS; e Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Braz et al (2013) identificam que somente três sistemas/módulos estavam adequados para validar três dos 24 indicadores usados pelo Índice de Desempenho do SUS, sendo eles o SINAN-hanseníase, SINAN-tuberculose, e o SIM. Foram classificados como inadequados: SINASC, SINAN-Sífilis Congênita, SIA/SUS-APAC, SIA/SUS-BPAI, SIH-SUS. O estudo recomendou o monitoramento da variável raça/cor por meio da qualificação da coleta e alimentação dos dados.

Após a análise na produção científica sobre a temática, compreende-se que esse estudo enriquecerá a literatura pertinente à saúde da população negra, por se propor validar um plano de indicadores que possibilitará a avaliação da implantação da PNSIPN nos municípios brasileiros. Salienta-se, no entanto, que alguns indicadores preconizados pelo MS para avaliação da população em geral também serão agregados ao plano, salvaguardando as especificidades da população negra.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL

A história da população negra no Brasil é construída a partir da inserção do negro no cenário Brasileiro no século XVI, por meio do tráfico de negras e negros advindos do continente africano, para assim serem escravizados nos engenhos e lavouras de cana de açúcar. Esse processo se deu de forma a cercear o direito universal ao próprio corpo, reduzindo os escravos a objetos de comércio. Essa desumanização dos negros retira-lhes toda a possibilidade de direitos físicos, sociais, políticos ou culturais. No entanto esse processo se deu com resistência por parte dos negros, tendo os quilombos como forma de organização e oposição ao sistema escravocrata (BRASIL, 2016).

A miscigenação se apresenta na essência da colonização brasileira, pois os colonizadores portugueses mantiveram relações sexuais com índias e escravas negras, uma vez que as mulheres brancas só aqui habitaram mais tarde, principalmente a partir da segunda metade do século XIX. A mistura de raças marcou a constituição da sociedade brasileira, no entanto a distinção entre elas foi o pano de fundo para a exclusão, segregação e preconceito entre os povos (BASTOS, 2013).

Como marco para a integração da população negra à sociedade brasileira temos a abolição da escravatura ocorrida em 1888. Este marco se apresenta de forma isolada uma vez que não foram dadas condições de acesso à moradia, saúde, educação, e a emprego, o que de fato contribuiu para a segregação do negro por este não ter condições mínimas de cidadania. Nesse momento surge a teoria do branqueamento como projeto nacional, onde se acreditava que com a miscigenação a raça branca se sobreporia a negra, reforçando ainda mais a naturalização das desigualdades sociais. Ao se organizar a sociedade capitalista brasileira com o processo de industrialização se primou pela necessidade de profissionais capacitados para o mercado de trabalho, e dadas as condições sociais dos negros e mulatos esses não se enquadraram nessa categoria de mão de obra por serem considerados inaptos para a aprendizagem técnica (FERNANDES, 2008).

Como reforça Guimarães (2001), a partir da década de 70 os movimentos negros ganham destaque no cenário nacional por questionar os limites das políticas públicas no alcance da população negra, o que marcou as diferenças sociais. Esses movimentos têm maior projeção no âmbito da saúde ao corroborar com os ideais do movimento pela reforma sanitária na conquista de garantias universais à saúde.

No sentido da luta para garantias da saúde da população negra pode-se destacar o

Movimento de Mulheres Negras que protagonizou a discussão sobre a saúde sexual e reprodutiva, a qual motivada pelo racismo e sexismo por parte das organizações de saúde, levou a esterilização de inúmeras mulheres negras no Brasil. Juntamente com os movimentos nacionais, vários outros eclodiram no cenário internacional, servindo como propulsores para a introdução da discussão sobre a saúde da população negra (BRASIL, 2013).

Conforme Maio e Monteiro (2005) várias atividades marcaram a discussão de ações direcionadas à população negra no âmbito da saúde no Brasil, dentre elas a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização e Promoção da População Negra em 1995, e a constituição da “Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra”, que gerou um documento destacando quatro pontos a serem priorizados no âmbito da saúde: o conjunto das doenças geneticamente determinadas (doença falciforme); o grupo de doenças advindas das adversas condições socioeconômicas, educacionais e psíquicas (alcoolismo, DST, desnutrição); o bloco de doenças emergentes a partir da combinação de determinantes genéticos com desfavoráveis condições sociais de vida (hipertensão arterial, coronariopatias, insuficiência renal); e as doenças associadas aos determinantes fisiológicos (crescimento, gravidez, envelhecimento). No entanto ficou definido que tais ações não se configurariam uma política focalizada, com exceção da doença falciforme.

Ao realizar uma análise sobre o processo de adoecimento de negros e negras no Brasil, Fry, et al (2011) mostram que as condições sociais dos indivíduos é fator preponderante para o acometimento de patologias como a Aids. Esse processo de adoecimento em decorrência dos fatores sociais é apresentado por Werneck (2005, p. 54) como uma das formas de racismo, definindo-o como:

um importante fator de violação de direitos e de produção de iniquidades, especialmente na saúde. O racismo tem relação com as condições em que a pessoa nasce, com a sua trajetória familiar e individual, condições de vida, moradia, condições de trabalho, emprego, renda e de acesso à informação e aos bens e serviços. O racismo também é visível na qualidade do cuidado e assistência prestada, nos perfis e estimativa de mortalidade infantil, nos sofrimentos evitáveis ou mortes precoces, nas taxas de mortalidade da população adulta e nos perfis, indicadores e coeficientes de mortalidade materna.

Considerando todos os fatores aqui abordados, a articulação de ações específicas para a atenção à população negra se mostra um grande problema de saúde pública por trazer impactos diretos ao modo de viver da população negra brasileira. Nessa perspectiva pensar em saúde de forma equânime e integral é pensar em todas as iniquidades sociais e econômicas agregadas a esta parte da população ainda tão marginalizada.

Como já afirmado anteriormente, o Brasil possui 202,7 milhões de habitantes, e a população negra assume um percentual de 50,7% dessa população. Sendo que destes 43,1% é

composto de pardos e 7,6% de pretos. Considerando a miscigenação brasileira, o MS considera negra a população composta por pardos e pretos, uma vez que o senso brasileiro é realizado a partir da raça/cor autodeclarada compreendidas como: brancos, pretos, pardos, amarelos e indígenas (IBGE, 2010).

No sentido da garantia de um maior grau de equidade à efetivação do direito humano à saúde, é elaborada em 2006 a PNSIPN. Essa política surge como uma medida compensatória na tentativa de minimizar os efeitos da discriminação e da exploração sofridas pelos negros ao longo da história brasileira, já que este aspecto reflete em vários aspectos, não seria diferente em relação à saúde (MAIO, 2005).

A PNSIPN vislumbra inscrever no cenário das políticas públicas no Brasil ações de promoção da saúde da população negra entendendo as suas especificidades e vulnerabilidades. Para tanto, Santos e Silva (2017), avaliando os princípios, diretrizes, objetivos e estratégias de gestão propostos nessa política, extrai categorias implícitas que possibilitam uma análise sistemática para a avaliação da sua implantação. Segundo a autora, considerando a integralidade da atenção à saúde, municípios e estados precisam dar conta do acesso dessa população a ações e serviços de saúde; a qualificação e fortalecimento de efetivas estratégias de gestão sensíveis aos seus problemas de saúde; e ao estímulo à produção do conhecimento.

2.2 AVALIAÇÃO EM SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INDICADORES

Enquanto ferramenta de gestão, a avaliação dos programas e serviços de saúde se mostra imprescindível para o devido ajuste dos objetivos propostos aos resultados esperados. Esse processo precisa ser fluido o suficiente para que possibilite a compreensão e análise da ação, bem como o seu resultado alcançado, permitindo o ajuste da metodologia e estratégias de ações factíveis. Dessa forma, ao avaliar ações, serviços, e políticas, se apresenta uma estratégia processual e fundamental para o alcance das metas, não se desvinculando de todo o processo de execução do plano, mas sim perpassando por todas as fases de sua execução.

A avaliação se fundamenta no processo de informação para a tomada de decisão, e ao se buscar estratégias para uma avaliação sistemática, processual, e contínuo, a utilização de indicadores de saúde se apresenta como uma das alternativas viáveis e de fácil utilização tanto pela gestão, como para os demais executores do plano de ação. No entanto há a necessidade de uma aproximação da realidade para a construção desses indicadores, para que de fato estes possam estar sensíveis guardando as especificidades do que se pretende avaliar.

Os indicadores procuram destacar e representar informações úteis ao planejamento, para o estabelecimento de metas e no controle do desempenho, possibilitando a análise de decisões estratégicas. Dessa forma os indicadores enquanto representação da informação, devem levar em consideração os propósitos e os futuros usos da informação, considerando, no entanto, que toda representação traz consigo o risco de reduções e distorções, mesmo os indicadores sendo aceitos como mecanismo de sustentação do planejamento sua capacidade de representar uma realidade é questão complexa e amplamente discutida (MOUSINHO, 2001).

Borja et al (2003), ao avaliar a discussão sobre a natureza dos indicadores, apresentam que os olhares quantitativos e qualitativos, apesar de distintos são complementares e não antagônicos na busca pela análise de um fenômeno.

Os indicadores são usualmente utilizados para avaliação das Políticas Públicas de Saúde, buscando assim observar se seus objetivos estão sendo alcançados e até mesmo dimensionar a abrangência de seus princípios e diretrizes. Para Uchôa (2013), indicadores para políticas públicas precisam ter a capacidade de representar as diferenças regionais de grupos sociodemográficos, pois o componente territorial é um componente essencial na implementação de toda política pública.

Buscando compreender essas diferenças regionais surge o conceito de Indicadores Sociais, que apesar de ter surgido nos anos 20 e 30, teve o seu desenvolvimento enquanto corpo científico em meados dos anos 60. Esses indicadores buscam o acompanhamento abrangente das transformações sociais e aferição dos impactos das políticas públicas (JANUZZI, 2002).

Como precursor do conceito de indicadores sociais, Carley (1985) defende que é peculiar do indicador social a medida quantitativa de iniquidades na sociedade que possui um conceito social abstrato, mas que é imprescindível na análise científica. O indicador social subsidia o planejamento e programação em saúde por conectar as Teorias Sociais às evidências empíricas, o que o torna de extrema relevância na formulação e monitoramento de políticas públicas.

Nessa direção, Januzzi (2001) destaca que um indicador social precisa gozar de relevância, validade, confiabilidade, adequar-se à cobertura populacional a que se presta, ser sensível, específico, inteligível, atualizável, ter custos factíveis, ser desagregável, e gozar de historicidade. Destaca ainda que a tarefa de seleção de indicadores é delicada por não existir uma teoria formal objetiva para esta função, e as propriedades desses indicadores que realmente condicionará a sua aplicabilidade. Dessa forma o indicador deve estar referido a um

modelo teórico ou a um modelo de intervenção social, deixando claras as variáveis e categorias analíticas relevantes, além do encadeamento causal ou lógico que as relaciona.

Na formulação de Políticas Sociais os indicadores podem ser categorizados conforme a sua natureza, em: indicador-insumo, indicador-produto, e indicador-processo. Os indicadores-insumo dizem respeito à disponibilidade de recursos humanos, financeiros ou equipamentos. Os indicadores-produto se apropriam das dimensões empíricas da realidade social, diz respeito às condições de vida, saúde, renda, avanços, retrocessos, dentre outros. Já os indicadores-processo quantificam os recursos disponibilizados (CARLEY, 1985).

Ampliando a concepção de Carley (1985), Januzzi (2005) assevera que os indicadores-processo são indicadores intermediários, com a responsabilidade de medir o modo como é realizada a alocação de recursos humanos, de recursos físicos ou financeiros para o alcance das ações planejadas. Enquanto indicadores intermediários, a sua utilização serve ao processo de avaliação em saúde para confirmar os rumos das ações ou a reprogramação das mesmas.

Buscando a validação de um plano de indicadores capaz de avaliar a implantação da PNSIPN, Santos e Silva (2017) extraem três dimensões de análise: a dimensão da atenção à saúde; a dimensão da gestão e organização dos serviços de saúde; e a dimensão do ensino e pesquisa.

No que concerne à dimensão da atenção à saúde, Batista, Monteiro e Medeiros (2013) afirmam que a PNSIPN está inserida nas questões do acesso a ações e serviços de saúde do SUS tendo o papel de articular no interior do SUS brasileiro, uma busca por inclusão desses grupos socialmente vulneráveis, com a responsabilidade de complementar aperfeiçoar e viabilizar as especificidades do processo saúde-doença para esta população. Procura ainda combater o racismo institucional sensibilizando profissionais e sociedade civil na busca pela resolução dos problemas de saúde pública que hoje acometem a população de negros e negras no Brasil.

A discussão sobre a dimensão da gestão e organização dos serviços de saúde é apresentada como necessária por Alves e Seminotti (2009), por ter a função de possibilitar uma abertura para a interlocução entre o SUS, equipamentos sociais e movimentos que discutem e buscam a garantia da integralidade da atenção à saúde no Brasil. Para esses autores, a construção de novas redes de apoio e cuidado levará ao aumento da resolutividade e do acesso à saúde para negros e negras brasileiros.

Já a dimensão do ensino e pesquisa se mostra imprescindível para o fortalecimento da atenção integral à saúde da população negra, por ainda ser necessária uma discussão conceitual, aumentando investimentos na elaboração de um construto teórico específico para

nomear a saúde, a fim de dar conta dos polissêmicos, plurais, e multifacetados objetos da saúde. Essa busca por um conceito amplo do cuidado a saúde de povos com culturas, crenças, características sociais e genéticas específicas é um dos desafios para a academia, e só a partir da interlocução entre a população, assistência, gestão e ensino isso se mostra possível (ALMEIDA FILHO, 2011).

Para fundamentar a construção de um plano de indicadores que se adeque aos vários municípios brasileiros e que seja pertinente, claro e factível, o processo de validação assume fundamental importância. Para Menezes (2006), a validade é um julgamento posterior à junção das informações teóricas, conceituais, interna e externa, sendo entendida como processo ou etapa na construção de instrumentos/ferramentas de avaliação de um dado fenômeno.

Salienta-se ainda, que no processo de construção e validação de um instrumento de medida, é necessária a utilização de uma metodologia específica que possibilite a confiabilidade nos seus resultados. Segundo Reppold, Gurgel, e Hutz (2014), para validação de um instrumento, usam-se procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. Destaca-se que os procedimentos teóricos, compreendem etapas que serão consideradas neste estudo, têm como objetivo a especificação das categorias ou dimensões que representam o objeto a ser medido e a operacionalização dos construtos em itens ou indicadores.

Como abordagens investigativas da validade, podem-se destacar a validade aparente, a validade de conteúdo, a validade de critério e a validade de construto. Esse termo construto refere-se a um conceito inobservável que o pesquisador pode definir em termos teóricos e que não pode ser diretamente medido, mas deve ser mensurado, aproximadamente, por indicadores múltiplos e específicos (HAIR et al, 2009).

A validade aparente busca confirmar o que a linguagem utilizada e o conteúdo dos itens expressam aparentemente, e não apropriadamente. A validade de conteúdo busca avaliar sistematicamente se o instrumento cumpre com os objetivos propostos. A validade de critério busca uma relação entre os escores do instrumento com medidas padrão, ou seja, com critérios externos. Já a validade de construto se destaca por investigar se as medidas escolhidas são verdadeiras e se demonstram o construto como ele é, tendo como técnica mais utilizada a de análise fatorial (MENEZES, 2006; ERTHAL, 2003; PASQUALI, 2003). Ressalta-se a adoção neste trabalho pela abordagem da validade por meio da validade de conteúdo.

A validade de conteúdo representa o início do mecanismo para se avaliar conceitos abstratos com indicadores mensuráveis; analisando em que cada elemento de um instrumento

é relevante e representativo. Alguns autores apresentam que a análise da validade de conteúdo é um processo de julgamento composto de duas etapas, onde a primeira etapa envolve o desenvolvimento do instrumento e a segunda a avaliação deste por meio da análise de especialistas.

A análise por especialistas deve ser realizada por um comitê de juízes ou experts, onde analisam aspectos semânticos, para conferir se as palavras tem o mesmo ou mais de um significado e se existem erros gramaticais, procura avaliar, ainda, se determinado termo ou expressão avalia aspectos pertinentes a temática em investigação. Caso haja discrepâncias, nesses aspectos, os juízes poderão propor uma nova versão da redação mais adequada às características do instrumento e a realidade em que este será utilizado (BORSA, 2012).

Nessa etapa não é realizada ainda nenhum procedimento estatístico, deve-se avaliar apenas a adequação dos itens/indicadores. Em casos de não entendimento deve-se substituir o item de difícil compreensão por um sinônimo que melhor exemplifique o mesmo. Esta etapa pode ser realizada uma ou mais vezes a depender da necessidade e da complexidade do instrumento adaptado (BORSA, 2012).

Outra etapa importante relacionado com a validade de conteúdo do instrumento é a escolha dos juízes. Nesse ponto, a literatura é controversa quanto ao número de profissionais necessários para a realização. Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e o máximo de dez pessoas participando desse processo. Já Haynes (1995) indica de seis a 20 sujeitos e Reichenheim e Moraes (2007) preconizam a participação de 12 a 20 juízes. Entre os critérios para seleção dos juízes, deve-se levar em consideração a experiência e a qualificação dos membros desse grupo (ALEXANDRE; COLLUCI, 2009).

Esse agrupamento pode ser composto por profissionais da área de saúde, professor de línguas, especialista da metodologia pelos tradutores envolvidos no processo. Dessa forma um instrumento é considerado válido quando ele consegue avaliar realmente seu objetivo (ALEXANDRE; COLLUCI, 2009).

Dessa forma a construção de um plano de indicadores para mensurar a PNSIPN necessitará passar por todas essas etapas para assim conseguir se configurar um instrumento seguro de avaliação e monitorização das ações e serviços desenvolvidos pelos municípios e estados na busca do cumprimento dos princípios e objetivos da política.

3 METODOLOGIA

Considerando o conceito de Minayo (2015), metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Apresenta como elementos constitutivos: a teoria da abordagem, os instrumentos de operacionalização do conhecimento e a criatividade do pesquisador. Para a autora, teoria e metodologia caminham juntas, são inseparáveis. Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, para revisão e validação de um plano de indicadores, e para tanto foi utilizado o método quantitativo para eleição e validação dos indicadores.

Chizzotti (2005) destaca que a pesquisa quantitativa é privilegiada no contexto das ciências naturais em face dos objetos naturais serem passíveis de testagem com critérios rígidos, caracterizando-se por pressupor que a natureza é uniforme.

Dessa forma ao propor a submissão de um instrumento para validação será necessária a construção de medidas claras e objetivas que defina o valor de cada item para a elaboração de um plano de indicadores que corresponda ao objeto de estudo.

Esse estudo faz parte do subprojeto 1 do projeto de pesquisa intitulado: Avaliação da Atenção à Saúde da População Negra e a Intersecção do Racismo sobre as Práticas de Cuidado em Estados do Nordeste e do Sudeste Brasileiro. Trata-se de um estudo multicêntrico, envolvendo instituições de ensino superior situadas na Região Nordeste (Bahia, Sergipe e Alagoas) e na Região Sudeste (São Paulo). A pesquisa foi operacionalizada através de três subprojetos: Sub-projeto 1 - Avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na Bahia, Sergipe e São Paulo; Sub-projeto 2 - Análise das práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme e suas famílias; Sub-projeto 3 – Elaboração de instrumento para mensuração de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros (ARAÚJO; SANTOS, 2014).

Essa pesquisa é financiada pelo CNPq através de convênio ente o CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP Nº 21/2014 – Saúde da População Negra no Brasil, sob a responsabilidade do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde – NUDES, da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, e integra as linhas de

pesquisas, “Condições de Vida e Saúde de Grupos em Situação de Vulnerabilidade”, “Avaliação e Gestão de Políticas e Serviços de Saúde”, e “Corpo Gênero e Cuidado”, e Saúde de Grupos Populacionais Específicos.

Vale destacar que o plano de indicadores a ser validado partiu dos indicadores propostos no projeto maior, pela análise dos objetivos e diretrizes da PNSIPN, e relatórios do sistema de planejamento do MS (e-CAR – sistema de controle, acompanhamento e avaliação de resultados).

Através de um plano de indicadores validado para avaliação da implantação da PNSIPN, será possível identificar as fortalezas e fragilidades para correção de rumos na gestão municipal de saúde. No entanto esses precisam ser identificados segundo a sua relevância e especificidade para avaliar municípios de características diferenciadas do ponto de vista populacional e organizacional.

Vale destacar que por se tratar de uma Política ministerial, os termos e indicadores precisaram ser ajustados ao processo de trabalho em vigência, assim, independente da ideologia dos autores, o formato de organização da oferta dos serviços no Brasil são norteados por ações de um governo, e assim serão avaliados.

3.2 PROCEDIMENTOS PARA REVISÃO DO PLANO DE INDICADORES

Como parte dos procedimentos teóricos desse estudo, foi realizada a aproximação com a temática a partir da análise das publicações pertinentes a saúde da população negra, bem como pelas publicações ministeriais de informações estratificadas por raça/cor. Como ponto de partida foi utilizado o plano de indicadores construído como proposta preliminar pela pesquisa maior a qual esse estudo faz parte, intitulada: “Avaliação da Atenção à Saúde da População Negra e a Intersecção do Racismo sobre as Práticas de Cuidado em Estados do Nordeste e do Sudeste Brasileiro”, financiada pelo CNPQ. Esse plano de indicadores foi construído a partir da discussão com os membros do projeto.

Para a construção do plano de indicadores preliminar, os autores partiram da premissa de que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil engloba três dimensões de análise: a dimensão da atenção à saúde; dimensão da gestão e organização dos serviços de saúde; e a dimensão do ensino e pesquisa. Na dimensão da atenção à saúde foram definidos 11 indicadores; na dimensão da gestão e organização dos serviços de saúde 6 indicadores; e na dimensão do ensino e pesquisa 2 indicadores (SANTOS; SILVA, 2017).

No processo de revisão do plano de indicadores foram realizadas reuniões com os membros do projeto, e oficina de trabalho com especialistas da área de avaliação, da área de saúde da população negra, e os discentes que estudam a temática. A análise dos participantes foi norteada por um instrutivo apresentando o sistema de informação do MS, e a metodologia a ser utilizada na oficina. (Apêndice - C) Com o produto registrado em planilha específica conforme apêndice – D.

O Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015, analisado neste estudo, apresenta 16 Objetivos Estratégicos (OE) para aperfeiçoamento do SUS. Este documento foi eleito pelo MS como forma de monitoramento da PNSIPN, e é consolidado pela plataforma e-CAR, instrumento gerencial próprio para o planejamento das ações de governo. Vale destacar que esta ferramenta não é específica para o monitoramento das ações de Saúde da População Negra. Esta análise foi importante por possibilitar a avaliação das propostas ministeriais, bem como rediscuti-las à luz dos conceitos trazidos pelos estudiosos dessa área identificados no estado da arte.

Utilizando-se do produto desta oficina de trabalho alguns indicadores foram acrescentados e outros foram eliminados por não apresentarem especificidade e sensibilidade às variáveis, ou seja, que pudessem revelar os fatores/ações que representassem avanços ou constrangimentos na implantação da Política. Portanto, não se trata de estabelecer uma avaliação binária, e sim identificar as fragilidades e potencialidades do processo de implantação da PNSIPN.

3.3 ANÁLISE DA VALIDADE DE CONTEÚDO

Considerando a análise de validade de conteúdo, utilizaremos como base o estudo de Colluci, Alexandre, e Milani (2015), que propõe o conceito de pertinência e clareza para um instrumento de medida.

Como parte do processo de validade de conteúdo os itens foram avaliados pelos juízes, que são experts da temática abordada, ou da área de psicometria. Vale aqui destacar que a psicometria é fundamentada na teoria da medida, ou seja, utiliza o método quantitativo para descrição de fenômenos naturais, dando-lhe uma maior precisão (PASQUALI, 2009).

A avaliação dos juízes aconteceu mediante análise da composição das dimensionalidades dada ao plano de indicadores através do critério de concordância, e cada indicador avaliado individualmente pelos critérios de pertinência e clareza. O universo do grupo de juízes foi de sete juízes, sendo esses especialistas na área de saúde da população

negra, avaliação em saúde, e psicometria. A composição do grupo de juízes se distribuiu da seguinte forma: três juízes especialistas na área de saúde da população negra, dois juízes especialistas em avaliação em saúde, e dois juízes especialistas em psicometria.

Para a análise dos juízes foi elaborado instrumento para a sistematização da avaliação requerida, contendo três questões de análise para cada indicador: uma questão para avaliação da abrangência da dimensão analisada, esta ocorreu inicialmente para a avaliação das dimensões de análise, verificando-se a estrutura da mesma e seu conteúdo, e se os descritores contidos eram pertinentes à dimensão proposta; e duas questões seguindo os critérios de pertinência e clareza para operacionalização da validade de conteúdo, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação esquemática das questões de análise contidas no instrumento para avaliação dos indicadores

Questão A - avaliar se o indicador proposto está adequado à dimensão a qual faz parte: dimensão de acesso às ações e serviços de saúde, dimensão da gestão, dimensão de ensino e pesquisa. Dessa forma o juiz pôde concordar ou não com a alocação do indicador em sua respectiva dimensão.
Questão B – avaliar a pertinência do indicador, ou seja, observar se o indicador tem relação com os conceitos envolvidos, relevância, ou alcance dos objetivos propostos pela PNSIPN.
Questão C – avaliar a clareza do indicador, verificar se o conceito pode ser bem compreendido, e se expressa adequadamente o que se espera medir.

Para realizar a avaliação da dimensão de análise foi solicitado que cada juiz avaliasse se o indicador faz parte da abrangência da dimensão, assinalando com “X” caso concordasse ou não concordasse. O tratamento dos dados para análise da “Questão A”, se deu a partir da fórmula abaixo:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de juízes que concordam}}{\text{número total de juízes}}$$

Para essa avaliação foi considerado o critério de Abrangência, utilizado por Tilden (1990), que consiste em verificar se cada dimensão ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de indicadores. Foi solicitado que fosse julgada a abrangência da dimensão proposta, analisando se cada indicador (quantitativo e qualitativo) estava contemplado nessas dimensões. As dimensões que foram avaliadas, conforme já apresentadas anteriormente, foram: a dimensão do acesso as ações e serviços de saúde, a dimensão da gestão, e a dimensão do ensino e pesquisa.

Na avaliação do conteúdo dos indicadores utilizou-se como critérios: clareza e pertinência. E como parâmetro conceitual foi utilizado conforme Coluci, Alexandre, e Milani (2013), onde **Clareza**: representa avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser

bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir; **Pertinência**: notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos.

Para a avaliação da pertinência dos indicadores foi utilizada a escala de 1 a 4, assinalando um X no campo correspondente, onde 1 = não pertinente, 2 = pouco pertinente, 3 = pertinente, e 4 = muito pertinente.

Para a avaliação da clareza dos indicadores foi utilizada a escala de 1 a 4, assinalando um X no campo correspondente, onde 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = claro, e 4 = muito claro.

Esses critérios foram condensados em instrumento único de análise, e abaixo de cada indicador foram deixados espaços para que os juízes redigissem sugestões ou comentários sobre o indicador (Apêndice - E).

Esses itens foram validados respeitando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que segundo Alexandre e Coluci (2009), mede a porcentagem da concordância dos juízes sobre os itens avaliados. Os itens que receberam notas 1 ou 2 foram revisados ou descartados, e o escore calculado pela soma das notas 3 e 4, através da fórmula:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

O estudo de Colluci, Alexandre, e Milani (2013) e Polit e Beck (2006), se constituíram os principais referenciais teóricos para construção do instrumento de validação do plano de indicadores, por propor o conceito de concordância, pertinência e clareza aqui utilizados. Esses autores recomendam que a taxa de concordância seja no mínimo 90% e IVC no mínimo 0,75. Para este estudo foi utilizado como ponto de corte o percentual de concordância de 90%, e IVC de 0,8.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto maior ao qual essa pesquisa faz parte obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas – CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, sob o registro CAAE: 48607315.6.1001.0053, em 24 de fevereiro de 2016, sob o parecer n° 1.423.346. No entanto, para contemplar as especificidades da metodologia de validação de conteúdo ao qual o instrumento foi submetido, foi feito aditivo (Apêndice – F), em atendimento à Resolução 466/2012, com parecer aprovado em 19 de junho de 2017, sob o n° 2.124.018 (Anexo - A).

Essa etapa se fez necessária pois procura atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, oferecendo aos participantes da pesquisa a garantia da manutenção de sua dignidade e autonomia, reconhecendo as vulnerabilidades, por meio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

Para a autorização dos juízes, além da carta convite (Apêndice - G) os juízes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE contendo: esclarecimentos sobre o estudo, seus objetivos, forma de coleta de dados, divulgação do estudo, desconfortos e riscos decorrentes da participação, além dos benefícios esperados, a garantia de plena liberdade ao participante de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, garantia da manutenção do sigilo, do anonimato e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, certeza de que o participante receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após leitura do documento o participante opta por sua participar ou não na pesquisa (Apêndice - H).

Com relação aos benefícios, entendemos que os a construção desse plano de indicadores, servirá como balizador no processo de implantação da PNSIPN nos municípios brasileiros, além de ampliar o conhecimento científico sobre a temática em estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos resultados e discussão desta pesquisa, são apresentadas três produções. Dois artigos científicos, sendo o primeiro artigo intitulado: Revisão do plano de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; e o segundo intitulado: Validação do plano de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; e uma produção técnica será apresentado o plano de indicadores revisado, ajustado e validado, com vistas a elaboração do manual de aplicação dos indicadores.

4.1 ARTIGO 1 - REVISÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

RESUMO

Este estudo tem como objetivo revisar o plano de indicadores construído para avaliar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nos municípios brasileiros. Trata-se de um estudo metodológico para revisão deste plano de indicadores, realizado a partir da análise de um plano preliminar de indicadores, relatórios ministeriais do Sistema para Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-CAR), modelo lógico para construção do plano de indicadores, linha de base avaliativa, e oficina de trabalho. Para produção dos resultados, este estudo partiu da análise do plano de indicadores inicialmente proposto pelo projeto maior a qual este estudo faz parte, com um total de 11 indicadores na dimensão de “Acesso a ações e serviços de saúde”, 6 indicadores na dimensão “Gestão”, e 2 indicadores na dimensão “Ensino e pesquisa”. Após análise dos instrumentos propostos, o plano de indicadores foi reestruturado em: 27 indicadores na dimensão “Acesso às ações e serviços de saúde”, sendo 16 quantitativos, e 11 qualitativos; 7 indicadores na dimensão “Gestão”, sendo 6 quantitativos e 1 qualitativo; e 2 indicadores na dimensão “Ensino e pesquisa” de natureza quantitativa. Com este estudo foi possível reestruturar o plano de indicadores para avaliação da implantação da PNSIPN contemplando os princípios, diretrizes e objetivos expressos nessa Política.

Descritores: Política de saúde da população negra. Avaliação em saúde. Indicadores de saúde.

REVISION OF THE INDICATORS FOR THE EVALUATION ABOUT IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL INTEGRAL HEALTH POLICY FOR BLACK POPULATION

ABSTRACT

The objective of this study was to review a map of indicators constructed to evaluate the implementation of the National Policy of Integral Health for Black Population (PNSIPN) in Brazilian cities. This is a methodological study for the review of this indicators plan, based on a preliminary analysis of the ministerial reports from the System for Control, Monitoring and Results Evaluation (e-CAR), from a logical model for the construction of the indicators plan, from an evaluative baseline, and workshops. For the production of the results, this study started with the analysis of the indicators plan initially proposed by the major project where this study is inserted, with a total of 11 indicators in the dimension of "Access to health actions and services", 6 indicators in the "Management" dimension, and 2 indicators in the "Education and research" dimension. After the analysis of the proposed instruments, the indicators plane was restructured into: 27 indicators in the dimension of "Access to health actions and services", being 16 quantitative, and 11 qualitative; 7 indicators in "Management" dimension, being 6 quantitative and 1 qualitative; and 2 indicators for "Education and research" dimension of a quantitative nature. With this study, it was possible to restructure the initial indicators plan for the evaluation about implementation of the PNSIPN contemplating the principles, guidelines and objectives expressed in this policy.

Descriptors: Health policy for black population. Health assessment. Health indicators.

REVISIÓN DEL PLANO DE INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN NEGRA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo revisar un plano de indicadores construido para evaluar la implantación de la Política Nacional de Salud Integral para la Población Negra (PNSIPN) en municipios brasileños. Se trata de un estudio metodológico para la revisión de este plano de indicadores, realizado a partir del análisis de un plano preliminar, de los informes ministeriales del Sistema para el Control, Acompañamiento y Evaluación de Resultados (e-CAR), de un modelo lógico para la construcción del plano de indicadores, de una línea de base evaluativa, y de oficinas de trabajo. Para la producción de los resultados, este estudio partió del análisis del plano de indicadores inicialmente propuesto por el proyecto mayor al cual este estudio está inserido, con un total de 11 indicadores en dimensión de "Acceso a las acciones y servicios de salud", 6 indicadores en la dimensión de "Gestión", y 2 indicadores en la dimensión de "Educación e investigación". Posterior al análisis de los instrumentos propuestos, el plano de indicadores fue reestructurado en: 27 indicadores en la dimensión de "Acceso a las acciones y servicios de salud", siendo 16 cuantitativos, y 11 cualitativos; 7 indicadores en la dimensión "Gestión", siendo 6 cuantitativos y 1 cualitativo; y 2 indicadores en la dimensión de "Educación e investigación" de naturaleza cuantitativa. Con este estudio fue posible reestructurar el plano de indicadores inicial para la evaluación da la implantación de la PNSIPN contemplando los principios, directrices y objetivos expresados en esta política.

Descriptor: Política de salud para la población negra. Evaluación en salud. Indicadores de salud.

1 INTRODUÇÃO

Uma política pública de saúde pautada na garantia de acesso à população deve possuir além de princípios e diretrizes sólidas, meios possíveis de mensuração quanto a sua implantação e funcionamento no cotidiano dos serviços, e além disso estar presente nas decisões de gestão e na formação de profissionais capazes de torná-la viva. Para tanto é necessária a existência de indicadores de saúde que consigam dimensionar a sua aplicação prática.

Os indicadores procuram destacar e representar informações úteis ao planejamento, para o estabelecimento de metas e no controle do desempenho, possibilitando a análise de decisões estratégicas em diferentes regiões. Dessa forma os indicadores enquanto representação da informação devem levar em consideração os propósitos e os futuros usos da informação (MOUSINHO, 2001).

Buscando compreender essas diferenças regionais surge o conceito de Indicadores Sociais. Um indicador social precisa gozar de relevância, validade, confiabilidade, adequar-se à cobertura populacional a que se presta, ser sensível, específico, inteligível, atualizável, ter custos factíveis, ser desagregável, e gozar de historicidade. Destaca ainda que a tarefa de seleção de indicadores é delicada por não existir uma teoria formal objetiva para esta função, e as propriedades desses indicadores que realmente condicionará a sua aplicabilidade. Dessa forma o indicador deve estar referido a um modelo teórico ou a um modelo de intervenção social, deixando claras as variáveis e categorias analíticas relevantes, além do encadeamento causal ou lógico que as relaciona (JANUZZI, 2002).

Tendo como referência o estudo feito por Grandi, Dias, e Glimm (2013), adotou-se o seguinte pressuposto teórico: os indicadores são responsáveis por apresentar as condições de vida e a necessidade de superar lacunas existentes no acesso dos indivíduos a assistência e serviços necessários para a manutenção dos seus direitos. No sentido de avaliar a PNSIPN, os indicadores se constituirão ferramentas essenciais para análise da sua implantação, no entanto esses precisam ser identificados segundo a sua relevância para a política, bem como o alcance para avaliar municípios de características diferenciadas do ponto de vista populacional e organizacional.

Batista, Monteiro e Medeiros (2013), ao analisar o ciclo da implantação da PNSIPN na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010, caracteriza-o como incompleto, sendo necessário investir em suas etapas finais: reuniões para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação. E como sugestão a ideia não seria criar

novos indicadores de saúde, mas atualizar os tradicionalmente usados no campo da saúde coletiva, desagregando-os por raça/cor, e promovendo a comparação desses indicadores entre diferentes regiões de saúde, estados e municípios.

A partir de inquietações como estas, foi elaborado um plano de indicadores preliminar após oficinas com pesquisadores e bolsistas do projeto de pesquisa “Avaliação da Atenção à Saúde da População Negra e a Intersecção do Racismo sobre as Práticas de Cuidado em Estados do Nordeste e do Sudeste Brasileiro”, financiada pelo CNPQ. Que representavam as instituições de ensino participantes do estudo: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Sergipe (UFS), Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Ainda estiveram presentes na oficina representantes de movimentos negros do estado da Bahia e atores estratégicos para implantação da Política.

Esse plano de indicadores proposto continha: 11 indicadores na dimensão de “Acesso a ações e serviços de saúde”, 6 indicadores na dimensão “Gestão”, e 2 indicadores na dimensão “Ensino e pesquisa” (ARAÚJO; SANTOS, 2014).

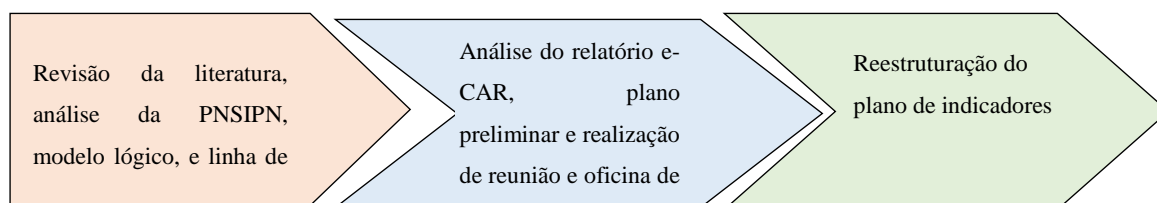
Dessa forma, este estudo é motivado pela necessidade de revisar e aprimorar o plano de indicadores preliminarmente construído, identificando se os princípios, diretrizes e objetivos da PNSIPN estão contemplados, conferindo a este instrumento capacidade de avaliar a implantação dessa Política nos municípios brasileiros

Nesse contexto emerge a seguinte questão: Quais indicadores permitirão avaliar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios brasileiros? Assim o estudo tem como objetivo: Revisar o plano de indicadores construído para avaliar a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios brasileiros.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico para revisão de um plano de indicadores para avaliação da implantação da PNSIPN nos municípios brasileiros.

Para a revisão desse instrumento foi utilizado o modelo de indicadores sociais proposto por Januzzi (2002), o qual apresenta como elementos: temas investigados (variáveis e pergunta avaliativa), e as fontes de dados (parâmetros e pontuação). E como modelo lógico, a estruturação do plano de indicadores proposto por Santos e Silva (2017). O estudo foi organizado considerando os passos a seguir:



Num primeiro momento, foi realizada uma ampla revisão de literatura sobre a temática e sua relevância no contexto brasileiro. Após isso, procurou-se compreender os conceitos que fundamentavam a teoria que embasou a escolha dos indicadores e se as dimensões de análise eram pertinentes e representadas nos itens. Realizou-se também momentos de discussões com a equipe de pesquisa, e revisão da literatura acerca da representação dos indicadores no plano proposto para avaliar a adequação dos mesmos na avaliação da implantação da Política.

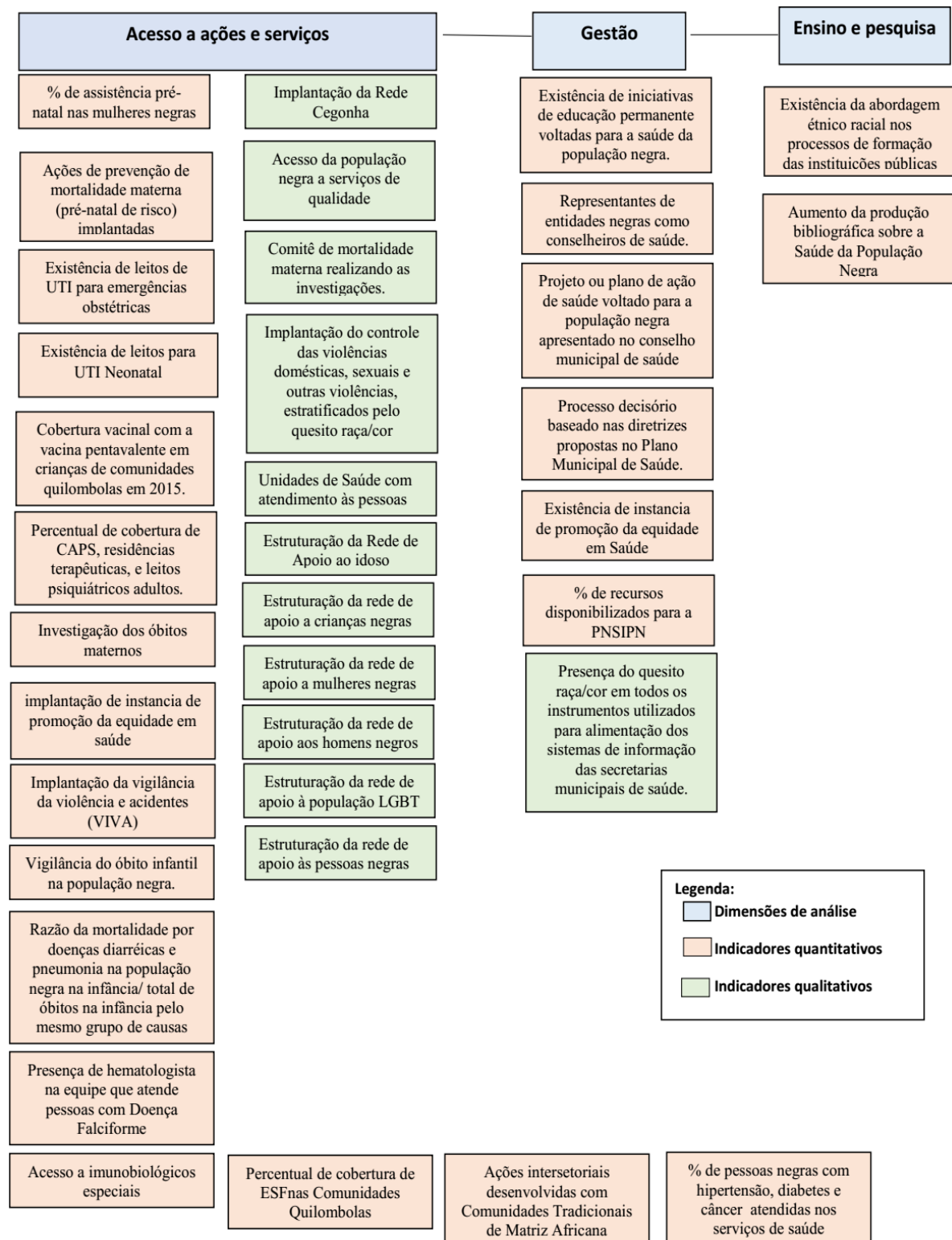
Para a revisão da literatura realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, e nas bases de dados SciELO, e LILACS, em 12 de março de 2016, utilizando os seguintes descritores, “saúde da população negra”, “política de saúde da população negra”, “avaliação em saúde” e “indicadores de saúde”. Utilizando como critério de inclusão artigos que abordam a temática, e como critério de exclusão artigos com publicações anteriores a 2006.

O modelo lógico analisado e os estudos de linha de base avaliativa são produtos do projeto maior ao qual este estudo faz parte. Para análise da completude dos relatórios do MS, fornecidos pelo sistema e-CAR, foi avaliado se objetivos foram alcançados ao longo da série histórica avaliada de 2013 a 2015.

3 RESULTADOS

Após a avaliação sistemática da literatura e da PNSIPN, do modelo lógico proposto por Santos e Silva (2017), da linha de base avaliativa, dos relatórios do MS e oficina para a proposição de novos indicadores, foi reestruturada a nova proposta para o plano de indicadores, ficando com: 27 indicadores na dimensão “Acesso às ações e serviços de saúde”, sendo 16 quantitativos, e 11 qualitativos; 7 indicadores na dimensão “Gestão”, sendo 6 quantitativos e 1 qualitativo; e 2 indicadores na dimensão “Ensino e pesquisa” de natureza quantitativa. Abaixo apresentamos a estrutura do plano de indicadores proposto para validação:

Plano de indicadores para avaliação da implantação da PNSIPN



4 DISCUSSÃO

4.1 REVISÃO SISTEMÁTICA

Para identificar a produção científica existente realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, e nas bases de dados SciELO, e LILACS, em 12 de março de 2016, utilizando os seguintes descritores, “saúde da população negra”, “política de saúde da população negra”, “avaliação em saúde” e “indicadores de saúde”.

Com a combinação entre os três descritores foram encontrados sete estudos na Biblioteca Virtual em Saúde, três estudos na Scielo, e três estudos na Lilacs, totalizando 13 estudos. Desses, três apresentaram repetição nas bases pesquisadas, revelando a baixa produção científica no processo de avaliação da PNSIPN, dado que apenas 10 artigos constituíram o estado da arte.

Na perspectiva de uma abordagem integral à saúde da população negra dentre os 10 artigos, quatro buscaram relacionar as iniquidades raciais às condições de saúde em que vivem a população negra no Brasil. Grandi, Dias e Glimm (2013), ao realizarem estudo pelo método da pesquisa-ação em um serviço de saúde da atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, ficou evidenciado na fala dos participantes o reconhecimento do racismo nas práticas de saúde e o desejo de mudança desta realidade que segrega e produz as iniquidades em saúde.

Na promoção de diálogos sobre a prevenção das DST/AIDS, Spiassi, et al (2010) apresentam a avaliação realizada sobre as possibilidades de integração entre as agendas do movimento negro e a prevenção das DST/Aids. Para tanto foram realizadas ações de prevenção das DST/AIDS diretamente ou indiretamente em 41 entidades do movimento negro, e foi avaliado a necessidade de um entendimento históricossocial da vulnerabilidade da população negra, não somente à prevenção das DST/AIDS mas também da saúde como um todo e da totalidade da vida. Foi retratado que o racismo tem impacto nas condições de acesso à saúde e tem se refletido na maior vulnerabilidade de homens e mulheres negros para a infecção do HIV. Os autores destacam que as ações conjuntas entre os serviços de saúde e o movimento social possibilitam condições de fortalecimento de uma política de enfrentamento das DST/Aids na população negra.

Alves e Seminotti (2009) buscam compreender a concepção de saúde e a origem do sofrimento psíquico por adeptos de uma comunidade tradicional de terreiro, na cidade de Porto Alegre (RS), entre os anos de 2007 e 2008. Nesse sentido, apresentam os hábitos e

terapêuticas tradicionais utilizadas por esta comunidade, que engloba aspectos físicos, psíquicos e espirituais. Extrai das falas a concepção de que o sofrimento psíquico tem origem nas questões espirituais, no entanto não vê as terapêuticas do SUS como concorrentes, entendem-nas como complementares. O estudo propõe uma interlocução entre o SUS e o terreiro para que novas redes de apoio possam se construir, levando ao aumento da resolutividade e do acesso à saúde, além de possibilitar à população negra, identificada com os terreiros, uma atenção integral à saúde.

Considerando o estudo da saúde da população negra no Brasil, Maio e Monteiro (2005) analisam as iniciativas para a criação de um campo de reflexão e intervenção política denominado “saúde da população negra”, no período entre 1996 e 2004, que contempla o governo de Fernando Henrique Cardoso e parte da administração do governo Lula. Nesse estudo foi realizada uma retrospectiva histórica apresentando a gênese dos grupos de trabalho e percurso realizado, passando pela instituição da triagem neonatal até a implementação de uma política compensatória. Destaca a instituição do critério raça/cor nos documentos nacionais e ainda a questão do racismo institucional. Para os autores a inserção da discussão da “saúde da população negra” ocorre no momento oportuno, pois, a discussão do racismo e a formulação de programas de ação afirmativa assumem destaque no cenário nacional. No entanto se impõe o desafio para a “racialização positiva”, termo utilizado pelos autores, que deve continuar a ser debatida e implementada para assim não fugir da sua proposta inicial trazida pelos seus idealizadores.

No que concerne a implantação da PNSIPN nas cidades e estados brasileiros quatro estudos foram identificados. Araújo e Teixeira (2014) destacam a participação de atores sociais no processo de formulação da Política de Saúde da População Negra na cidade do Salvador, destacando as características destes durante o processo, e apresentando o cenário político que favoreceu a ação desses atores sociais. O estudo aponta que os atores apresentam ações propositivas na elaboração do plano municipal, bem como atuantes nos momentos de decisão, podendo assim dar visibilidade a problemas historicamente esquecidos e inclui-los na agenda política de saúde do município.

Ao abordar o processo de implementação da PNSIPN na concepção de 391 usuários negros do Sistema Único de Saúde na cidade de Juiz de Fora-Minas Gerais, Chehuen Neto, et. al. (2014), apresentam que cerca de 90% dos entrevistados relataram desconhecer a existência de uma política de saúde para a população negra e 53% declararam uma possível discriminação racial. Foi apontado ainda a associação positiva entre discriminação, menor escolaridade e renda. No entanto, mesmo desconhecendo a existência da PNSIPN, a maioria

dos entrevistados aprovou seus objetivos, contudo salientam a possibilidade de discriminação gerada a partir de uma política específica e direcionada a esse público. Aqui é importante destacar que considerando a aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, este estudo ocorreu quatro anos após essa aprovação.

Batista, Monteiro e Medeiros (2013), ao analisarem o ciclo da implantação da PNSIPN na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010, caracteriza-o como incompleto, sendo necessário investir em suas etapas finais: reuniões para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação. Para esses autores a ideia não seria criar novos indicadores de saúde, mas atualizar os tradicionalmente usados no campo da saúde coletiva, desagregando-os por raça/cor, e promovendo a comparação desses indicadores entre diferentes regiões de saúde, estados e municípios.

Ao examinar o contexto sócio político envolvido na definição de políticas públicas de recorte racial no campo da saúde, Fry, et al (2007) apresentam os dados da epidemia de Aids no Brasil e traz à discussão a junção de pretos e pardos ao apresentarem informações sobre a população negra, criticam programas focados na relação da Aids com a temática racial e aponta problemas nos sistemas de informação brasileiro que impossibilitam uma avaliação clara da real condição de vida em que está submetida a população negra.

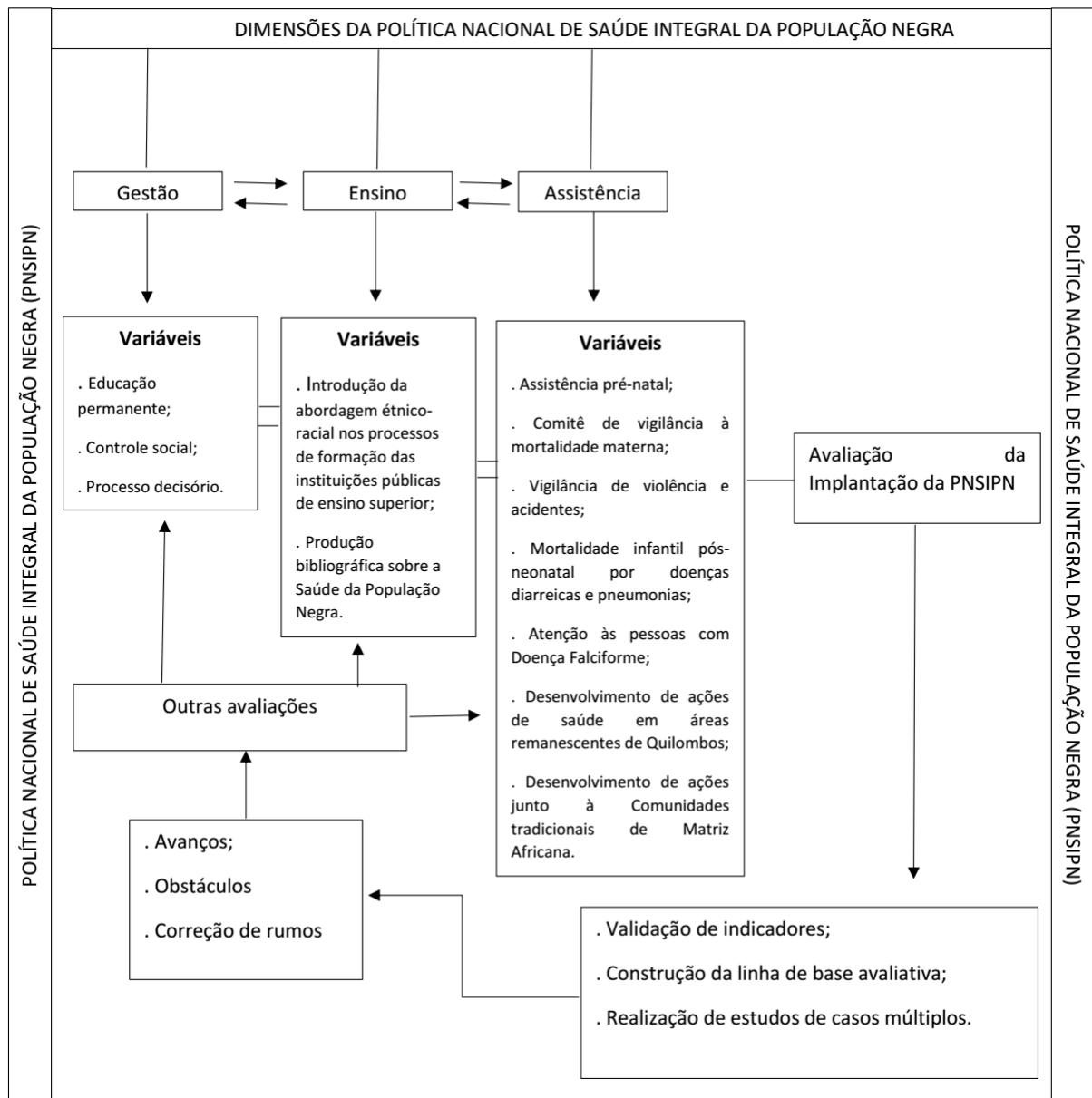
Em uma perspectiva mais ampla da avaliação de políticas de saúde, e na avaliação das condições de saúde da população negra no Brasil, destaca-se dois estudos. Fernandes, Ribeiro e Moreira (2011) apresentam contribuições para o debate sobre a avaliação de políticas públicas especificamente no que concerne ao setor saúde no Brasil. Os autores realizaram uma revisão bibliográfica onde analisaram os artigos em três categorias: investigação avaliatória; avaliação para decisão; e avaliação para gestão. Com essa avaliação puderam evidenciar um crescimento na produção científica da temática, no entanto a mesma ainda não se encontra consolidada, pois, dos 66 artigos analisados 81% foram publicados de 2007 a 2009. Foram identificadas propostas criativas de avaliação dos mesmos, no entanto dada a complexidade teórico-conceitual e da multiplicidade metodológico-operacional a utilização de conceitos por parte dos que trabalham com avaliação não segue um padrão único, o que gera por vezes uma situação inadequada que transcende a simples semântica.

Por fim, na avaliação das condições de saúde da população negra, Braz et al (2013) analisaram a completude do campo raça/cor em oito sistemas/módulos de informação em saúde para verificar a possibilidade de aferição da equidade étnico-racial nos indicadores usados pelo Índice de Desenvolvimento do SUS. Foram analisados os seguintes sistemas: SINASC; Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, módulos sífilis

congênita, hanseníase e tuberculose; Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, módulos Autorização de procedimentos Ambulatoriais de Alto Custo - APAC e Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - SIA-BPAI; Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS; e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Identificam que somente três sistemas/módulos estavam adequados para validar três dos 24 indicadores usados pelo Índice de Desempenho do SUS, sendo eles o SINAN-hanseníase, SINAN-tuberculose, e o SIM. Foram classificados como inadequados: SINASC, SINAN-Sífilis Congênita, SIA/SUS-APAC, SIA/SUS-BPAI, SIH-SUS. O estudo recomendou o monitoramento da variável raça/cor por meio da qualificação da coleta e alimentação dos dados.

Após uma ampla análise sobre os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, este estudo corrobora com o modelo lógico proposto por Santos e Silva (2017) como produto de iniciação científica, que identifica a partir dos princípios, diretrizes e objetivos da PNSIPN três dimensões de análise: acesso às ações e serviços de saúde, gestão, e ensino e pesquisa. Assim o modelo lógico de Santos e Silva (2017), apresentado na figura 3, se configurou a base para revisão e estruturação do plano de indicadores.

Figura 3. Modelo lógico proposto por Santos e Silva, 2017.



O estudo de avaliabilidade desenvolvido pelos autores Santos e Silva (2017) revelou que é possível avaliar a implantação da PNSIPN sendo necessária a revisão e validação dos indicadores construídos a partir das dimensões identificadas. Dessa forma, a linha de base avaliativa a partir dos indicadores construídos é indicada, por ser um estudo exploratório e que aponta para um diagnóstico inicial do nível de implantação da referida Política e que permite um aprofundamento do fenômeno investigado, através do desenvolvimento de estudos de casos, os quais permitirão identificar avanços, obstáculos e correção de rumos.

Na busca por medir a viabilidade de uso do plano de indicadores proposto, foram analisados dois estudos de linha de base avaliativa realizados a partir das informações disponíveis pelos sistemas de informação e publicações municipais, estaduais e federais dos municípios baianos. Esses estudos de linhas de base avaliativas foram construídos como produto do projeto ao qual este estudo faz parte.

O primeiro estudo foi realizado por Araújo e Nogueira (2016), que utilizou a dimensão do acesso a ações e serviços de saúde do município de municípios do estado da Bahia. O locus do estudo foram os municípios do estado da Bahia, estratificados por regiões de saúde e que possuíam comando único, selecionando desses municípios a cidades representantes das Regiões de Saúde e mais 3 cidades deste grupo através de sorteio, que totalizou 78 municípios avaliados. Segundo as autoras, a análise dos indicadores foi importante para perceber que a PNSIPN, no intervalo de tempo proposto para a análise da implantação nesta pesquisa não foi adequadamente implantada em nenhum município, e ainda há muitas funcionalidades a serem desenvolvidas ou implementadas.

Considerando o grande número de municípios avaliados uma das limitações desse estudo foi não apresentar o escore de implantação da Política nos municípios avaliados, o que permitiria uma comparação entre regiões de saúde e municípios baianos.

O segundo estudo foi realizado por Santos e Pereira (2017), que analisaram o município do Salvador, capital baiana. Para avaliar o grau de implantação da PNSIPN em Salvador, foram utilizados seis indicadores de gestão, do tipo quantitativo, associados a quatro variáveis: educação permanente, controle social, processo decisório e disponibilização de recursos financeiros. A coleta de dados foi feita a partir da análise documental, sendo utilizados como instrumentos para análise deste estudo o Plano Municipal de Saúde (2010-2013), Plano Plurianual (2010-2013) e a página eletrônica do Conselho Municipal de Saúde. As autoras apresentam que dos seis indicadores avaliados quatro receberam pontuações superiores a 80%, um com pontuação zero, e um não se aplicou a realidade do município. Dessa forma, destacam que existem ações planejadas, no entanto sem concretização. Pelo escore utilizado o município do Salvador foi classificado como 83% da PNSIPN implantada.

O estudo de linha de base avaliativa foi de fundamental importância na revisão do plano de indicadores, uma vez que a dimensão da gestão estava focada no planejamento e programação das ações desenvolvidas pela gestão municipal, em detrimento da avaliação da ação concluída. Após o estudo os indicadores foram ajustados para o monitoramento final da ação, ou seja, a sua implementação.

4.2 ANÁLISE DO RELATÓRIO E-CAR E OFICINA DE TRABALHO

No sentido de aprofundar a discussão sobre o plano de indicadores já construído, foi realizada reunião com os membros do projeto onde surgiu a proposta de análise dos relatórios do sistema de monitoramento do planejamento estratégico do MS, o qual buscou colher dados qualitativos sobre o funcionamento da PNSIPN nas secretárias estaduais de saúde.

Nesse processo de aprimoramento do plano de indicadores, foi realizada a segunda oficina de trabalho com especialistas da área de avaliação e da área de saúde da população negra, e os discentes membros do projeto.

A proposta desta oficina foi analisar os relatórios já produzidos pelo Ministério as Saúde, com base no Planejamento Estratégico do MS 2011-2015, e realizar a crítica do mesmo, reorganizando-o de acordo com o status julgado pelo grupo. Ao final os objetivos estratégicos de maior relevância seriam eleitos pelo grande grupo e reorganizados como indicador e alocado nas dimensões propostas por Santos e Silva (2017).

O Planejamento Estratégico do MS 2011-2015 apresenta 16 objetivos estratégicos (OE) para aperfeiçoamento do SUS. Este documento foi eleito pelo MS como forma de monitoramento da PNSIPN, e é consolidado pela plataforma e-CAR (Sistema para Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados) e, instrumento gerencial próprio para o planejamento das ações de governo. Vale destacar que esta ferramenta não é específica para o monitoramento das ações de Saúde da População Negra. Esta análise foi importante por possibilitar a avaliação das propostas ministeriais, bem como rediscuti-las à luz dos conceitos trazidos pelos estudiosos dessa área identificados no estado da arte.

Considerando os princípios e diretrizes da PNSIPN, bem como das dimensões propostas por Santos (2016), os OE eleitos para discussão na oficina foram:

OE 1 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica e a Atenção Especializada;

OE 2 – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde;

OE 3 – Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade;

OE 6 – Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção;

OE 8 – Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de Saúde;

OE 9 – Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável;

OE 10 – Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS;

OE 12 – Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em Saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS;

OE 14 – Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da Saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

Para nortear a discussão dos participantes foi construído um instrutivo apresentando o sistema de informação do MS (e-CAR), e a metodologia a ser utilizada na oficina. O uso desse instrumento buscou identificar resultados dos relatórios e analisa-los, e para tanto foram inseridas as seguintes informações: objetivo estratégico, estratégia e resultado. Para a análise da completude do relatório os participantes avaliaram se os objetivos foram alcançados ao longo da série histórica avaliada (2013 a 2015), essa avaliação pôde ser realizada através dos escores propostos pelo MS: alcançado, em andamento, em atraso, cancelado, não monitorado. E após a discussão os participantes puderam manter o escore apresentado no relatório, ou reclassificá-lo com base nos objetivos da PNSIPN. Por fim, foi possível atribuir o status dos resultados analisados como: Verde – Satisfatório; Amarelo – Alerta; Vermelho – Crítico; Azul – Alcançado; Cinza - Cancelado; Branco – Não Monitorado.

Ainda conforme as orientações do MS em Brasil (2014), foi adotado os seguintes conceitos para análise do relatório e-CAR:

1. **Objetivos estratégicos:** descreve os grandes alvos que o MS buscou atingir até 2015. Estão vinculados ao plano plurianual e ao Plano Nacional de Saúde.
2. **Estratégias:** representam os principais caminhos, trajetórias percorridas para atingir os objetivos, e constituíram-se como estratégias da gestão até 2015.
3. **Resultados:** expressam a transformação na realidade almejada pelo grupo que planeja, ao final de determinado prazo. Ou seja, descrevem aquilo que o MS espera atingir em dezembro do ano corrente, fruto da sua ação direta ou indireta. Devem ser claros e

verificáveis por qualquer pessoa. Alguns resultados foram definidos como “prioritários”, sendo estes elencados pelo MS e pelo Colegiado de Gestão do MS para acompanhamento por esta instância, cuja apreciação pelo Colegiado ocorre com mais frequência que os demais resultados.

4. **Marcos Intermediários/Produtos:** os produtos e marcos intermediários são entregas intermediárias que precisam ser realizadas para que o resultado seja atingido, configurando-se como meios para a concretização do resultado.

5. **Ações:** são as atividades necessárias para a realização do produto/marco intermediário.

Para a sistematização do produto da oficina, foi construído instrumento composto por quatro campos específicos:

Campo I: objetivo estratégico - introduzir o objetivo que será discutido, os organizadores do evento indicarão os objetivos por grupo;

Campo II: inserir as estratégias utilizadas, presentes no impresso disponibilizado, e discuti-las;

Campo III: Apresentar os resultados alcançados e discuti-los;

Campo IV: Nesse campo a atividade foi realizada em dois momentos: no primeiro momento foi transcrita a avaliação constante no relatório e-CAR. E no segundo momento os membros do grupo realizaram a crítica da avaliação e reclassificaram o status de acordo com seus escores. E após a reclassificação foi apresentada justificativa para o novo status. Finalizando este campo, após as discussões os grupos apresentaram parecer sobre a série histórica do objetivo estratégico analisado.

Figura 4 – Sinalizadores de Monitoramento



Fonte: DEMAS/SE/MS

Por fim, foi realizada a avaliação dos resultados obtidos da plataforma e-CAR de 2013 a 2015, a partir dos dados alimentados por estados e municípios brasileiros, no entanto o relatório gerado pela plataforma apresenta fragilidades quanto a mensuração dos resultados

alcançados. No processo de organização dessa avaliação, foram desagrupados os resultados, produtos e ações realizadas de acordo com os oito objetivos estratégicos eleito para a discussão.

4.3 REESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES

Após a análise dos objetivos estratégicos o grupo construiu sugestões para a formulação de indicadores sensíveis aos objetivos analisados e apresentou o produto à plenária geral. Esta discutiu todos os objetivos estratégicos e indicadores propostos identificando os que de fato contemplam o monitoramento da Política Nacional de Saúde da População Negra, para inclusão ou aperfeiçoamento do plano de indicadores inicial.

Utilizando-se do produto desta oficina de trabalho alguns indicadores foram acrescentados e outros foram eliminados por não apresentarem especificidade e sensibilidade às variáveis, ou seja, que pudessem revelar os fatores/ações que representem os avanços ou constrangimentos na implantação da Política. Portanto, não se tratou de estabelecer uma avaliação binária, e sim identificar as fragilidades e potencialidades do processo de implantação da PNSIPN.

De posse dos indicadores eleitos, e considerando o modelo de indicadores sociais proposto por Januzzi (2002), esses foram organizados conforme as variáveis do estudo de Santos e Silva (2017): na dimensão “Acesso a ações e serviços de saúde” foram condensadas as variáveis com relação à saúde da mulher e criança em atenção materno-infantil, mantendo-se as demais, vigilância de violências e acidentes, atenção às pessoas com Doença Falciforme, atenção à saúde, desenvolvimento de ações de saúde em áreas remanescentes de Quilombos e comunidades tradicionais de matriz africana.

Na dimensão “Gestão” foram adotadas as variáveis: educação permanente, controle social e processo decisório. E na dimensão “Ensino e pesquisa” foi mantido: introdução da abordagem étnico-racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior, e produção bibliográfica sobre a Saúde da População Negra.

A partir do modelo lógico construído por Santos e Silva (2017), e das outras etapas aqui mencionadas, foi possível estruturar os indicadores conforme cada dimensão ao qual faz parte. Ficando: 27 indicadores na dimensão “Acesso às ações e serviços de saúde”, sendo 16 quantitativos, e 11 qualitativos; 7 indicadores na dimensão “Gestão”, sendo 6 quantitativos e 1 qualitativo; e 2 indicadores na dimensão “Ensino e pesquisa” de natureza quantitativa

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de indicadores proposto além de permitir avaliar a implantação da Política, possibilita uma reflexão crítica sobre os serviços em saúde ofertados à população negra nos municípios brasileiros. Podendo assim ratificar a importância de ações específicas e direcionadas na tentativa da efetivação do princípio da equidade, uma vez que a população negra vive o reflexo histórico fruto da segregação e marginalização.

Dessa forma, a formulação de indicadores é de fundamental importância para que a avaliação nos serviços, gestão e ensino seja fundamentado nos princípios e diretrizes da PNSIPN. E uma vez identificada a ausência da implantação da Política no município essa avaliação servirá para nortear futuras ações direcionadas às fragilidades identificadas.

Como limites do estudo identificamos a dificuldade em reunir indicadores que sejam possíveis de mensuração, considerando as fragilidades ou ausências de sistemas de informações que permitam a captação dos dados e a sua estratificação por raça/cor.

Para a continuidade desse estudo é de fundamental importância a submissão desse plano de indicadores ao estudo de validação, pois, permitirá a análise do instrumento por especialistas nas áreas de saúde da população negra, validação de instrumento e avaliação em saúde, conferindo confiabilidade e legitimidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. **Rev. Saúde Pública**, 43(Supl. 1), p. 85-91, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/754.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

ARAÚJO, E. M.; NOGUEIRA, A. T. **Avaliação da atenção à saúde da população negra e a intersecção do racismo sobre as práticas de cuidado em estados do nordeste e do sudeste brasileiro**. Relatório técnico - iniciação científica e tecnológica PIBIC/CNPQ. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2016.

ARAÚJO, E. M.; SANTOS, S. S. B. S. **Avaliação da atenção à saúde da população negra e a intersecção do racismo sobre as práticas de cuidado em estados do nordeste e do sudeste brasileiro**. Projeto submetido à Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP Nº 21/2014 - Saúde da População Negra no Brasil. Universidade Estadual de Feira de Santana, Ba, 2014.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p.681-690, out/dez, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a16v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BRAZ, R. M.; et. al. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 554-562, out/dez 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a02v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CHEHUEN NETO, J. A.; et.al. Política Nacional de Saúde integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1909-1916, 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1909.pdf>>.

Acesso em: 10 dez. 2015.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. Rasga. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 27, n 9, p. 1667-1677, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n9/02.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

FRY, B. et. al. Leathem Lectin microarray profiling of metastatic breast cancers.

Glycobiology, v, 21, p. 1060–1070, 2011.

GRANDI, J.; DIAS, M. T.; GLIMM, S. Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor?

Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 588-596, out/dez. 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a06v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2015.

JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**. Rio de Janeiro, jan/fev, 2002.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da “saúde da população negra” no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 419-446, maio-ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/09.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2016.

MOUSINHO, P. O. **Indicadores de desenvolvimento sustentável: modelos internacionais e especificidades do Brasil**. Rio de Janeiro, 2001. Dissertação (Mestrado em Ciências da Informação) - CNPq/IBICT-UFRJ/ECO, Rio de Janeiro.

SANTOS, S. S. B. S.; SILVA, F. M. R. **Implantação da política nacional de saúde integral da população negra: um estudo de avaliabilidade**. XXI Seminário de Iniciação Científica. Universidade Estadual de Feira de Santana, Ba, 2017.

SANTOS, S. S. B. S; PEREIRA, M. R. S. **Linha de base avaliativa da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em um município do estado da bahia**. XXI Seminário de Iniciação Científica. Universidade Estadual de Feira de Santana, Ba, 2017.

SPIASSI, A. L. et al. O Movimento Negro do ABC Paulista: diálogos sobre a prevenção das DST/Aids. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, supl. 2, p. 121-133, dez. 2010.

4.2 ARTIGO 2 - VALIDAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

RESUMO

Este estudo tem como objetivo validar o plano de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios brasileiros. Trata-se de estudo metodológico, de análise quantitativa, desenvolvido com sete especialistas das áreas de validação, saúde da população negra, e avaliação em saúde, por meio da aplicação da taxa de concordância e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para validação de um plano de indicadores dividido em três dimensões: acesso às ações e serviços em saúde, gestão, e ensino e pesquisa. Foi utilizado como ponto de corte para a taxa de concordância 90%, e 0,8 para o IVC. Como resultados foram obtidos: dentre os 27 indicadores relacionados a dimensão de “Acesso as ações e serviços de saúde”, 26 apresentaram percentual de concordância de 100% e 1 apresentou percentual de 71,4%. Os 7 indicadores da dimensão de gestão e os 2 indicadores da dimensão “Ensino e pesquisa” obtiveram 100% de concordância. Na avaliação geral, o plano de indicadores obteve IVC 0,86. No entanto alterações foram realizadas para adequar os indicadores que receberam IVC abaixo do ponto de corte individualmente. Concluímos que o plano de indicadores possui a concordância, pertinência e clareza necessária para sua utilização nos municípios brasileiros, no entanto exige a continuidade de seu aperfeiçoamento nas fases subseqüentes a sua validação.

Descritores: Validação. Avaliação em saúde. Política de saúde da população negra.

VALIDATION OF THE INDICATORS FOR THE EVALUATION ABOUT IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL INTEGRAL HEALTH POLICY FOR BLACK POPULATION

ABSTRACT

The objective of this study was to validate the indicators plan for the evaluation about implementation of the National Policy of Integral Health for Black Population in Brazilian cities. It is a methodological study of quantitative analysis, developed with help of seven specialists in the area of validation, black people healthcare, and health assessment, through the application of the concordance rate and the Content Validity Index (IVC), to validate the indicators divided into three dimensions: access to actions and health services, management, and education and research. It was used as a cut-off point for the 90% concordance rate, and 0.8 for the IVC. As results were obtained: among the 27 indicators related to the dimension of "Access to health actions and services", 26 presented a percentage of concordance of 100% and 1 presented a percentage of 71.4%. The 7 indicators in "management" dimension and the 2 indicators in "Education and research" dimension obtained a 100% concordance. In the general assessment, the indicators plan obtained an IVC of 0.86. However, some alterations were made, individually, to adapt those indicators that received an IVC below the cutoff point. We can conclude that these indicators have the necessary concordance, relevance and

clarity for its use in the Brazilian cities, however it is important to give continuity to this process for its improvement in the subsequent phases.

Descriptors: Validation. Health evaluation. Health policy for black population.

VALIDACIÓN DEL PLANO DE INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN NEGRA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo validar el plano de indicadores para la evaluación de la implantación de la Política Nacional de Salud Integral para la Población Negra en los municipios brasileños. Se trata de estudio metodológico, de análisis cuantitativa, desarrollado con ayuda de siete especialistas del área de validación, salud de la población negra, y evaluación en salud, por medio de la aplicación de la tasa de concordancia y del Índice de Validez de Contenido (IVC), para validar un plano de indicadores dividido en tres dimensiones: acceso a las acciones y servicios de salud, gestión, y educación e investigación. Fue utilizado como punto de corte para la tasa de concordancia 90%, y 0,8 para el IVC. Como resultados fueron obtenidos: entre los 27 indicadores relacionados a la dimensión de “Acceso a las acciones y servicios de salud”, 26 presentaron un porcentual de concordancia del 100% y 1 presentó un porcentual de 71,4%. Los 7 indicadores de la dimensión de “gestión” y los 2 indicadores de la dimensión de “Educación e investigación” obtuvieron un 100% de concordancia. En la evaluación general, el plano de indicadores obtuvo un IVC de 0,86. Sin embargo, fueron realizadas algunas alteraciones, de manera individual, para adecuar aquellos indicadores que recibieron un IVC por debajo del punto de corte. Concluimos que el plano de indicadores posee la concordancia, pertinencia y clareza necesarias para su utilización en los municipios brasileños, sin embargo es importante darle continuidad a este proceso para su perfeccionamiento en las fases subsecuentes a la validación.

Descritores: Validación. Evaluación en salud. Política de salud para la población negra.

1 INTRODUÇÃO

Na tentativa de apoiar as pessoas em condições de vulnerabilidades e visando a redução das desigualdades no Brasil, foi aprovada em 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN. Essa Política resultou de diversos movimentos sociais negros que buscavam garantir a atenção à saúde com fundamentação no princípio da equidade. Dentre esses movimentos ganhou destaque a Marcha Zumbi dos Palmares ocorrida no ano de 1995, que dentre as bandeiras de igualdades racial e erradicação do racismo,

buscava a efetivação de políticas públicas que dessem garantia de acesso à população negra (CHEHUEN NETO et al, 2014).

Entende-se que as políticas de saúde devem ter, além de princípios e diretrizes sólidas para sua efetivação, possuir meios para mensuração da sua aplicação e uso nos serviços de saúde, uma vez que as ações devem fazer parte do cotidiano da gestão e assistência nos estados e municípios. Para tanto é necessária a existência de indicadores de saúde que permitam a elaboração de um juízo de valor tanto no que diz os resultados, processos e impactos.

Nesse sentido, a avaliação é condição fundamental para o acompanhamento de uma política pública de saúde. A avaliação se fundamenta no processo de informação para a tomada de decisão, e ao se buscar estratégias para uma avaliação sistemática, processual, e contínuo, a utilização de indicadores de saúde se apresenta como uma das alternativas viáveis tanto para os gestores como para os demais executores do plano de ação. No entanto há a necessidade de uma aproximação da realidade para a construção desses indicadores, para que de fato esses possam estar sensíveis guardando, sobretudo, as especificidades do que se pretende avaliar.

Buscando fundamentar a construção de um plano de indicadores capaz de avaliar a implantação da PNSIPN, Santos e Silva (2017) extraíram três dimensões de análise a partir dos princípios, diretrizes e objetivos dessa Política: a dimensão da atenção à saúde, a dimensão da gestão e organização dos serviços de saúde, e a dimensão de ensino e pesquisa.

Considerando as dimensões propostas no modelo lógico de Santos e Silva (2017) para estruturação do plano de indicadores, foi estruturado o plano de indicadores para avaliação da implantação da PNSIPN.

Para definição de indicadores que atendam as diferenças regionais brasileira, e que sejam pertinentes, claros e factíveis, a validação desse plano de indicadores se apresenta de fundamental importância. Para Menezes (2006), a validade é um julgamento posterior a junção das informações teóricas, conceituais, interna e externa, sendo entendida como processo ou etapa na construção de instrumentos/ferramentas de avaliação de um dado fenômeno.

Diversas abordagens investigativas da validade encontram-se na literatura da área, entretanto para este objeto de estudo destaca-se a validade aparente, e a validade de conteúdo. (HAIR et al, 2009)

A validade aparente busca confirmar o que a linguagem utilizada e o conteúdo dos indicadores expressa aparentemente, e não apropriadamente. A validade de conteúdo busca

avaliar sistematicamente se o instrumento cumpre com os objetivos propostos (MENEZES, 2006; ERTHAL, 2003).

Para a validação do instrumento proposto neste estudo, será utilizada a validade de conteúdo por permitir uma avaliação detalhada dos indicadores propostos, do ponto de vista semântico e conceitual, uma vez que esses precisam ser de fácil entendimento para os municípios avaliados e representativos para a saúde da população negra.

Assim o estudo tem como objetivo validar o plano de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na gestão municipal da saúde.

Compreende-se que este estudo ao propor validar um plano de indicadores que possibilitará a avaliação da implantação da PNSIPN nos diferentes cenários dos municípios brasileiros, haja vista que o Brasil possui a maior parte da sua população da raça negra, disponibilizara aos gestores tal ferramenta bem como enriquecerá a literatura pertinente à saúde da população negra. Salienta-se, no entanto, que alguns indicadores preconizados pelo MS para avaliação da população em geral também serão agregados ao plano, salvaguardando as especificidades da população negra.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, para validação de um plano de indicadores, e para tanto será utilizado o método quantitativo para análise dos dados.

O plano de indicadores para avaliação da implantação da PNSIPN foi desenvolvido pelo projeto de pesquisa “Avaliação da Atenção à Saúde da População Negra e a Intersecção do Racismo sobre as Práticas de Cuidado em Estados do Nordeste e do Sudeste Brasileiro”, financiada pelo CNPQ. Que representavam as instituições de ensino participantes do estudo: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Sergipe (UFS), Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Considerando as três dimensões de análise propostas por Santos e Silva (2017), o plano a ser validado será constituído por 27 indicadores na dimensão “Acesso às ações e serviços de saúde”, sendo 16 quantitativos, e 11 qualitativos; 7 indicadores na dimensão “Gestão”, sendo 6 quantitativos e 1 qualitativo; e 2 indicadores na dimensão “Ensino e pesquisa” de natureza quantitativa.

2.1 ETAPAS PARA O PROCESSO DE VALIDADE DE CONTEÚDO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA PNSIPN

Considerando a análise de validade de conteúdo, utilizou-se como base o estudo de Colluci, Alexandre, e Milani (2015), que propõe o conceito de pertinência e clareza para um instrumento de medida.

Como parte do processo de validade de conteúdo, o plano de indicadores foi avaliado pelos juízes, que são experts da temática abordada. A avaliação dos juízes aconteceu mediante análise da composição das dimensionalidades dada ao plano de indicadores através do critério de concordância, e cada indicador avaliado individualmente pelos critérios de pertinência e clareza. Para essa análise foi elaborado instrumento para a sistematização da avaliação requerida, contendo três questões: A – avaliação da concordância; B – para avaliação da pertinência; e C – para avaliação da clareza.

Na questão “A” para avaliação das dimensões de análise do plano de indicadores o avaliador teve duas opções de escolha, podendo optar por 1 - concordo ou 2 - não concordo. A análise da concordância se dará pelo percentual de concordância utilizando-se a formula:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de juízes que concordam}}{\text{número total de juízes}}$$

Conforme Polit e Beck (2006), ao usar o método de concordância, a taxa aceitável como ponto de corte é de 90% de concordância entre os membros do comitê de julgamento. Para este estudo utilizaremos a taxa sugerida por essas autoras.

E para a análise da pertinência na questão “B” foram utilizadas quatro opções de escolhas: 1 = não pertinente, 2 = pouco pertinente, 3 = pertinente, e 4 = muito pertinente. E na questão “C” para a análise da clareza foram utilizadas as alternativas: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = claro, e 4 = muito claro. A análise dessas questões foi realizada pelo índice de validade de conteúdo (IVC). Para cada indicador foi aplicado individualmente o IVC para avaliação da pertinência, e o IVC para avaliação da clareza. E também foi calculado o IVC geral de pertinência e clareza para todo o plano de indicadores. Para esta avaliação foi utilizada a fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas “3” ou “4”}}{\text{número total de respostas}}$$

Conforme Colluci, Alexandre, e Milani (2015), o IVC mede a proporção de aquiescência dos juízes com relação ao aspecto avaliado.

Na segunda etapa foi realizada a identificação e convite por meio eletrônico aos juízes para o julgamento do plano de indicadores. Nesta etapa foram convidados especialistas com atuação, publicação, ou formação na área de avaliação em saúde, saúde da população negra, e validação de instrumentos de medida. A mostra foi constituída intencionalmente por especialistas e para tal foram encaminhadas carta convite por correio eletrônico para 10 especialistas detalhando os objetivos e justificativa do processo de validação. Foram recebidas a aceitação para participação do estudo de três especialistas da área da saúde da população negra, dois especialistas em avaliação em saúde, e dois especialistas em validação de instrumentos de medida, totalizando sete juízes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado para os especialistas que concordaram em participar do estudo, através de endereço eletrônico. Igualmente, foi encaminhado o plano de indicadores e instrumento de avaliação.

A literatura apresenta controvérsias sobre o número ideal de juízes para participar da validação de um instrumento, e para este estudo foi utilizada a recomendação de Lynn (1986), que preconiza um mínimo de cinco e um máximo de dez participantes nesse processo.

A terceira etapa correspondeu a validação de conteúdo realizada pelos juízes a partir dos instrumentos para avaliação do nível de concordância, pertinência e clareza para cada indicador.

Os estudos de Colluci, Alexandre, e Milani (2015) e de Polit e Beck (2006) se constituíram os principais referenciais teóricos para construção do instrumento de validação do plano de indicadores, por propor o conceito de concordância, pertinência e clareza aqui utilizados. Esses autores recomendam que a taxa de concordância seja no mínimo 90% e IVC no mínimo 0,75. Para este estudo foi utilizado como ponto de corte o percentual de concordância de 90%, e IVC de 0,8.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2016 e analisado todos os indicadores individualmente para cada categoria de análise por leitura reflexiva e estatística descritiva. Após a análise das respostas e comentários dos juízes os indicadores foram avaliados individualmente pela equipe de pesquisa, aqueles que apresentaram IVC abaixo do ponto de corte e com comentários considerados pertinentes pelos autores foram reformulados, excluídos ou acrescidos.

3 RESULTADOS

O quadro 1 representa a análise de concordância dos juízes sobre a relação estabelecida entre o indicador e sua dimensionalidade. Dentre os 27 indicadores analisados na dimensão de “Acesso as ações e serviços de saúde”, 26 apresentaram percentual de concordância de 100% e 1 apresentou percentual de 71,4%. Os 7 indicadores da dimensão de “Gestão” e os 2 indicadores da dimensão “Ensino e pesquisa” obtiveram 100% de concordância.

Quadro 1. Indicador com baixo percentual de concordância, e sugestão de alteração. Feira de Santana, Ba, Brasil, 2017.

Dimensão “Acesso a ações e serviços em saúde”				
Indicador	Pergunta avaliativa	% de concordância	Sugestão dos juízes	Alteração realizada
Implantação de instancia de promoção da equidade em saúde	Existem instancias de promoção da equidade em saúde (área técnica, comitês, grupo de trabalho) implantado?	71,4%	Transferir para dimensão de gestão	Transferido para a dimensão “Gestão”

O quadro 2 apresenta os indicadores com $IVC < 0,8$, contendo as sugestões dos juízes e as modificações realizadas a partir dessas.

Na avaliação geral, o plano de indicadores obteve $IVC 0,86$, onde apenas um juiz atribui IVC abaixo do ponto de corte.

O quadro 3 apresenta as alterações realizadas no plano de indicadores a partir das sugestões dos juízes para indicadores que receberam $IVC > 0,8$, mas que os autores julgaram pertinentes e de contribuição significativa para o aperfeiçoamento do instrumento.

Quadro 2: IVC baixo, sugestões dos juízes e modificações realizadas. Feira de Santana, Ba, Brasil, 2017.

Nº	Indicador	Pergunta avaliativa	IVC		Sugestões dos juízes	Modificações	
			Pertinência	Clareza		Indicador	Pergunta avaliativa
1.1.2	Ações de prevenção de mortalidade materna (pré-natal de risco) implantadas	A rede municipal de assistência oferece pré-natal de alto risco?	0,86	0,57	Adequar indicador e pergunta avaliativa para número de consultas	Consultas de pré-natal de alto risco como ações de prevenção à mortalidade materna.	A rede municipal de assistência oferece consultas de pré-natal de alto risco?
1.1.3	Existência de leitos de UTI para emergências obstétricas	No estado/município, existe pactuação de leitos de UTI para emergências obstétricas?	0,67	1	Indicador inespecífico, e de baixa aplicabilidade nos municípios	Indicador excluído.	Pergunta avaliativa excluída.
1.1.4	Existência de leitos para UTI Neonatal	Há pactuação/disponibilidade e de leitos para atenção neonatal?	0,57	1	Indicador inespecífico, e de baixa aplicabilidade nos municípios	Indicador excluído.	Pergunta avaliativa excluída.
1.1.6	Percentual de cobertura de CAPS, residências terapêuticas, e leitos psiquiátricos adultos.	Qual o percentual de cobertura dos CAPS, residências terapêuticas, e leitos psiquiátricos?	0,57	0,57	Padronizar os indicadores cobertura, ao invés de percentual de cobertura; Desagregar dados; Dar mais especificidade ao indicador e	Atendimento da população negra pelos CAPS	Qual o percentual de atendimento da população negra pelos CAPS?

					pergunta avaliativa.		
1.1.8	Implantação de instancia de promoção da equidade em saúde	Existem instancias de promoção da equidade em saúde (área técnica, comitês, grupo de trabalho) implantado?	0,86	0,43	Tornar o indicador mais específico; Incluir instância de promoção da equidade ativa na pergunta avaliativa	Implantação de instancia de promoção da equidade em saúde	As instancias de promoção da equidade em saúde (área técnica, comitês, grupo de trabalho) são ativas?
1.1.1 3	Acesso a imunobiológicos especiais	Há disponibilidade (dispensa) de imunobiológicos especiais?	0,86	0,57	O indicador deve ser específico; Especificar: percentual de pessoas com DF com acesso aos imunobiológicos, dada a sua importância para esse público.	Acesso da população negra com DF aos imunobiológicos especiais	A população negra com DF tem acesso aos imunobiológicos especiais?
1.2.1	Implantação da Rede Cegonha	Como se dá a implantação da Rede Cegonha?	0,86	0,43	Inserir o quesito raça/cor; Tornar o indicador mais específico.	Implantação da Rede Cegonha atendendo as especificidades das mulheres negras	Como as ações da atenção materno-infantil (Rede Cegonha) contemplam as especificidades das mulheres negras no município?

Continuação...Quadro 2: IVC baixo, sugestões dos juízes e modificações realizadas. Feira de Santana, Ba, Brasil, 2017.

Nº	Indicador	Pergunta avaliativa	IVC		Sugestões dos juízes	Modificações	
			Pertinência	Clareza		Indicador	Pergunta avaliativa
1.2.2	Acesso da população negra a serviços de qualidade	Como ocorre o PMAC (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade) nas unidades de saúde ?	0,57	0,57	Modificar o termo serviço de qualidade; Incluir monitoramento mensal do PMAQ.	Melhoria do acesso da população negra a serviços de saúde	O monitoramento mensal do PMAQ revela um aumento no número de atendimentos à população negra?
1.2.3	Comitê de mortalidade materna realizando as investigações.	Como os comitês implantados realizam a investigação dos óbitos maternos em mulheres negras?	0,71	0,86	Reorganizar o indicador e pergunta avaliativa	Indicador excluído.	Pergunta avaliativa excluída.
1.2.4	Implantação do controle das violências domésticas, sexuais e outras violências, estratificados pelo quesito raça/cor	Como está estruturada a Rede de Apoio de vítimas de violências?	1	0,71	Melhorar a descrição; Reformular indicador.	Apoio às violências domésticas, sexuais e outras violências, estratificados pelo quesito raça/cor.	Como a Rede de Apoio às vítimas de violências contemplam as especificidades da população negra?
2.1.2	Representantes de entidades negras como conselheiros de saúde.	Quantos representantes de organizações de movimentos negros, mulheres negras, quilombolas e/ou	0,67	1	Tornar o indicador mais específico;	Representantes de entidades negras nos conselhos municipais de saúde.	Existem representantes de organizações de movimentos negros participando do conselho municipal

		religiões de matriz africana participam do conselho municipal de saúde?					de saúde?
3.1.1	Existência da abordagem étnico racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior	As instituições públicas de ensino superior possuem disciplinas na grade curricular que contemplem a abordagem étnico racial nos cursos de saúde (enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, e odontologia)?	1	0,71	O indicador deve se direcionar a abordagem de conteúdos e não a formulação de componente e grade curricular.	Existência da abordagem étnico racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior	As instituições públicas de ensino superior possuem no seu processo de formação a abordagem étnico racial nos cursos de saúde?

Quadro 3: Alterações realizadas em indicadores com IVC > 0,8 a partir das sugestões dos juízes. Feira de Santana, Ba, Brasil, 2017.

Nº	Indicador	Pergunta avaliativa	Sugestões	Modificações	
				Indicador	Pergunta avaliativa
1.1.1	% de assistência pré-natal nas mulheres negras	O percentual da assistência pré-natal nas mulheres negras elevou após a definição ministerial sobre a política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN)?	Substituir procedimentos por consulta.	% de consultas pré-natal nas mulheres negras	O percentual das consultas pré-natal nas mulheres negras elevou após a definição ministerial sobre a política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN)?
1.1.7	Ações de prevenção de mortalidade materna (pré-natal de risco) implantadas	A rede municipal de assistência oferece pré-natal de alto risco?	Especificar o indicador para as mulheres negras.	Investigação dos óbitos maternos em mulheres negras pelo comitê de mortalidade materna	Os óbitos maternos em mulheres negras são investigados pelo comitê de mortalidade materna?
1.1.1 0	Vigilância do óbito infantil na população negra.	A razão de mortalidade por doenças diarreicas e pneumonia na população negra na infância diminuiu após a implantação da PNSIPN?	Substituir vigilância do óbito por mortalidade infantil; Ajustar a pergunta avaliativa	Mortalidade infantil na população negra.	A razão de mortalidade infantil por doenças diarreicas e pneumonia na população negra diminuiu após a implantação da PNSIPN?
1.1.1 6	% de pessoas negras com hipertensão, diabetes e câncer atendidas nos serviços de saúde	Qual o percentual de pessoas negras com hipertensão, diabetes e câncer atendidas nos serviços de saúde?	Unificar ou desagregar as doenças do indicador.	% de pessoas negras com doenças crônicas atendidas nos serviços de saúde	Qual o percentual de pessoas negras com doenças crônicas atendidas nos serviços de saúde?
2.1.4	Processo decisório	Existem ações de saúde para	Atrelar a realização	Processo decisório	Existem ações de saúde para a

	baseado nas diretrizes propostas no Plano Municipal de Saúde.	a população negra definidas no Plano Municipal de Saúde?	das ações ao indicador, não apenas o seu planejamento	baseado nas diretrizes propostas no Plano Municipal de Saúde.	população negra definidas no Plano Municipal de Saúde e apresentadas no relatório de gestão anual?
3.1.2	Aumento da produção bibliográfica sobre a Saúde da População Negra	Houve aumento da produção científica sobre a Saúde da População Negra após implantação da PNSIPN?	Substituir o termo bibliográfica do indicador por produção científica.	Produção científica sobre a Saúde da População Negra	Sem alteração
3.2.1	Incluído novo indicador.	Incluída nova pergunta avaliativa.	Incluir pesquisas de intervenção sobre o tema, não apenas pesquisas científicas.	Produção de pesquisa de intervenção sobre a Saúde da População Negra	Que pesquisas de intervenção foram desenvolvidas após a implantação da PNSIPN?

4 DISCUSSÃO

Considerando o valor abaixo do ponto de corte estabelecido para o critério de concordância, apenas o indicador “Implantação de instancia de promoção da equidade em saúde” apresentou taxa abaixo de 90%, e acatando as sugestões dos juízes este foi transferido para a dimensão “Gestão”. As instâncias de promoção da equidade em saúde têm uma fundamental importância ao assumirem o papel de promotoras e impulsionadoras da inserção da discussão sobre as desigualdades sociais existentes entre brancos e negros na sociedade brasileira, que por vezes não são valorizadas ao se implementarem políticas e programas de saúde. Como afirma Ribeiro (2012), visões de mundo nas quais relações desequilibradas geradas pela desigualdade e pelo desrespeito não devem prevalecer, e em especial na oferta dos serviços públicos de saúde.

Dos 36 indicadores submetidos para validação, 12 apresentaram IVC $< 0,8$. Com relação aos critérios de avaliação, 4 apresentaram IVC baixos pelo critério pertinência, 6 pelo critério clareza, e 2 pelos critérios pertinência e clareza simultaneamente.

O indicador “Ações de prevenção da mortalidade materna (pré-natal de alto risco) implantadas”, apresentou IVC 0,71 com relação ao critério pertinência, sendo acatada a sugestão de adequar o indicador e a pergunta avaliativa para número de consultas. Essa alteração permitiu ao indicador uma maior factibilidade, pois, o tornou mais objetivo, trazendo a consulta de pré-natal como um recorte das ações de prevenção da mortalidade oferecidos à mulher no período gravídico.

O indicador “Existência de leitos de unidade de terapia intensiva para emergências obstétricas e “Existência de leitos para unidade de terapia intensiva neonatal, com IVC 0,67 e 0,57 respectivamente, foram excluídos. Pois, acatando as sugestões dos juízes esses indicadores se mostraram inespecíficos e de baixa aplicabilidade na grande maioria dos municípios brasileiros. Conforme censo da Associação de Medicina Intensiva – AMIB (2016), os 41.741 leitos de UTI do Brasil estão concentrados em apenas 521 municípios, o que totaliza apenas 15% dos municípios brasileiros.

Com relação ao indicador “Percentual de cobertura de CAPS, residências terapêuticas e leitos psiquiátricos adultos”, este apresentou IVC 0,57 para os critérios pertinência e clareza. Conforme sugestão dos juízes foi adotada para o texto do indicador o termo “cobertura” dos centros de atenção psicossocial – CAPS, como parâmetro para avaliação da oferta de serviços dessa especialidade, desagregando do indicador os demais

equipamentos de saúde da Rede de Atenção Psicossocial. Para Oliveira et al (2014), os CAPS assumem grande importância nas atuais práticas em saúde mental, pois, se propõe a reestruturar as relações entre usuários, equipe, família e a comunidade, trazendo assim a democratização das instituições e a responsabilização da comunidade.

Já o indicador “Implantação de instância de promoção da equidade em saúde”, com IVC 0,43 no critério clareza, foi mantido, no entanto a pergunta avaliativa precisou ser refeita para atender a necessidade do indicador, uma vez que os juízes identificaram o indicador como inespecífico. Dessa forma, o indicador foi transferido para a dimensão “Gestão”, como um indicador qualitativo e questionado se as instâncias de equidade em saúde são ativas. A avaliação desse indicador será testada a partir dos estudos de casos que se seguirão após conclusão desse estudo, na continuidade das atividades do projeto de pesquisa ao qual este instrumento faz parte. Para Araújo (2007), lutar para a manutenção da equidade em saúde é a busca constante de deixar claras as diferenças que geram vulnerabilidades, promovem desvantagens e se transforma em injustiças.

Na análise do indicador “Acesso a imunobiológicos especiais”, os juízes atribuíram IVC 0,57 ao critério clareza, sinalizando para a falta de especificidade do indicador e sugerindo um recorte de um segmento da população negra que seja mensurável possibilitando a mensuração do indicador. Assim, o indicador foi reformulado para o acesso da população negra com Doença Falciforme aos imunobiológicos especiais. A pessoa com doença falciforme necessita receber todas as vacinas recomendadas no calendário de vacinação, e requer outras adicionais, como a vacina contra o pneumococo, meningite e vírus influenza, as quais se chamam imunobiológicos especiais. E essas se fazem necessárias devido ao risco que essas pessoas possuem de sequestro esplênico o que acarreta uma maior probabilidade do desenvolvimento de processos infecciosos, e o uso dos imunobiológicos reduzem a contaminação por doenças imunopreveníveis (BRAGA, 2007).

O indicador “Implantação da Rede Cegonha”, recebeu IVC 0,43 no critério clareza, e os juízes sugeriram inserir o quesito raça/cor para tornar o indicador mais específico. Dessa forma o indicador foi mantido com destaque para a avaliação das especificidades das mulheres negras. Segundo Martinelli et al (2014), a Rede Cegonha foi implementada pelo governo federal na perspectiva de proporcionar à saúde da mulher e criança um melhor acesso, acolhimento e resolutividade, bem como reduzir a mortalidade materna e

infantil. Dessa forma o seu funcionamento no município está intimamente relacionado a melhoria do acesso e a qualidade dos serviços oferecidos à população negra.

Para o indicador “Acesso da população negra a serviços de qualidade”, os juízes atribuíram IVC 0,57 para o critério pertinência e clareza. E seguindo as sugestões de modificar o termo “serviço de qualidade” o indicador assumiu a perspectiva de avaliação da melhoria do acesso a serviços de saúde, uma vez que o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ se propõe a identificar o avanço dos serviços de saúde oferecendo subsídios para melhoria do desempenho.

Teixeira et al (2014) descrevem o PMAQ como um programa orientador para a realização de práticas centradas no usuário, na busca de um enfoque integral saúde-doença-atenção, no entanto apresenta diversos desafios para a efetiva avaliação dos serviços de saúde, uma vez que o instrumento e relatórios utilizados apresentam lacunas importantes para monitoramento desse processo. Assim, avaliar estratégias de melhoria do acesso como o PMAQ se mostra necessário desde que seus dados permitam uma estratificação por raça/cor.

Na avaliação do critério pertinência, o indicador “Comitê de mortalidade materna realizando as investigações” recebeu IVC 0,71, e após análise dos autores foi decidido excluir o indicador, uma vez que este não tem a especificidade necessária, e por já estar contemplado em outros indicadores do plano.

O indicador “Implantação do controle das violências domésticas, sexuais, e outras violências, estratificadas pelo quesito raça/cor” recebeu IVC 0,71 no critério clareza. Por se tratar de um indicador qualitativo foi decidido incluir o termo “Apoio às violências” e alterar a pergunta avaliativa, de forma a permitir uma avaliação das ações realizadas pelo município na perspectiva de fortalecer o apoio às vítimas destas violências. Riscado, Oliveira, e Brito (2010), destacam que o processo de desigualdade na qual as violências ocorrem, é fator determinante para a instalação de enfermidades como as DST/Aids, doenças psicológicas, e agravamento de outras patologias, o que tem reflexo direto nas taxas de mortalidade da população negra.

Já o indicador “Representantes de entidades negras como conselheiros de saúde” teve IVC 0,67 no critério pertinência, com sugestão de tornar o indicador mais específico. Os autores julgaram necessário manter apenas o termo “Representantes de entidades negras nos conselhos municipais de saúde”, alterando a pergunta avaliativa de “quantos representantes”, para “existência de representantes”, na perspectiva de que esse segmento

da sociedade faz a diferença no momento de eleger projetos e propostas para ações direcionadas e específicas à população negra, efetivando o princípio da equidade no SUS. Para Testa (1995), os atores sociais são pessoas envolvidas na construção de políticas públicas dotadas de responsabilidades de colocar em movimento as forças sociais, e ter esses atores nos conselhos de saúde é fortalecer a representação da população negra nos espaços decisórios.

O indicador “Existência da abordagem étnico racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior”, obteve IVC 0,71 para o critério clareza. E atendendo as sugestões dos juízes, a pergunta avaliativa foi alterada substituindo termos como “componentes e grade curricular” por “processo de formação”. Esse indicador busca avaliar se o objetivo específico da PNSIPN, que busca fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra está sendo implementado nos processos de formação dos profissionais de saúde.

Considerando as sugestões feitas pelos juízes em indicadores que atribuíram IVC > 0,8, os autores acharam necessário realizar as alterações para possibilitar um melhor entendimento, facilitando o uso e aplicabilidade do plano.

Para o indicador “% de assistência pré-natal nas mulheres negras”, foi utilizado a consulta de pré-natal como indicador para avaliação da assistência, o que permitiu uma maior especificidade ao indicador.

O indicador “Ações de prevenção de mortalidade materna (pré-natal de risco) implantadas”, foi alterado para “Investigação dos óbitos maternos em mulheres negras”, por permitir a identificação das causas de mortes em mulheres negras, o que poderá nortear as ações de prevenção. E para cumprir a proposta do indicador, a pergunta avaliativa foi alterada, questionando se a investigação dos óbitos maternos é analisada pelo comitê.

O indicador “Vigilância do óbito infantil na população negra” foi alterado para “Mortalidade infantil na população negra” e mantido o recorte de razão de mortalidade por doença diarreica e pneumonia por estas se configurarem causas evitáveis e de possível intervenção e resolutividade em todos os níveis de atenção à saúde, desde que esta criança seja captada pela rede de atenção à saúde. Segundo Nascimento et al (2014), os óbitos evitáveis são considerados eventos sentinelas da qualidade da assistência à saúde, e o acontecimento desses indica que houve falha na atenção à saúde.

Já o indicador “% de pessoas negras com hipertensão, diabetes e câncer atendidas nos serviços de saúde”, foi ajustado para o termo “doenças crônicas” por assim serem

definidas pelo MS e também por apresentar causas múltiplas, com início gradual, de prognóstico incerto, mas com longa ou indefinida duração, se constituindo a maior carga de morbimortalidade no Brasil (DUNCAN et al, 2012).

Para o indicador “Processo decisório baseado nas diretrizes propostas no Plano Municipal de Saúde”, foi acrescido na pergunta avaliativa a apresentação das ações programadas no relatório anual de gestão. Com esta alteração os autores procuraram destacar nesse indicador não só a programação de ações, mas também as ações executadas.

Kleba, Comerlatto, e Frozza (2015) apresentam em seu estudo que os conselhos gestores tem por premissa a democracia participativa, no entanto ao analisar a correlação entre o que se é planejado e o que se executa identificam a inexistência de uma articulação clara entre investimentos realizados e metas alcançadas conforme o proposto nos planos municipais. Dessa forma este indicador busca avaliar o planejamento articulado com a ação.

O indicador “Aumento da produção bibliográfica sobre a saúde da população negra”, teve o termo “produção bibliográfica” substituído por “produção científica” possibilitando assim a avaliação de outras produções. A partir das sugestões dados pelos juízes com relação a este indicador, os autores identificaram a necessidade de elaboração de outro indicador sensível a produção de estudos de intervenção sobre saúde da população negra. Esses estudos além de produtores de conhecimento também oferecem contribuições para organização do processo de trabalho dos serviços, além de serviços diretos à população. Dessa forma, foi elaborado o indicador “Produção de pesquisas de intervenção sobre saúde da população negra”.

Diante dos dados apresentados, conforme Polit e Beck (2006), o plano de indicadores foi considerado validado pelo método de concordância, tendo em vista que o instrumento alcançou pontuação superior a 90% de concordância entre os membros do comitê de julgamento.

Com relação ao IVC de pertinência e clareza, Colluci, Alexandre e Milani (2015) e Polit e Beck (2006) preconizam IVC no mínimo 0,75. Para este estudo foi utilizado como ponto de corte o $IVC > 0,8$. Os resultados apontam para o IVC geral de 0,86, o que ratifica a validação por esses critérios.

5 CONCLUSÕES

O plano de indicadores para avaliação da implantação da PNSIPN apresentou, por meio da avaliação dos especialistas, a pertinência e clareza necessária para sua utilização nos municípios brasileiros, entretanto alguns indicadores foram alterados, para um maior aprimoramento.

A avaliação da implantação de políticas públicas de saúde é imprescindível para nortear as ações realizadas, e a partir desse estudo os municípios brasileiros poderão observar os seus avanços e inconsistências tendo como referência os princípios, diretrizes e objetivos da PNSIPN.

Enquanto estratégia de validação, este estudo validado pelo seu conteúdo se apresenta de imprescindível contribuição por possibilitar uma maior confiabilidade e fidedignidade ao instrumento construído pelo projeto ao qual faz parte. Assim, subsidiará os passos de testagem por estudos de casos.

As limitações desse estudo correspondem a extensão do plano de indicadores, o que dificulta a adesão à avaliação dos juízes especialistas no assunto, bem como a possibilidade de avaliar outros critérios além da pertinência e clareza. Como limitador, elencamos também a impossibilidade de reteste dos indicadores ajustados, dado o prazo do projeto e da conclusão do período de mestrado.

É importante salientar que todas os pontos de cortes previstos foram alcançados, porém poderiam ser ampliados, uma vez que as sugestões dos juízes foram acatadas. Dessa forma, a necessidade de continuidade do aperfeiçoamento e aplicação desse instrumento é evidente, pois, este estudo faz parte da etapa inicial da avaliação da implantação dessa Política nos municípios brasileiros.

Vale ainda destacar a escassez de estudos de validação de planos de indicadores, uma vez que esta técnica é usualmente utilizada em instrumentos de aferição da assistência hospitalar, e utilizá-la mostrou-se imprescindível para o processo de construção desse plano de indicadores. Assim, este estudo também contribuirá para preencher uma lacuna de conhecimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Edna Maria de. **Mortalidade por causas externas e raça/cor da pele: uma das expressões das desigualdades sociais.** 2007. 203 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

BRAGA, Josefina A. P.. Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes General measures in the treatment of sickle cell disease. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, São Paulo, v. 3, n. 29, p.233-238, 2007.

CHEHUEN NETO, José Antônio, et.al. Política Nacional de Saúde integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1909-1916, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1909.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE,N.M.C.; MILANI,C. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, p. 925-936, 2015.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, n. 46, p.126-134, 2012.

HAIR, J.F.; BLACK, W,C.; BABIN, B.J.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L. **Análise Multivariada de Dados**.6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

KLEBA, M. E.; COMERLATTO, D.; FROZZA, K. M. Instrumentos e mecanismos de gestão: contribuições ao processo decisório em conselhos de políticas públicas. **Rev de Administração Pública**, v. 49, n. 4, p. 1059–1079, 2015.

MARTINELL, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 2, n. 36, p.56-64, 2014.

MENEZES, I. G. Escala de intenções comportamentais de comprometimento organizacional: concepção, desenvolvimento, validação e padronização. 2006. 355 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de filosofia e ciências humanas. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

ERTHAL, T. C. **Manual de psicometria**. 7ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p.368-378, 2014.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Research In Nursing & Health**, Australia, v. 29, p.489-497, 2006.

RIBEIRO, D. A. **Ubuntu: o direito humano e a saúde da população negra**. In: BATISTA, L. E.; WERNECK, J.; LOPES, F. Saúde da População Negra. Coleção negros e negras: pesquisas e debates. 2ª edição. ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros. Brasília, DF, 2012.

RISCADO, J. L. S.; OLIVEIRA M. A. B. & BRITO, A. M. B. B. Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, supl.2, p.96-108, 2010.

SANTOS, S. S. B. S.; SILVA, F. M. R. **Implantação da política nacional de saúde integral da população negra: um estudo de avaliabilidade.** XXI Seminário de Iniciação Científica. Universidade Estadual de Feira de Santana, Ba, 2017.

TEIXEIRA, C. F. et al. Produção científica sobre política, planejamento e gestão no campo da saúde coletiva: visão panorâmica. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**, Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 585-594.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde.** Hucitec/Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro, 1995.

4.3 PRODUÇÃO TÉCNICA: PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA PNSIPN

Como resultado da revisão e validação do plano de indicadores para avaliação da implantação da PNSIPN, apresentaremos a seguir a versão construída. No entanto, o projeto de pesquisa ao qual este estudo faz parte, dará continuidade a esta produção elaborando um manual técnico com instruções sobre a aplicação e uso do plano de indicadores, bem como as possibilidades para coleta dos dados necessários ao seu preenchimento.

Nos quadros a seguir serão apresentados os 32 indicadores validados de acordo com as suas dimensões de análise. Onde, na dimensão “Acesso a ações e serviços de saúde” foram validados doze indicadores quantitativos e dez indicadores qualitativos, totalizando vinte indicadores. Na dimensão “Gestão”, foram validados cinco indicadores quantitativos e dois indicadores qualitativos, totalizando sete indicadores. E na dimensão ensino e pesquisa, foram validados dois indicadores quantitativos e um indicador qualitativo, totalizando 3 indicadores.

PLANO DE INDICADORES PARA ACESSO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

1.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.1	Atenção integral à saúde da mulher e criança	% de consultas pré-natal nas mulheres negras	O percentual das consultas pré-natal nas mulheres negras elevou após a definição ministerial sobre a política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN)?	Aumento de no mínimo 20% do número de consultas pré-natais em mulheres negras conforme recomendado pelo MS (06 consultas) após definição ministerial sobre a PNSIPN	SIM = 1 NÃO = 0	SINASC	A elevação do percentual de consultas no pré natal em mulheres negras reflete a ampliação da cobertura da assistência o que agrega valor a implantação da PNSIPN.
1.1.2	Atenção integral à saúde da mulher e criança	Consultas de pré-natal de alto risco como ações de prevenção à mortalidade materna	A rede municipal de assistência oferece consultas de pré-natal de alto risco?	Estimar número de gestante pelo número de nascidos vivos no ano anterior + 10%. A partir da estimativa utilizar o parâmetro de 15% do total gestantes para atendimentos de alto risco. O município terá 100% das suas gestantes de alto risco atendidas caso a oferta de	SIM = 1 NÃO = 0	SIA-SUS; Relatório do PMAQ	A oferta das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema é uma condição desejável para assegurar a integralidade das ações a mulher e a criança. Acredito que esse indicador avalia o acesso das gestantes de alto risco ao atendimento específico, mas é muito pouco sensível para avaliar se as

				consultas seja igual ou superior a 5 consultas com obstetra por gestante. Conforme a portaria GM 650/2011.			mulheres negras nessa situação estão tendo acesso a essa assistência com a mesma facilidade que gestantes não negras.
1.1.3	Atenção integral à saúde da mulher e criança	Cobertura com a vacina pentavalente em crianças de comunidades quilombolas em 2015.	Qual o percentual de cobertura da vacina pentavalente nas crianças de comunidades quilombolas no ano de 2015?	Nº de crianças menores de um ano vacinadas com a 3ª dose da vacina Pentavalente (DTP-Hib-HepB) em um determinado ano e local/Nº de nascidos vivos neste mesmo ano e local x 100. Espera-se que 100% das crianças estejam vacinadas. A partir da orientação de monitoramento de cobertura vacinal da RIPS (Rede interagencial de informações para a saúde)	SIM = 1 NÃO = 0	SI-PNI	A completude dessa vacina refletirá a capacidade dos serviços de saúde de captarem e vacinarem as crianças das comunidades quilombolas menores de um ano com a vacina pentavalente representa a cobertura vacinal dessa faixa etária. As quais representam os demais grupos.
1.1.4	Vigilância a mortalidade materna	Investigação dos óbitos maternos em mulheres negras pelo comitê de mortalidade materna	Os óbitos maternos em mulheres negras são investigados pelo comitê de mortalidade materna?	100% dos óbitos maternos em mulheres negras investigados pelo comitê de mortalidade materna	SIM = 1	SINAN; Relatório de atuação do comitê de mortalidade materna.	A vigilância da mortalidade materna é um requisito para avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres, particularmente as mulheres negras.

1.1.5	Mortalidade infantil	Razão da mortalidade por doenças diarreicas e pneumonia na população negra na infância/ total de óbitos na infância pelo mesmo grupo de causas.	A razão de mortalidade por doenças diarreicas e pneumonia na população negra na infância diminuiu após a implantação da PNSIPN?	Mortalidade por doenças diarreicas e pneumonia na população negra na infância reduzida numa serie histórica de 05 anos.	NÃO = 0 SIM = 1	Sistema de Informação da Mortalidade (SIM)	A vigilância do óbito infantil permite identificar situações de vulnerabilidade da população negra quanto ao acesso aos serviços de saúde, ao atendimento pré-natal, ao parto e ao puerpério, o que agrega valor a implantação da PNSIPN.
1.1.6	Assistência à Saúde mental	Atendimento da população negra pelos CAPS	Qual o percentual de atendimento da população negra pelos CAPS?	Estimativa de doença mental na população negra	SIM = 1 NÃO = 0	RAAS	O atendimento da população negra pelos CAPS de acordo com o parâmetro estabelecido revela acesso dessas população ao serviço

1.1.7	Vigilância de violência e acidentes	Implantação da vigilância da violência e acidentes (VIVA)	Os municípios com população acima de 100.000 habitantes implantaram a VIVA?	100% dos municípios com população acima de 100.000 habitantes com a VIVA implantada.	SIM = 1 NÃO = 0	Viva/Sinan Viva/Inquérito	A implantação da VIVA contribui para identificar as desigualdades sócio-raciais, favorecendo a formulação de estratégias com base na realidade local, o que agrega valor a implantação PNSIPN. Viva/Sinan, é formado pela vigilância contínua de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas, e Viva Inquérito, sob a modalidade de inquérito sobre violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência de municípios selecionados.
1.1.8	Acesso a serviços especiais	Percentual de crianças com diagnóstico confirmado de Doença Falciforme acompanhada regularmente em serviço especializado	Qual o percentual de crianças atendidas nos serviços especializados para Doença Falciforme?	Município realiza 1 consulta/mês x o total de crianças notificadas com doença falciforme	SIM = 1 NÃO = 0	SIA-SUS	Considerando as características hematológicas e transfusionais da pessoa com doença falciforme, o hematologista é essencial para o atendimento específico e preciso a esta população.
1.1.9	Estratégia de Saúde da	Cobertura da ESF nas Comunidades	Qual o percentual de cobertura da	100% dos municípios que	SIM = 1	Relatório de Gestão	O desenvolvimento de ações de saúde junto às

	Família (ESF) em municípios com Comunidades Quilombolas	Quilombolas	ESF em Comunidades Quilombolas?	possuem comunidades quilombolas desenvolvendo ações de saúde junto a essa população.			Comunidades Remanescentes de Quilombos, através da ESF, garante o acesso de populações vulneráveis e historicamente excluídas o que revela o grau de implantação da PNSIPN.
1.1.10	Educação em saúde	Ações educativas em saúde desenvolvidas com Comunidades Tradicionais de Matriz Africana	São desenvolvidas ações educativas em saúde junto às Comunidades Tradicionais de Matriz Africana?	Municípios desenvolvendo pelo menos 2 ações educativas, no ano, por Comunidades Tradicionais de Matriz Africanas.	NÃO = 0 SIM = 1	E-SUS Relatório de Gestão/E-SUS	O desenvolvimento de ações educativas em saúde junto às Comunidades Tradicionais de Matriz Africana permite a troca de saberes entre a biomedicina e a medicina tradicional africana, além de garantir o desenvolvimento de ações de promoção à saúde das populações vulneráveis e historicamente excluídas, o que agrega valor à implantação da PNSIPN.
1.1.11	Assistência a pessoa negra com doença crônica	% de pessoas negras com doenças crônicas atendidas nos serviços de saúde	Qual o percentual de pessoas negras com doenças crônicas atendidas nos serviços de saúde?	Atendimento de pelo menos 90% de pessoas negras com doenças crônicas definidas pelo MS	SIM = 1 NÃO = 0	E-SUS	O atendimento dessa população sinaliza para o acesso aos serviços de saúde, o que agrega valor à implantação da PNSIPN. Justificar o motivo do atendimento a essa população com relação a vulnerabilidade, agudização, e sequelas
1.1.12	Acesso a serviços de	Melhoria do acesso da população negra	O monitoramento mensal do PMAQ	Progressão de 5% ao mês	SIM = 1	Relatório PMAQ	O PMAC, considerado como uma estratégia para

	saúde	a serviços de saúde	revela um aumento no número de atendimentos à população negra?	NÃO = 0	Nota Técnica mensal do DAB (Departamento da Atenção Básica)	reorganização dos serviços, poderá incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, garantindo um padrão de qualidade por meio de um conjunto de atividades educativas, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, o que agrega valor a implantação da Política. conjunto de atividades educativas, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, o que agrega valor a implantação da Política.
--	-------	---------------------	--	----------------	---	--

1.2. INDICADORES QUALITATIVOS

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.1	Atenção integral à saúde da mulher e criança	Implantação da Rede Cegonha atendendo as especificidades das mulheres negras	Como as ações da atenção materno-infantil (Rede Cegonha) contemplam as especificidades das mulheres negras no município?	Entrevistas com gestores/trabalhadores/usuarios Documentos institucionais (relatórios, prontuários)	A Rede Cegonha tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. Assim, através dessa estratégia será possível identificar situações de vulnerabilidade da população negra e possíveis encaminhamentos para assegurar às mulheres negras o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis
1.2.2	Atenção integral à saúde da mulher e criança	Estruturação da rede de apoio a mulheres negras	Como as ações de atenção à saúde da mulher, desenvolvidas nas unidades de saúde, contemplam as especificidades das mulheres negras no município?	E-SUS. Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão Entrevistas com trabalhadores/gestores	A Política de Atenção à Saúde da Mulher apresenta em seus princípios e diretrizes que esta deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras). Portanto, qualificar as ações de atenção a mulher negra, através da estruturação da rede de apoio, é uma condição importante para avaliar a implantação da da PNISPN
1.2.3	Atenção integral à saúde da mulher e criança	Estruturação da rede de apoio a crianças negras	Como as ações de atenção à saúde da criança,	E-SUS. Plano Municipal de Saúde e Relatório de	A portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu

			desenvolvidas nas unidades de saúde, contemplam as especificidades das crianças negras no município?	Gestão	Art. 12, parágrafo I diz: São ações estratégicas do eixo de atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade a articulação e intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas.
1.2.4	Vigilância às violências	Apoio às violências domésticas, sexuais e outras violências, estratificados pelo quesito raça/cor	Como a Rede de Apoio às vítimas de violências contemplam as especificidades da população negra?	Entrevistas com trabalhadores/gestores Fluxo de atenção às vítimas de violência em funcionamento	Portanto, qualificar as ações de atenção a criança, através da estruturação da rede de apoio, é uma condição importante para avaliar a implantação da PNISPN A vigilância de violências, considerando política de direitos humanos, visa à proteção integral das vítimas, testemunhas e seus familiares, por meio da assistência psicossocial e promoção dos seus direitos humanos, com acesso seguro a políticas públicas sociais. Quando essa vigilância é estratificada pelo quesito raça/cor, permite identificar situações de vulnerabilidade da população negra.
1.2.5	Acesso a serviços especiais	Unidades de Saúde com atendimento às pessoas com Doença Falciforme.	Como as Unidades de Saúde desenvolvem as ações voltadas para o atendimento às pessoas com Doença Falciforme?	Relatório de Gestão. E-SUS Entrevistas com gestores/trabalhadores/usuarios.	O atendimento com qualidade às pessoas com Doença Falciforme contribui para assegurar a integralidade da atenção à população negra, o que agrega valor a implantação da PNISPN.

1.2.6	Acesso a serviços especiais	Acesso da população negra com DF aos imunobiológicos especiais	A população negra com DF tem acesso aos imunobiológicos especiais?	Registros das consultas, e relatórios das salas de vacinas e CRIE	A pessoa com doença falciforme, necessita receber todas as vacinas recomendadas no calendário de vacinação, e requer outras adicionais, como a vacina contra o pneumococo, meningite e vírus influenza, as quais chama-se imunobiológicos especiais. E essas se fazem necessárias devido ao risco que essas pessoas possuem de sequestro esplênico o que acarreta uma maior probabilidade do desenvolvimento de processos infecciosos, e o uso dos imunobiológicos reduzem a contaminação por doenças imunopreveníveis.
1.2.7	Assistência ao idoso negro	Estruturação da atenção à saúde do idoso negro	Como são ofertadas as ações de saúde ao idoso negro?	Entrevistas com trabalhadores/usuários Documentos institucionais (Relatórios, atas)	O Funcionamento de Rede de Apoio que contemplem o Estatuto do Idoso e a Política de Saúde do Idoso, nos municípios avaliados, é uma condição desejável para estimular o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, o que agrega valor a a implantação da PNISPN.
1.2.8	Atenção a saúde do Homem	Estruturação da rede de apoio aos homens negros	Como as ações de atenção à saúde à saúde do homem, desenvolvidas nas unidades de saúde, contemplam as especificidades dos homens negros?	E-SUS. Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão	A portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 que Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, em seu Art. 4º, define os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, e inclui em seu parágrafo XII, o objetivo de promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros. Portanto, qualificar as ações de atenção ao homem negro, através da estruturação da rede de apoio, é uma condição importante para avaliar a implantação da PNISPN

1.2.9	Atenção a saúde da comunidade LGBT	Estruturação da rede de apoio à população LGBTI negras assistidas	Como são desenvolvidas as ações de atenção à Saúde da população LGBTI?	Entrevistas com trabalhadores/gestores /usuários Relatório de Gestão Entrevistas com trabalhadores/gestores / população LGBT	Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBTI) no Art. 2º apresenta os objetivos específicos: e no parágrafo I elege: instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBTI, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres. Portanto, desenvolver ações observando o recorte racial e as especificidades da população LGBTI negra, é um requisito desejável para a implantação da PNISPN
1.2.10	Atenção à saúde da população do sistema prisional	Estruturação da rede de apoio às pessoas negras privadas de liberdade	Como são desenvolvidas as ações municipais de Saúde do Sistema Prisional às pessoas negras privadas de liberdade?	Relatório de Gestão Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão Entrevistas com gestores/trabalhadores/pessoas privadas de liberdade	A portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No Art. 4º entre as diretrizes contempladas, destaca-se em seu parágrafo IV: respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômicosociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero. Portanto, contemplar as especificidades da população negra privada de liberdade, é um requisito desejável para a implantação da PNISPN

PLANO DE INDICADORES PARA GESTÃO

2.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
2.1.1	Educação Permanente	Existência de iniciativas de educação permanente voltadas para a saúde da população negra.	Quantas foram as capacitações que os trabalhadores de saúde receberam durante o período de 2010 a 2015, enfocando a saúde da população negra?	Pelo menos 01 capacitação por ano ofertada pelo município aos trabalhadores da saúde	SIM= 1 NÃO= 0	Relatório de gestão municipal	O investimento permanente na capacitação dos trabalhadores de saúde amplia as condições favoráveis para a execução das ações de saúde voltadas para a saúde da população negra, o que agrega valor para a implantação da política de saúde da população negra.
						Questionário com os trabalhadores	
2.1.2	Controle Social	Representantes	Existem	Pelo menos um	SIM= 1	Documento	O investimento

		de entidades negras nos conselhos municipais de saúde.	representantes de organizações de movimentos negros participando do conselho municipal de saúde?	representante de movimentos negros participando do conselho municipal de saúde	NÃO= 0	(atas, diários etc) que apresentem a composição do conselho municipal de saúde.	permanente na capacitação dos trabalhadores de saúde amplia as condições favoráveis para a execução das ações de saúde voltadas para a saúde da população negra, o que agrega valor para a implantação da política de saúde da população negra.
2.1.3	Controle Social	Projeto ou plano de ação de saúde voltado para a população negra	Existem projetos ou planos de ação voltado para a saúde da população negra no município?	Existência de pelo menos 1 projeto ou plano de ação voltado para a saúde da população negra no município	SIM= 1 NÃO = 2	Ata das reuniões do conselho municipal de saúde no último ano	O desenvolvimento de projetos ou planos de ação voltados para a saúde da população negra é um requisito desejável para que se

				apresentados ao conselho municipal de saúde.		que antecede a avaliação.	alcance a equidade que se traduz em um dos objetivos da PNSIPN.
2.1.4	Processo decisório	Processo decisório baseado nas diretrizes propostas no Plano Municipal de Saúde.	Existem ações de saúde para a população negra definidas no Plano Municipal de Saúde e apresentadas no relatório de gestão anual?	Ações de saúde para a população negra definidas no Plano Municipal de Saúde e apresentadas no relatório de gestão.	SIM = 1 NÃO = 2	Plano municipal de saúde e relatório de gestão	As ações de saúde para a população negra definidas no plano municipal de saúde e realizadas conforme planejado é um requisito desejável para a efetivação da política de saúde da população negra.
2.1.5	Disponibilização de recursos financeiros para desenvolvimento	% de recursos disponibilizados para a PNSIPN	Existem recursos financeiros disponibilizados no PPA para a	Existência de rubrica no orçamento no PPA referente às ações	SIM = 1 NÃO = 0	Plano Municipal Relatório de Gestão	A existência de recursos cria sustentabilidade para o desenvolvimento de

das atividades para implementação da política		implementação da Política de Saúde Integral da População Negra?	para implementação da Política de Saúde da População Negra		PPA	diversas ações voltadas para a PNSIPN
---	--	---	--	--	-----	---------------------------------------

2.2 INDICADORES QUALITATIVOS					
Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
2.2.1	Sistema de Informação	Preenchimento do quesito raça/cor em todos os instrumentos utilizados para alimentação dos sistemas de informação das secretarias municipais de saúde.	Como é preenchidos o quesito raça/cor nos sistemas de informação da rede municipal de saúde?	Sistemas de Informações da rede municipal de Saúde	A Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017 torna obrigatória a coleta e preenchimento do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A identificação da população vulnerável, permite estabelecer estratégias de ação, o que agrega valor para a implantação da PNISPN

2.2.2	Instância de promoção da equidade em saúde	Implantação de instancia de promoção da equidade em saúde	As instancias de promoção da equidade em saúde (área técnica, comitês, grupo de trabalho) são ativas?	Relatório de Gestão PDR VIVA-SUS	<div data-bbox="1355 188 2049 638" style="border: 1px solid black; height: 282px; width: 310px;"></div> <p>A implantação e funcionamento de instância de promoção da equidade em saúde nos municípios selecionados para o estudo permite o monitoramento das ações previstas para a promoção da saúde da população negra, o que amplia a legitimidade da PNSIPN.</p>
-------	--	---	---	-------------------------------------	--

PLANO DE INDICADORES PARA ENSINO E PESQUISA

3.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
3.1.1	Introdução da abordagem étnico racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior	Existência da abordagem étnico racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior	As instituições públicas de ensino superior possuem no seu processo de formação a abordagem étnico racial nos cursos de saúde? Retiramos o termo disciplina	80% dos cursos da graduação com abordagem étnico racial. 80% dos cursos de pós-graduação	SIM = 1 NÃO = 0	Projeto pedagógico dos cursos de universidades públicas	A introdução da abordagem étnico racial nos processos de formação amplia o conhecimento dos profissionais para desenvolver as ações previstas na PNSIPN, o que amplia a sua legitimidade.

3.1.2	Produção científica sobre a Saúde da População Negra	Produção científica sobre a Saúde da População Negra	Houve aumento da produção científica sobre a Saúde da População Negra após a implantação da PNSIPN?	Maior percentual de publicações que contemplem o tema Saúde da População Negra após a implantação da PNSIPN	SIM = 1 NÃO = 0	Bases Scielo e Lilacs	Quanto maior a publicação de artigos sobre a saúde da população negra maior a visibilidade sobre a temática, o que pode proporcionar debates e possíveis encaminhamentos para a implantação da PNSIPN
--------------	--	--	---	---	----------------------------------	-----------------------	---

3.1 INDICADORES QUALITATIVOS

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	FONTE	PREMISSA
3.2.1	Produção científica sobre a Saúde da População Negra	Produção de pesquisa de intervenção sobre a Saúde da População Negra	Que pesquisas de intervenção foram desenvolvidas após a implantação da PNSIPN?	Pesquisas de intervenção realizadas de acordo as especificidades da PNSIPN	Bases Scielo, Lilacs, banco de teses e dissertações da CAPES	As pesquisas de intervenção sobre o tema revela a integração ensino-serviço-comunidade e agrega valor a implantação da Política.

5 CONCLUSÕES GERAIS

O plano de indicadores aqui proposto além de permitir avaliar o processo de trabalho das secretarias municipais de saúde, possibilitará uma reflexão crítica sobre os serviços em saúde ofertados à população negra. Podendo assim ratificar a importância de ações específicas e direcionadas na tentativa da efetivação do princípio da equidade, uma vez que a população negra vive o reflexo histórico fruto da segregação e marginalização.

Dessa forma, a formulação de indicadores é de fundamental importância para que a avaliação nos serviços, gestão e ensino se fundamente nos princípios e diretrizes da PNSIPN. E uma vez identificada a ausência da implantação da Política no município essa avaliação servirá para nortear futuras ações direcionadas às fragilidades identificadas.

Este plano apresentou, por meio da avaliação dos especialistas, a pertinência e clareza necessária para sua utilização nos municípios brasileiros, entretanto alguns indicadores foram alterados, para um maior aprimoramento.

Ratificamos que a avaliação da implantação de políticas públicas de saúde é imprescindível para nortear as ações realizadas, e a partir desse estudo os municípios brasileiros poderão observar os seus avanços e inconsistências tendo como referência os princípios, diretrizes e objetivos da PNSIPN.

Enquanto estratégia de pesquisa, este estudo validado pelo seu conteúdo se apresenta de imprescindível contribuição por possibilitar uma maior confiabilidade e fidedignidade ao instrumento construído pelo projeto ao qual faz parte. Assim, subsidiará os passos de testagem por estudos de casos.

Como limites do estudo identificamos a dificuldade em reunir indicadores que sejam possíveis de mensuração, considerando as fragilidades ou ausências de sistemas de informações que permitam a captação dos dados e a sua estratificação por raça/cor. Além, da necessidade de um número grande de indicadores, o que dificulta a adesão à avaliação dos juízes especialistas no assunto, bem como a possibilidade de avaliar outros critérios além da pertinência e clareza. Como limitador, ainda sentimos a impossibilidade de reteste dos indicadores ajustados, dado o prazo do projeto e da conclusão do período de mestrado.

A continuidade do aperfeiçoamento e aplicação desse instrumento é evidente, pois, este estudo faz parte da etapa inicial da avaliação da implantação dessa Política nos municípios brasileiros. Vale ainda destacar a escassez de estudos de validação de planos de indicadores, uma vez que esta técnica é usualmente utilizada em instrumentos de aferição

da assistência hospitalar, e utilizá-la mostrou-se imprescindível para o processo de construção desse plano de indicadores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, J. C. P. **Ensinar uma nova língua para a aquisição.** In: ALMEIDA FILHO, J.P.A. Fundamentos de Abordagem no ensino de PLE e de Outras Línguas. Campinas, SP: Pontes Editores, 2011.

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. **Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro.** Rev. Saúde Pública 2009; 43(Supl. 1): 85-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/754.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

ARAÚJO, E. M.; NOGUEIRA, A. T. Avaliação da atenção à saúde da população negra e a intersecção do racismo sobre as práticas de cuidado em estados do nordeste e do sudeste brasileiro. **Relatório técnico** - iniciação científica e tecnológica PIBIC/CNPQ. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2016.

ARAÚJO, E. M.; SANTOS, S. S. B. S. **Avaliação da atenção à saúde da população negra e a intersecção do racismo sobre as práticas de cuidado em estados do nordeste e do sudeste brasileiro.** Projeto submetido à Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP Nº 21/2014 - Saúde da População Negra no Brasil. Universidade Estadual de Feira de Santana, Ba, 2014.

ARAÚJO, E. M.. **Mortalidade por causas externas e raça/cor da pele:** uma das expressões das desigualdades sociais. 2007. 203 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

ARAÚJO, M. V. R; TEIXEIRA, C. F. **A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador.** **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1079-1099, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400004>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BASTOS, E. S. M. Avaliação da política de saúde integral da população negra no município de salvador. 28 de fevereiro de 2012. 130 f. **Tese de doutorado** – Universidade católica do Salvador, 2012. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/123456730/92>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p.681-690, out/dez, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a16v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

BORJA, P.C.; MORAES, L.R.S. Indicadores de saúde ambiental com enfoque para a área de saneamento – estudos de caso. **Revista de Engenharia Sanitária e Ambiental**, 2003; 8 (2):25-38.

BRAGA, Josefina A. P.. Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes General measures in the treatment of sickle cell disease. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, São Paulo, v. 3, n. 29, p.233-238, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm> Acesso em: 05 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS; 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília, 2005.

BRAZ, R. M. et al. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 554-562, out/dez 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a02v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CAMARGO, C. L. et al. Reflexões sobre a violência vivenciada por crianças e adolescentes negros. In: BATISTA, L. E.; WERNECK, J.; LOPES, F. **Saúde da População Negra**. Coleção negros e negras: pesquisas e debates. 2. Ed.. ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros. Brasília, DF.

CARLEY, M. **Indicadores Sociais: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Política Nacional de Saúde integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1909-1916, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1909.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CHIZZOTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2005.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 378- 382, 2009.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE,N.M.C.; MILANI,C. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.925-936, 2015.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, n. 46, p.126-134, 2012.

ERTHAL, T. C. **Manual de psicometria**. 7ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. Rasga. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 27, n 9, p. 1667-1677, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n9/02.pdf>>. Acesso em 10 dez. 2015.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. 5. Ed. São Paulo: Globo, 2008. V. I e II.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. **Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do programa segundo tempo**. Texto para discussão. Rio de Janeiro: IPEA, 2009.

FRY, B. et al. Leathem Lectin microarray profiling of metastatic breast cancers. **Glycobiology**, v. 21, p. 1060–1070, 2011.

GRANDI, J.; DIAS, M. T.; GLIMM, S. Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 588-596, out/dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a06v37n99.pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2015.

GUIMARÃES, A. S. A questão racial na política brasileira (os últimos quinze anos). **Tempo soc.** v.13 n. 2 São Paulo Nov. 2001.

HAIR, J.F.; BLACK, W.C.; BABIN, B.J.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L. **Análise Multivariada de Dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HAYNES, S.N.; RICHARD, D.C.S.; KUBANY, E.S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Physical Assess.** v. 7, n. 3, p. 94- 105, 1995.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse preliminar do censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Bahia.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2016.

JANNUZZI, P. M. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. **Revista do Serviço Público**, Brasília, abr/jun, 2005.

_____. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**. Rio de Janeiro, jan/fev, 2002.

_____. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fonte de dados e aplicações**. Campinas: Alínea, 2001.

KLEBA, M. E.; COMERLATTO, D.; FROZZA, K. M. Instrumentos e mecanismos de gestão: contribuições ao processo decisório em conselhos de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n. 4, p. 1059–1079, 2015.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nur Res.** v.35, n.6, p. 382-5, 1986. Disponível em: <http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx>. Acesso em: 02 de março de 2017.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da “saúde da população negra” no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.12, n.2, p. 419-446, maio-ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/09.pdf>>. Acesso em: 01 de abr. 2016.

MARK, M. M.; HENRY, G. T. The mechanisms and outcomes of evaluation influence. **Evaluation**, London, v. 10, p. 35-57, 2004.

MARTINELL, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 2, n. 36, p.56-64, 2014.

MENEZES, I. G. **Escala de intenções comportamentais de comprometimento organizacional**: concepção, desenvolvimento, validação e padronização. 2006. 355 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de filosofia e ciências humanas. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2015.

MOUSINHO, P. O. **Indicadores de desenvolvimento sustentável**: modelos internacionais e especificidades do Brasil. Rio de Janeiro, 2001. Dissertação (Mestrado em Ciências da Informação) - CNPq/IBICT-UFRJ/ECO, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, M. A. F. et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p.368-378, 2014.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm. USP**,v.43,n.Esp,p.992-999, 2009.

_____. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What’s Being Reported? Critique and Recommendations. **Research In Nursing & Health**, Australia, v. 29, p.489-497, 2006.

REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C. L. Adaptação transcultural de instrumentos de aferição epidemiológicos: uma proposta de operacionalização. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 665-673, 2007.

REPPOLD, C. T.; GURGEL, L.G.; HUTZ, C. S. O processo de construção de escalas psicométricas. **Avaliação Psicológica**, v.13, n.2, p. 307-310, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n2/v13n2a18.pdf>>. Acesso em: 01 de dezembro de 2017.

RIBEIRO, D. A. Ubuntu: o direito humano e a saúde da população negra. In: BATISTA, L. E.; WERNECK, J.; LOPES, F. **Saúde da População Negra**. Coleção negros e negras: pesquisas e debates. 2. Ed.. ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros. Brasília, DF, 2012.

RISCADO, J. L. S.; OLIVEIRA M. A. B.; BRITO, A. M. B. B. Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, supl.2, p.96-108, 2010.

SANTOS, S. S. B. S.; SILVA, F. M. R. **Implantação da política nacional de saúde integral da população negra**: um estudo de avaliabilidade. XXI Seminário de Iniciação Científica. Universidade Estadual de Feira de Santana, Ba, 2017.

SANTOS, S. S. B. S; PEREIRA, M. R. S. **Linha de base avaliativa da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em um município do estado da bahia**. XXI Seminário de Iniciação Científica. Universidade Estadual de Feira de Santana, Ba, 2017.

SPIASSI, A. L. et al. O Movimento Negro do ABC Paulista: diálogos sobre a prevenção das DST/Aids. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.19, supl. 2, p. 121-133, dez. 2010.

TEIXEIRA, C. F. et al. Produção científica sobre política, planejamento e gestão no campo da saúde coletiva: visão panorâmica. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva**: teoria e prática, Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 585-594.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e lógica de programação**: o caso da saúde. Hucitec/Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro, 1995.

UCHOA, C E. **Elaboração de indicadores de desempenho institucional**. Brasília: ENAP/DDG, 2013.

WERNECK, J. **Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido**. Saúde da população negra no Brasil. Contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Funasa: Ministério da Saúde, 2005.

APÊNDICE A - LISTA DE ARTIGOS SELECIONADOS PARA O ESTADO DA ARTE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Nº	TÍTULOS DOS ARTIGOS	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA	AUTORES
1	A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador	2014	Physis Revista de Saúde Coletiva	Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo Carmen Fontes Teixeira
2	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional	2014	Ciência & Saúde Coletiva	José Antônio Chehuen Neto Geovane Mostaro Fonseca Igor Vilela Brum João Luis Carvalho Tricote dos Santos Tamara Cristina Gomes Ferraz Rodrigues Katia Rocha Paulino Renato Erothildes Ferreira
3	Avaliação da completude da variável raça/cor nos	2013	Saúde em Debate	Rui Moreira Braz

	sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde.			Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira Afonso Teixeira dos Reis Nadia Maria da Silva Machado
4	Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra	2013	Saúde em debate	Luís Eduardo Batista Rosana Batista Monteiro Rogério Araújo Medeiros
5	Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor?	2013	Saúde em Debate	Jaqueline Grandi Miriam Thais Guterres Dias Simone Glimm
6	Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil	2011	Caderno de Saúde Pública	Fernando Manuel Bessa Fernandes José Mendes Ribeiro Marcelo Rasga Moreira
7	O movimento negro do ABS Paulista: diálogos sobre a prevenção das DST/aids	2010	Saúde Soc. São Paulo	Ana Lucia Spiassi Deivison Mendes Faustino Ana Teresa Rodriguez Viso Larissa Ottati Cavalheiro Débora Fernanda Vichessi Virginia Sant'Anna

				Marco Akeman
8	Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro	2009	Rev. Saúde Pública	Miriam Cristiane Alves Nedio Seminotti
9	AIDS tem cor e raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil	2007	Caderno de Saúde Pública	Peter H. Fry Simone Monteiro Marcos Chor Maio Francisco I. Bastos Ricardo Ventura Santosi
10	Tempos de racialização: o caso da saúde da população negra no Brasil	2005	História, Ciências, Saúde - Manguinhos	Marcos Chor Maio Simone Monteiro

APÊNDICE B - SUMARIZAÇÃO DAS IDEIAS CENTRAIS DOS ARTIGOS SELECIONADOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Nº	TÍTULO DOS ARTIGOS	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
1	A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador	Caracterizar os atores envolvidos nesse processo e analisar sua participação na formulação da Política Municipal de Saúde da População Negra, ocorrida no ano de 2005, como parte do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde.	A produção de informações foi feita entre agosto de 2008 e março de 2009, a partir de ampla revisão documental e realização de entrevistas com 14 informantes-chave, que se envolveram, direta ou indiretamente, no processo de formulação da Política de Saúde da População Negra no Município. Para a entrevista foi utilizada a técnica snowball (bola de neve), com roteiros de perguntas gerais e específicas.	Foram identificados os atores individuais, profissionais de saúde que atuavam na SMS do Salvador. Como atores não governamentais as entidades e organizações da sociedade civil. Atores governamentais atores que estavam à frente da SMS e da Secretaria Municipal da Reparação (SEMUR) e os compunham o grupo de trabalho de saúde da população negra. Na análise das concepções dos atores é identificada que a saúde da população negra é uma questão de política pública a ser encampada por diversas organizações da sociedade civil. Foi identificada também a dificuldade

				na inserção do tema nos órgãos públicos de saúde. Os atores foram caracterizados por suas ações propositivas na elaboração do plano municipal e demais produtos, inclusive envolvidos nos momentos de decisão. Dessa forma conclui-se que os atores envolvidos conseguiram dar visibilidade a problemas historicamente negligenciados e inclui-los na agenda política da saúde.
2	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional	Investigar o conhecimento e a opinião da população negra acerca dessa política recém-implantada no Brasil, os seus potenciais benefícios, as percepções quanto às dificuldades de acesso e de discriminação no que se refere à assistência em saúde.	O delineamento do estudo é do tipo transversal, exploratório e descritivo, com características quantitativas. Foram realizadas entrevistas com 391 indivíduos, negros, usuários do SUS, da cidade de Juiz de Fora.	Cerca de 90% dos entrevistados relataram desconhecer a existência de uma política de saúde para a população negra e 53% declararam uma possível discriminação racial. Observou-se também associação positiva entre discriminação, menor escolaridade e renda. Apesar de desconhecerem a existência da PNSIPN, a maioria dos entrevistados aprovou seus objetivos, mesmo relatando a possibilidade de discriminação dela advinda.
3	Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em	Analisar a completude do campo raça/cor em oito sistemas/módulos	Estudo de abrangência nacional. De acordo com o percentual de preenchimento	Foram analisados os seguintes sistemas: SINASC; SINAN, módulos sífilis congênita,

	saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde.	de informação em saúde para verificar a possibilidade de aferição da equidade étnico-racial nos indicadores usados pelo IDSUS.	do campo raça/cor, s sistemas foram classificados em: adequado, ou inadequado. Para que fosse considerado adequado cada um dos três anos mais recentes deveria apresentar pelo menos 90% de preenchimento do campo raça/cor, em relação à possibilidade de cálculo dos indicadores do IDSUS, com recorte étnico-racial.	hanseníase e tuberculose; SIA/SUS, módulos APAC e SIA-BPAI; SIH/SUS; SIM. Foi identificado que somente três sistemas/módulos estavam adequados para validar três dos 24 indicadores usados pelo Índice de Desempenho do SUS, sendo eles o SINAN-hanseníase, SINAN-tuberculose, e o SIM. Sendo classificados como inadequados: SINASC, SINAN-Sífilis Congênita, SIA/SUS-APAC, SIA/SUS-BPAI, SIH-SUS. O estudo recomenda o monitoramento dessa variável por meio da qualificação da coleta e alimentação dos dados.
4	Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra	Descrever o ciclo da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010.	Analisou-se o processo de implantação da PNSIPN a partir dos registros do Plano Estadual de Saúde (20018-2011), de publicações institucionais, planos operativos anuais e Relatório de Gestão 2008-2010, além de documentos elaborados e memórias de reuniões em que os autores estiveram presentes.	Ao analisar o processo de implantação da PNSIPN no Estado de São Paulo a partir de diretrizes definidas em âmbito nacional, verificou-se que o ciclo está incompleto, sendo necessário investir em suas etapas finais: reuniões para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação. E como sugestão a ideia não seria criar novos indicadores de saúde, mas atualizar os tradicionalmente usados no

				campo da saúde coletiva, desagregados por raça/cor, e promover a comparação desses indicadores entre diferentes regiões de saúde, estados e municípios.
5	Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor?	Instrumentalizar trabalhadores de um serviço de saúde da atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.	Pesquisa participante. A metodologia adotada se norteia no método da pesquisa-ação.	No desenvolvimento do estudo foram realizados encontros para discussão da temática e introdução da discussão da PNSIPN. Na fala dos participantes é evidenciado o reconhecimento do racismo nas práticas de saúde e o desejo desses em mudar esta realidade. O estudo criou abertura para o diálogo e para o conhecimento da PNSIPN.
6	Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil	Trazer contribuições para o debate sobre a avaliação de políticas públicas especificamente no que concerne ao setor saúde no Brasil.	Revisão bibliográfica Foram selecionados 66 artigos com os descritores “Avaliação em saúde” e “Avaliação de programas e projetos de saúde”	Os artigos em estudo foram analisados em três categorias: investigação avaliatória; avaliação para decisão; e avaliação para gestão. Evidenciou-se um crescimento na produção científica da temática, no entanto a mesma ainda não se encontra consolidada. Dos 66 artigos analisados 81% foram publicados de 2007 a 2009. Foram identificadas propostas criativas de avaliação, no entanto dada a complexidade teórico-conceitual e da multiplicidade

				metodológico-operacional a utilização de conceitos por parte dos que trabalham com avaliação não segue um padrão único, o que gera por vezes uma situação inadequada que transcende a simples semântica.
7	O movimento negro do ABS Paulista: diálogos sobre a prevenção das DST/aids	Apresentar a avaliação realizada sobre as possibilidades de integração entre as agendas do movimento negro e a prevenção das DST/aids.	Utilizou-se o instrumento qualitativo de Panel Delphi. Tendo 41 entidades do movimento negro participado.	As 41 entidades atuaram em ações de prevenção das DST/aids diretamente ou indiretamente e foi avaliado a necessidade de um entendimento sócio-histórico da vulnerabilidade da população negra, não somente à prevenção das DST/aids mas também da saúde como um todo e da totalidade da vida. Foi evidenciado que o racismo vivenciado tem impacto nas condições de acesso à saúde e tem se refletido na maior vulnerabilidade de homens e mulheres negros para a infecção de HIV. As ações conjuntas entre os serviços de saúde e o movimento social possibilitam condições de fortalecimento de uma política de enfrentamento das DST/aids entre as negras e os negros brasileiros.
8	Atenção à saúde em uma	Compreender a	Estudo de caso qualitativo	Apresenta os hábitos e terapêuticas

	comunidade tradicional de terreiro	concepção de saúde e a origem do sofrimento psíquico por adeptos de uma comunidade tradicional de terreiro	realizado em uma comunidade de terreiro na cidade de Porto Alegre (RS), entre 2007 e 2008.	tradicional utilizadas por esta comunidade, que engloba aspectos físicos, psíquicos e espirituais. Extraí das falas a concepção de que o sofrimento psíquico tem origem nas questões espirituais, no entanto não vê as terapêuticas do SUS como concorrentes, entendem-nas como complementares. O estudo propõe uma interlocução entre SUS e terreiro para que novas redes de apoio possam se construir, levando ao aumento da resolutividade e do acesso à saúde, além de possibilitar à população negra, identificada com os terreiros, uma atenção integral à saúde.
9	AIDS tem cor e raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil	Examinar o contexto sócio político envolvido na definição de políticas públicas de recorte racial no campo da saúde.	Análise de publicações ministeriais e conceitos sobre a temática	Apresenta os do da epidemia de Aids no Brasil e traz à discussão a junção de pretos e pardos ao apresentarem informações sobre a população negra. Critica programas focados na relação da Aids com a temática racial e aponta problemas nos sistemas de informação brasileiro.
10	Tempos de racialização: o caso da saúde da população negra no Brasil	Analisar as iniciativas para a criação de um campo de reflexão e	O estudo apresenta fatos da história com emissão de pareceres dos autores. Os	É realizada uma retrospectiva histórica apresentando a gênese dos grupos de trabalho e percurso

		<p>intervenção política denominado saúde da população negra, no período entre 1996 e 2004, que contempla o governo FHC e parte da administração de Lula.</p>	<p>fatos são analisados a partir dos conteúdos programáticos presentes em documentos produzidos no âmbito do MS em parceria com a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.</p>	<p>realizado, passando pela instituição da triagem neonatal até a implementação de uma política compensatória. Destaca a instituição do critério raça/cor nos documentos nacionais e ainda a questão do racismo institucional. Para os autores a formação da “saúde da população negra” ocorre no momento oportuno, pois, a discussão do racismo e a formulação de programas de ação afirmativa assumem destaque no cenário nacional. No entanto se impõe o desafio para a “racialização positiva”, termo utilizado pelos autores, que deve continuar a ser debatida e implementada para assim não fugir da sua proposta inicial trazidas idealizados da saúde pública brasileira e assumir um cenário de segregação.</p>
--	--	--	--	---

APÊNDICE C - INSTRUTIVO PARA OFICINA DE DEFINIÇÃO DE INDICADORES

Análise dos relatórios e-CAR

Definições básicas:

O e-CAR é apresentado como um instrumento gerencial próprio para o planejamento das ações de governo, desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro) e sem custos para o Ministério, por tratar-se de um software livre, cuja customização torna o sistema adaptável às necessidades do órgão. (BRASIL, 2014)

O cerne do monitoramento concentra-se nos pareceres técnicos, ou seja, análises qualitativas realizadas pelos responsáveis por resultados e produtos, que diferenciam a explicação de uma determinada situação, de acordo com a sua própria interpretação da realidade; alinhado à metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), na qual a descrição do problema deve apresentar também os planos para atacar suas causas e análise da viabilidade política do plano ou o modo de construir sua viabilidade. (Brasil, 2014)

Ainda conforme as orientações do MS em Brasil (2014), adotaremos os seguintes conceitos para análise do relatório e-CAR:

1. **Objetivos estratégicos:** descreve os grandes alvos que o MS buscou atingir até 2015. Estão vinculados ao plano plurianual e ao Plano Nacional de Saúde.
2. **Estratégias:** representam os principais caminhos, trajetórias percorridas para atingir os objetivos, e constituíram-se como estratégias da gestão até 2015.
3. **Resultados:** expressam a transformação na realidade almejada pelo grupo que planeja, ao final de determinado prazo. Ou seja, descrevem aquilo que o MS espera atingir em dezembro do ano corrente, fruto da sua ação direta ou indireta. Devem ser claros e verificáveis por qualquer pessoa. Alguns resultados foram definidos como “prioritários”, sendo estes elencados pelo ministro da Saúde e pelo Colegiado de Gestão do MS para acompanhamento por estância, cuja apreciação pelo Colegiado ocorre com mais frequência que os demais resultados.
4. **Marcos Intermediários/Produtos:** os produtos e marcos intermediários são entregas intermediárias que precisam ser realizadas para que o resultado seja atingido, configurando-se como meios para a concretização do resultado.

5. **Ações:** são as atividades necessárias para a realização do produto/marcointermediário.

Instrumento de avaliação

Campo I: objetivo estratégico - introduzir o objetivo que será discutido, os organizadores do evento indicarão os objetivos por grupo;

Campo II: inserir as estratégias utilizadas, presentes no impresso disponibilizado, e discuti-las;

Campo III: Apresentar os resultados alcançados e discuti-los;

Campo IV: Nesse campo a atividade será realizada em dois momentos: no primeiro momento será transcrita a avaliação constante no relatório e-CAR. E no segundo momento os membros do grupo deverão fazer uma critica da avaliação e reclassificar o status de acordo com seus escores. E após a reclassificação justificar o novo status. Finalizando este campo, após as discussões o grupo apresentará parecer sobre a série histórica do objetivo estratégico analisado.

Figura 7 – Sinalizadores de Monitoramento



Fonte: DEHAS/SE/MS.

Após análise dos campos e definição da importância desses objetivos estratégicos o grupo estruturará a discussão para apresentação na plenária geral. E construirá sugestões para indicadores que sejam sensíveis aos objetivos analisados. A plenária geral terá como função identificar os objetivos estratégicos que de fato contemplam o monitoramento da Política Nacional de Saúde da População Negra. Além de sinalizarmos o que não contempla a real necessidade da população em estudo.

Fonte: BRASIL. **Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 3ª edição..

APÊNDICE D - PLANILHA PARA ORGANIZAÇÃO DO PRODUTO DA OFICINA

Objetivo Estratégico	
Estratégia	
Resultado	

O resultado e estratégia contemplam o objetivo?	() Sim Não ()		
Situação da estratégia	2013	2014	2015
	() Alcançado () Em Andamento () Em Atraso () Cancelado () Não Monitorado	() Alcançado () Em Andamento () Em Atraso () Cancelado () Não Monitorado	() Alcançado () Em Andamento () Em Atraso () Cancelado () Não Monitorado
Reclassificação do status	2013	2014	2014
	() Verde – Satisfatório () Amarelo – Alerta () Vermelho – Crítico () Azul – Alcançado () Cinza - Cancelado () Branco – Não Monitorado	() Verde – Satisfatório () Amarelo – Alerta () Vermelho – Crítico () Azul – Alcançado () Cinza - Cancelado () Branco – Não Monitorado	() Verde – Satisfatório () Amarelo – Alerta () Vermelho – Crítico () Azul – Alcançado () Cinza - Cancelado () Branco – Não Monitorado
Critica sobre a reclassificação do status			
Critica sobre o comportamento da estratégia na série histórica			

APÊNDICE E – PLANO DE INDICADORES PARA ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

PLANO DE INDICADORES PARA ACESSO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE							
1.1 INDICADORES QUANTITATIVOS							
Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.1	Assistência pré-natal	% de assistência pré-natal nas mulheres negras	O percentual da assistência pré-natal nas mulheres negras elevou após a definição ministerial sobre a política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN)?	Aumento de no mínimo 20% do número de consultas pré-natais em mulheres negras conforme recomendado pelo MS (06 consultas) após definição ministerial sobre a PNSIPN?	SIM = 1 NÃO = 0	SINASC	A elevação do percentual de consultas no pré natal em mulheres negras reflete a ampliação da cobertura da assistência o que agrega valor a implantação da PNSIPN.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.2	Atenção integral à saúde da mulher e criança	Ações de prevenção de mortalidade materna (pré-natal de risco) implantadas	A rede municipal de assistência oferece pré-natal de alto risco?	Estimar número de gestante pelo número de nascidos vivos no ano anterior + 10%. A partir da estimativa utilizar o parâmetro de 15% do total gestantes para atendimentos de alto risco. O município terá 100% das suas gestantes de alto risco atendidas caso a oferta de consultas seja igual ou superior a 5 consultas com obstetra por gestante. Conforme a portaria GM 650/2011.	SIM = 1 NÃO = 0	SIA-SUS	A oferta das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema é uma condição desejável para assegurar a integralidade das ações a mulher e a criança.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco pertinente ()

3 = pertinente ()

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.3	Atenção integral à saúde da mulher e criança	Existência de leitos de UTI para emergências obstétricas	No estado/município, existe pactuação de leitos de UTI para emergências obstétricas?	<p>UTI adulto: 6% dos leitos obstétricos necessários na região, devendo ser pactuada a distribuição por município e por serviço</p> <p>*Leitos obstétricos necessários = 0,28 leitos por 1000 habitantes SUS dependentes (75% da população total). Conforme o manual prático para implementação da rede cegonha</p>	<p>SIM = 1</p> <p>NÃO = 0</p>	CNES	A oferta das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema é uma condição desejável para assegurar a integralidade das ações a mulher e a criança.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.1 = Concordo 2 = Não concordo **O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?**1 = não pertinente 2 = pouco pertinente 3 = pertinente 4 = muito pertinente **O indicador apresenta clareza?**1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.4	Atenção integral à saúde da mulher e criança	Existência de leitos para UTI Neonatal	Há pactuação/disponibilidade de leitos para atenção neonatal?	2 leitos de UTI neonatal para cada 1.000 nascidos vivos na região,	SIM = 1 NÃO = 0	CNES	A oferta das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema é uma condição desejável para assegurar a integralidade das ações a mulher e a criança.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

--

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?1 = não pertinente 2 = pouco pertinente 3 = pertinente 4 = muito pertinente **O indicador apresenta clareza?**1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.6	Assistência à Saúde mental	Percentual de cobertura de CAPS, residências terapêuticas, e leitos psiquiátricos adultos.	Qual o percentual de cobertura dos CAPS, residências terapêuticas, e leitos psiquiátricos?	<p>CAPS I - Municípios ou regiões com pop. acima de 20 mil hab.</p> <p>CAPS II - Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab.</p> <p>CAPS III - Municípios ou regiões com pop. acima de 200 mil hab.</p> <p>1 UA (com 15 vagas) para cada 10 leitos de enfermarias especializadas em hospital geral por município.</p> <p>1 leito para cada 23 mil habitantes Portaria nº 1.101/02.</p>	<p>Sim = 1</p> <p>Não = 0</p>	CNES	A estruturação da rede de atenção psicossocial, guardada as especificidades do porte populacional por município, possibilitará uma maior oferta de serviços com vistas à atenção integral à população negra.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.7	Vigilância a mortalidade materna	Investigação dos óbitos maternos	Os óbitos maternos são investigados nos municípios?	100% dos municípios com comitê de mortalidade materna implantado.	SIM = 1 NÃO = 0	Relatório de atuação do comitê de mortalidade materna.	A vigilância da mortalidade materna é um requisito para avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres, particularmente as mulheres negras.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito pertinente ()

O indicador apresenta clareza?1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.8	Instância de promoção da equidade em saúde	implantação de instancia de promoção da equidade em saúde	Existem instancias de promoção da equidade em saúde (área técnica, comitês, grupo de trabalho) implantado?	100% dos municípios com instancias de promoção da equidade em saúde implantadas	SIM = 1 NÃO = 0	Relatório de Gestão PDR VIVA-SUS	A implantação de instância de promoção da equidade em saúde nos municípios selecionados para o estudo permite o monitorament o das ações previstas para a promoção da saúde da população negra, o que amplia a legitimidade da PNSIPN.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.9	Vigilância de violência e acidentes	Implantação da vigilância da violência e acidentes (VIVA)	Os municípios com população acima de 100.000 habitantes implantaram a VIVA?	100% dos municípios com população acima de 100.000 habitantes com a VIVA implantada.	<p>SIM = 1</p> <p>NÃO = 0</p>	<p>O Viva possui dois componentes:</p> <p>1) Viva/Sinan, que é formado pela vigilância contínua de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas</p> <p>2) Viva Inquérito, sob a modalidade de inquérito sobre violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência de municípios selecionados.</p>	<p>A implantação da VIVA contribui para identificar as desigualdades sócio-raciais, favorecendo a formulação de estratégias com base na realidade local, o que agrega valor a implantação PNSIPN.</p>

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.1 = Concordo 2 = Não concordo **O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?**1 = não pertinente 2 = pouco pertinente 3 = pertinente 4 = muito pertinente **O indicador apresenta clareza?**1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**



Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.10	Mortalidade infantil	Vigilância do óbito infantil na população negra.	A razão de mortalidade por doenças diarreicas e pneumonia na população negra na infância diminuiu após a implantação da PNSIPN?	100% dos municípios com implantação da vigilância do óbito infantil.	SIM = 1 NÃO = 0	Sistema de Informação da Mortalidade (SIM)	A vigilância do óbito infantil por doenças diarreicas e pneumonia permite identificar situações de vulnerabilidade da população negra quanto ao acesso aos serviços de saúde, ao atendimento pré-natal, ao parto e ao puerpério, o que agrega valor a implantação da PNSIPN.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?1 = não pertinente 2 = pouco pertinente 3 = pertinente 4 = muito pertinente **O indicador apresenta clareza?**1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.11	Mortalidade infantil	Razão da mortalidade por doenças diarreicas e pneumonia na população negra na infância/ total de óbitos na infância pelo mesmo grupo de causas.	A razão de mortalidade por doenças diarreicas e pneumonia na população negra na infância diminuiu após a implantação da PNSIPN.	Mortalidade por doenças diarreicas e pneumonia na população negra na infância reduzida numa serie histórica de 05 anos.	SIM = 1 NÃO = 0	Sistema de Informação da Mortalidade (SIM)	A vigilância do óbito infantil permite identificar situações de vulnerabilidade da população negra quanto ao acesso aos serviços de saúde, ao atendimento pré-natal, ao parto e ao puerpério, o que agrega valor a implantação da PNSIPN.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.12	Acesso a serviços especiais	Presença de hematologista na equipe que atende pessoas com Doença Falciforme	Existe hematologista/consultas hematológicas para as pessoas com Doença Falciforme?	100% das equipes para atenção às pessoas com doença falciforme com presença de hematologista	SIM = 1 NÃO = 0	SIA-SUS	Considerando as características hematológicas e transfusionais da pessoa com doença falciforme, o hematologista é essencial para o atendimento específico e preciso a esta população.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.13	Acesso a serviços especiais	Acesso a imunobiológicos especiais	Há disponibilidade (dispensa) de imunobiológicos especiais?	100% dos municípios devem oferecer os imunobiológicos especiais na rede municipal. (Considerar as solicitações feitas os CRIE com administração no município)	SIM = 1 NÃO = 0	SI-PNI	Os imunobiológicos especiais se mostram essenciais para a redução da morbidade em portadores de doenças crônicas, como a hipertensão e doença falciforme prevalente na população negra.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.14	Equipes de Estratégia de Saúde da Família em municípios com Comunidades Quilombolas	Percentual de cobertura de ESF nas Comunidades Quilombolas	Qual o percentual de cobertura da ESF em Comunidades Quilombolas?	100% dos municípios que possuem comunidades quilombolas desenvolvendo ações de saúde junto a essa população.	SIM = 1 NÃO = 0	Relatório de Gestão E-SUS	O desenvolvimento de ações de saúde junto às Comunidades Remanescentes de Quilombos, através da ESF, garante o acesso de populações vulneráveis e historicamente excluídas o que revela o grau de implantação da PNSIPN.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?1 = não pertinente 2 = pouco pertinente 3 = pertinente 4 = muito pertinente **O indicador apresenta clareza?**1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.15	Comunidades Tradicionais de Matriz Africana	Ações intersetoriais desenvolvidas com Comunidades Tradicionais de Matriz Africana	São desenvolvidas ações intersetoriais junto às Comunidades Tradicionais de Matriz Africana?	50% dos municípios desenvolvendo pelo menos 2 ações intersetoriais, no ano, junto às Comunidades Tradicionais de Matriz Africanas.	SIM = 1 NÃO = 0	Relatório de Gestão/E-SUS	O desenvolvimento de ações de saúde junto às Comunidades Tradicionais de Matriz Africana permite a troca de saberes entre a biomedicina e a medicina tradicional africana, além de garantir o desenvolvimento de ações de saúde a populações vulneráveis e historicament e excluídas, o que agrega valor à implantação da PNSIPN..

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.1 = Concordo 2 = Não concordo **O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?**1 = não pertinente 2 = pouco pertinente 3 = pertinente 4 = muito pertinente **O indicador apresenta clareza?**1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
1.1.16	Assistência a pessoa negra com doença crônica	% de pessoas negras com hipertensão, diabetes e câncer atendidas nos serviços de saúde	Qual o percentual de pessoas negras com hipertensão, diabetes e câncer atendidas nos serviços de saúde?	Atendimento de pelo menos 90% de pessoas negras com hipertensão, diabetes, e câncer.	SIM = 1 NÃO = 0	E-SUS	O atendimento dessa população sinaliza para o acesso aos serviços de saúde, o que agrega valor à implantação da PNSIPN..

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito pertinente ()

O indicador apresenta clareza?1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

1.2. INDICADORES QUALITATIVOS					
Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.1	Assistência pré-natal	Implantação da Rede Cegonha	Como se dá a implantação da Rede Cegonha?	Entrevistas com gestores/trabalhadores/usuarios Documentos institucionais (relatórios, prontuários)	A Rede Cegonha tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. Assim, através dessa estratégia será possível identificar situações de vulnerabilidade da população negra e possíveis encaminhamentos para assegurar às mulheres negras o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.2	Acesso a serviços de saúde	Acesso da população negra a serviços de qualidade	Como ocorre o PMAC (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade) nas unidades de saúde ?	Entrevistas com gestores/trabalhadores Documentos institucionais (relatórios, atas, ofícios) Nota Técnica do DAB (Departamento da Atenção Básica)	O PMAC, considerado como uma estratégia para reorganização dos serviços, poderá incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, garantindo um padrão de qualidade por meio de um conjunto de atividades educativas, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, o que agrega valor a implantação da Política.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.3	Vigilância a mortalidade materna	Comitê de mortalidade materna realizando as investigações.	Como os comitês implantados realizam a investigação dos óbitos maternos em mulheres negras?	Relatório de atuação do comitê de mortalidade materna.	Espera-se que os municípios com comitê de mortalidade materna investiguem com qualidade os óbitos maternos em mulheres negras, pois a vigilância da mortalidade materna é um requisito para avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres, particularmente as mulheres negras.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.4	Vigilância às violências	Implantação do controle das violências domésticas, sexuais e outras violências, estratificados pelo quesito raça/cor	Como está estruturada a Rede de Apoio de vítimas de violências?	Fluxo de atenção às vítimas de violência em funcionamento	A vigilância de violências, considerada política de direitos humanos, visa à proteção integral das vítimas, testemunhas e seus familiares, por meio da assistência psicossocial e promoção dos seus direitos humanos, com acesso seguro a políticas públicas sociais. Quando essa vigilância é estratificada pelo quesito raça/cor, permite identificar situações de vulnerabilidade da população negra.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.5	Atenção às pessoas com Doença Falciforme	Unidades de Saúde com atendimento às pessoas com Doença Falciforme.	Como as Unidades de Saúde desenvolvem as ações voltadas para o atendimento às pessoas com Doença Falciforme?	Relatório de Gestão Entrevistas com gestores/trabalhadores/usuarios.	O atendimento com qualidade às pessoas com Doença Falciforme contribui para assegurar a integralidade da atenção à população negra, o que agrega valor a implantação da PNISPN.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro

2 = pouco claro

3 = claro

4 = muito claro

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.6	Assistência ao idoso negro	Estruturação da Rede de Apoio ao idoso	Assistência ao idoso negro tem estimulado o envelhecimento ativo e saudável fortalecendo as ações de promoção e prevenção?	Entrevistas com trabalhadores/usuários Documentos institucionais (Relatórios, atas)	O Funcionamento de Rede de Apoio que contemplem o Estatuto do Idoso e a Política de Saúde do Idoso, nos municípios avaliados, é uma condição desejável para estimular o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, o que agrega valor a a implantação da PNISPN.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito pertinente ()

O indicador apresenta clareza?1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.7	Atenção a saúde da criança negra	Estruturação da rede de apoio a crianças negras	Como as ações de atenção à saúde da criança, desenvolvidas nas unidades de saúde, contemplam as especificidades das crianças negras no município?	Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão Entrevistas com trabalhadores/gestores	A portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu Art. 12, parágrafo I diz: São ações estratégicas do eixo de atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade a articulação e intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas. Portanto, qualificar as ações de atenção a criança, através da estruturação da rede de apoio, é uma condição importante para avaliar a implantação da PNISPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente

O indicador apresenta clareza?1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.8	Atenção a Saúde das Mulheres Negras	Estruturação da rede de apoio a mulheres negras	Como as ações de atenção à saúde da mulher, desenvolvidas nas unidades de saúde, contemplam as especificidades das mulheres negras no município?	Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão Entrevistas com trabalhadores/gestores /usuarias	A Política de Atenção à Saúde da Mulher apresenta em seus princípios e diretrizes que esta deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras). Portanto, qualificar as ações de atenção a mulher negra, através da estruturação da rede de apoio, é uma condição importante para avaliar a implantação da da PNISPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito pertinente ()

**O indicador
apresenta clareza?**

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.9	Atenção a saúde do Homem	Estruturação da rede de apoio aos homens negros	Como as ações de atenção à saúde à saúde do homem, desenvolvidas nas unidades de saúde, contemplam as especificidades dos homens negros?	Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão Entrevistas com trabalhadores/gestores /usuários	A portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 que Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, em seu Art. 4º, define os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, e inclui em seu parágrafo XII, o objetivo de promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros. Portanto, qualificar as ações de atenção ao homem negro, através da estruturação da rede de apoio, é uma condição importante para avaliar a implantação da PNISPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.10	Atenção a saúde da comunidade LGBT	Estruturação da rede de apoio à população LGBT negras assistidas	Como são desenvolvidas as ações de atenção à Saúde da população LGBT?	Relatório de Gestão Entrevistas com trabalhadores/gestores / população LGBT	Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no Art. 2º apresenta os objetivos específicos: e no parágrafo I elege: instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres. Portanto, desenvolver ações observando o recorte racial e as especificidades da população LGBT negra, é um requisito desejável para a implantação da PNISPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo

2 = Não concordo

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente

2 = pouco pertinente

3 = pertinente

4 = muito pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.11	Atenção à saúde da população do sistema prisional	Estruturação da rede de apoio às pessoas negras privadas de liberdade	Como são desenvolvidas as ações municipais de Saúde do Sistema Prisional?	Relatório de Gestão Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão Entrevistas com gestores/trabalhadore s/pessoas privadas de liberdade	A portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No Art. 4º entre as diretrizes contempladas, destaca-se em seu parágrafo IV: respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômicosociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero. Portanto, contemplar as especificidades da população negra privada de liberdade, é um requisito desejável para a implantação da PNISPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 1.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

PLANO DE INDICADORES PARA GESTÃO							
2.1 INDICADORES QUANTITATIVOS							
Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
2.1.1	Educação Permanente	Existência de iniciativas de educação permanente voltadas para a saúde da população negra.	Quantas foram as capacitações que os trabalhadores de saúde receberam durante o período de 2010 a 2015, enfocando a saúde da população negra?	Pelo menos 01 capacitação por ano ofertada pelo município aos trabalhadores da saúde desde a implantação da política de saúde da população negra	SIM= 1 NÃO= 0	Relatório de gestão municipal Questionário com os trabalhadores	O investimento permanente na capacitação dos trabalhadores de saúde amplia as condições favoráveis para a execução das ações de saúde voltadas para a saúde da população negra, o que agrega valor para a implantação da política de saúde da população negra.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 2.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco ()

pertinente

3 = pertinente ()

4 = muito

pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
2.1.2	Controle Social	Representantes de entidades negras como conselheiros de saúde.	Quantos representantes de organizações de movimentos negros, mulheres negras, quilombolas e/ou religiões de matriz africana participam do conselho municipal de saúde.	Pelo menos um representante de uma dessas organizações no conselho municipal de saúde.	SIM= 1 NÃO= 0	Documento (atas, diários etc) que apresentem a composição do conselho municipal de saúde. PDR	A participação de representantes de organizações de movimentos negros, mulheres negras, quilombolas e/ou religiões de matriz africana no conselho municipal de saúde permite o exercício da cidadania e o protagonismo da população negra, o que legitima a PNSIPN .

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 2.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco
pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito
pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()
2 = pouco claro ()
3 = claro ()
4 = muito claro ()

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
2.1.3	Controle Social	Projeto ou plano de ação de saúde voltado para a população negra apresentado no conselho municipal de saúde	Foram apresentados ao conselho municipal de saúde projetos ou plano de ação voltado para a saúde da população negra?	Apresentação de pelo menos 1 projeto ou plano de ação voltado para a saúde da população negra no ano de 2010.	SIM= 1 NÃO= 0	Ata das reuniões do conselho municipal de saúde no ultima ano.	O desenvolvimento de projetos ou planos de ação voltados para a saúde da população negra é um requisito desejável para que se alcance a equidade que se traduz em um dos objetivos da PNSIPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 2.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco
pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito
pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

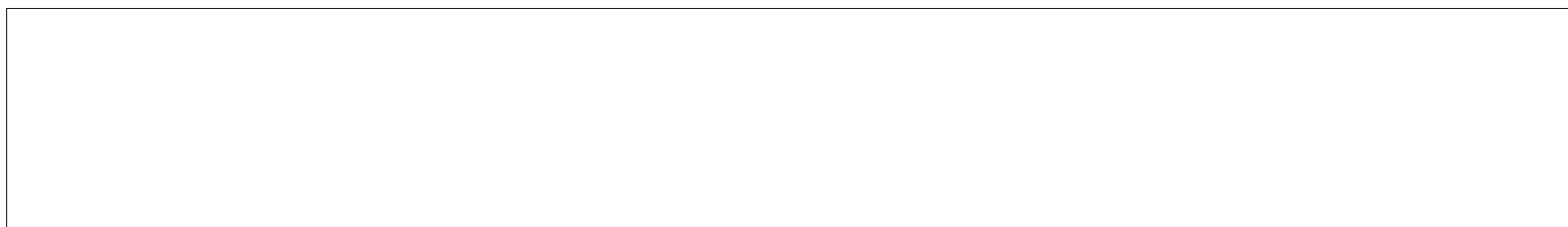
4 = muito claro ()

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
2.1.4	Processo decisório	Processo decisório baseado nas diretrizes propostas no Plano Municipal de Saúde.	1) Existem ações de saúde para a população negra definidas no Plano Municipal de Saúde?	Ações de saúde para a população negra definidas no Plano Municipal de Saúde.	SIM = 1 NÃO = 0	Plano municipal de saúde	As ações de saúde para a população negra definidas no Plano municipal de saúde é um requisito desejável para a efetivação da política de saúde da população negra.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 2.1 = Concordo 2 = Não concordo **O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?**1 = não pertinente 2 = pouco
pertinente 3 = pertinente 4 = muito
pertinente **O indicador apresenta clareza?**1 = não claro 2 = pouco claro 3 = claro 4 = muito claro **Comentários**



Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
2.1.5	Processo decisório	Existência de instância de promoção da equidade em Saúde	Existem instancias de promoção da equidade em Saúde no município?	Existência de municípios por estado com 150 mil ou mais habitantes em comando único com instância de promoção da equidade em saúde implantado	SIM = 1 NÃO = 0	Organograma da Secretaria de saúde e /ou Portaria publicada de criação da instância	A existência de instância de promoção da equidade em saúde favorece maior possibilidade da efetivação da Política de saúde Integral da População Negra.

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 2.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco

pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito

pertinente ()

O indicador

apresenta

clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
2.1.6	Disponibilização de recursos financeiros para desenvolvimento das atividades para implementação da política	% de recursos disponibilizados para a PNSIPN	Existem recursos financeiros disponibilizados no PPA para a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra?	Existência de rubrica no orçamento no PPA referente às ações para implementação da Política de Saúde da População Negra	SIM = 1 NÃO = 0	Plano Municipal Relatório de Gestão PPA	A existência de recursos cria sustentabilidade para o desenvolvimento de diversas ações voltadas para a PNSIPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 2.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco

pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito

pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

2.2 INDICADORES QUALITATIVOS					
Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
2.2.1	Sistema de Informação	Presença do quesito raça/cor em todos os instrumentos utilizados para alimentação dos sistemas de informação das secretarias municipais de saúde.	Como são preenchidos, nos sistemas de informação em saúde, dos municípios, o quesito raça/cor?	Formulários dos Sistemas de Informações em Saúde municipais	A Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017 torna obrigatória a coleta e preenchimento do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A identificação da população vulnerável, permite estabelecer estratégias de ação, o que agrega valor para a implantação da PNISPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 2.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não pertinente ()

2 = pouco

pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito

pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

PLANO DE INDICADORES PARA ENSINO E PESQUISA							
3.1 INDICADORES QUANTITATIVOS							
Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
3.1.1	Introdução da abordagem étnico racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior	Existência da abordagem étnico racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior	As instituições públicas de ensino superior possuem disciplinas na grade curricular que contemplem a abordagem étnico racial nos cursos de saúde (enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, e odontologia)?	50% dos cursos da graduação com abordagem étnico racial.	SIM = 1	Projeto pedagógico dos cursos de universidades públicas e inseridas na região pesquisada	A introdução da abordagem étnico racial nos processos de formação amplia o conhecimento dos profissionais para desenvolver as ações previstas na PNSIPN, o que amplia a sua legitimidade.
				50% dos cursos de pós-graduação	NÃO = 0		

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 3.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não ()

pertinente

2 = pouco

pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito

pertinente ()

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTUAÇÃO	FONTE	PREMISSA
3.1.2	Produção bibliográfica sobre a Saúde da População Negra	Aumento da produção bibliográfica sobre a Saúde da População Negra	Houve aumento da Produção bibliográfica sobre a Saúde da População Negra após implantação da PNSIPN?	Maior percentual de publicações que contemplem o tema Saúde da População Negra após a implantação da PNSIPN	SIM = 1 NÃO = 0	Bases Scielo e Lilacs	Quanto maior a publicação de artigos sobre a saúde da população negra maior a visibilidade sobre a temática, o que pode proporcionar debates e possíveis encaminhamentos para a implantação da PNSIPN

O indicador faz parte da abrangência da dimensão 3.

1 = Concordo ()

2 = Não concordo ()

O indicador é pertinente para a avaliação da PNSIPN?

1 = não

pertinente ()

2 = pouco

pertinente ()

3 = pertinente ()

4 = muito ()

pertinente

O indicador apresenta clareza?

1 = não claro ()

2 = pouco claro ()

3 = claro ()

4 = muito claro ()

Comentários

--

APÊNDICE F – CARTA DE SOLICITAÇÃO**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

Feira de Santana, 30 de outubro de 2017

Sou discente do mestrado profissional em enfermagem, da Universidade Estadual de Feira de Santana. E desenvolvo o projeto de dissertação intitulado: **VALIDAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA**, este tem como objetivo validar indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) na gestão municipal da saúde, sob a orientação da Prof^a Dr^a Silvone Santa Bárbara da Silva Santos e co-orientação da Prof^a Dr^a Katia Santana Freitas.

Este trabalho é um subprojeto do projeto matriz: Avaliação da Atenção à Saúde da População Negra e a Intersecção do Racismo sobre as Práticas de Cuidado em Estados do Nordeste e do Sudeste Brasileiro financiado pelo CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP N° 21/2014 – Saúde da População Negra no Brasil, sob a responsabilidade do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde – NUDES, da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, e coordenado pela Prof^a Dr^a Edna Maria de Araújo.

Considerando a necessidade do alinhamento e validação dos indicadores, estamos solicitando a um grupo de especialistas, que analisem o plano de indicadores construído, com a finalidade de verificar se os mesmos são pertinentes para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), garantindo assim a qualidade dos itens que irão mensurar o construto que este plano de indicadores representa.

A construção do plano de indicadores fundamentou-se nos princípios, diretrizes, e objetivos da PNSIPN. A partir dessa análise emergiram três dimensões de avaliação: a dimensão do acesso as ações e serviços de saúde, a dimensão da gestão, e a dimensão

do ensino e pesquisa. Dentro de cada dimensão foram construídos indicadores conforme a relevância para se verificar a qualidade das ações desenvolvidas no tocante a saúde da população negra.

Gostaríamos de solicitar a sua preciosa colaboração para o julgamento do plano de indicadores, que consistirá na avaliação das dimensões e indicadores que constam no referido plano.

Havendo concordância em participar desse julgamento solicitamos que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações.

Por entender que esta tarefa lhe exigirá grande dedicação e a sua imprescindível competência, desde já agradecemos imensamente a sua colaboração.

Encaminharemos uma declaração relativa a sua contribuição ao trabalho como juiz na apreciação do plano de indicadores.

Sempre a seu dispor para quaisquer esclarecimentos,

Atenciosamente,

Tarcisio Oliveira Silva
Mestrando

Profª Drª Silvone Santa Bárbara da S. Santos
Orientadora

Profª Drª Kátia Santana Freitas
Co-orientadora

APÊNDICE G – TERMO ADITIVO**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DESIGUALDADES EM
SAÚDE – NUDES
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM****TERMO ADITIVO**

Considerando o projeto intitulado Avaliação da Atenção à Saúde da População Negra e a Intersecção do Racismo sobre as Práticas de Cuidado em Estados do Nordeste e do Sudeste Brasileiro financiado pelo CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP N° 21/2014 – Saúde da População Negra no Brasil, sob a responsabilidade do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde – NUDES, da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia sob a coordenação da Profª Dra. Edna Maria de Araujo e que tem como Sub-projeto 1 - Avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na Bahia, Sergipe e São Paulo, será desenvolvida dissertação de mestrado para o cumprimento de um dos seus objetivos.

Dessa forma o estudo em caráter de dissertação será intitulado **VALIDAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**. E tem como objetivo validar indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na gestão municipal da saúde, sob a orientação da Profª Drª Silvone Santa Bárbara da Silva Santos e co-orientação da Profª Drª Katia Santana Freitas, e como autor o mestrando Tarcísio Oliveira Silva.

Para o desenho metodológico e considerando a necessidade do alinhamento e validação dos indicadores, será solicitado a um grupo de especialistas (juízes) que analisem o plano de indicadores construído (apêndice A), com a finalidade de verificar se os mesmos são pertinentes para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), garantindo assim a qualidade dos itens que irão mensurar o construto que este plano de indicadores representa.

A construção do plano de indicadores fundamentou-se nos princípios, diretrizes, e objetivos da PNSIPN. A partir dessa análise emergiram três dimensões de avaliação: a

dimensão do acesso as ações e serviços de saúde, a dimensão da gestão, e a dimensão do ensino e pesquisa. Dentro de cada dimensão foram construídos indicadores conforme a relevância para se verificar a qualidade das ações desenvolvidas no tocante a saúde da população negra.

A participação dos juízes será voluntária mediante a aceitação de carta convite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice D), para avaliação do plano de indicadores, e dar-se-á conforme etapas abaixo:

Os juízes serão eleitos intencionalmente e o grupo composto por experts nas áreas de avaliação em saúde, no estudo da saúde da população negra, psicométrica e validação de instrumento. O universo desse grupo será de 10 juízes, sendo quatro da área de avaliação, três da área de psicométrica e validação de instrumentos, e três da área de saúde da população negra.

Para a análise dos juízes foi elaborado instrumento que será utilizado em duas fases: avaliação das dimensões de análise e avaliação dos indicadores.

Na fase 1, serão avaliadas as dimensões de análise, verificando se a estrutura da mesma e seu conteúdo estão adequados, e se os descritores contidos são pertinentes à dimensão proposta. Durante este momento, o juiz poderá sugerir a inclusão ou exclusão de indicadores nas dimensões de análise. (apêndice B)

Na fase 2, os juízes serão solicitados a avaliar cada indicador separadamente, considerando os conceitos de clareza, pertinência/representatividade e aspectos semânticos, culturais, idiomáticos, conceituais, conforme descrito no instrumento. (apêndice C)

Para realizar a avaliação do conteúdo das dimensões avaliativas, será solicitado que cada juiz avalie a pertinência da dimensão, assinalando com “X” caso concorde ou não concorde com a pertinência da mesma para avaliação da implantação da PNSIPN.

Ainda na avaliação do conteúdo, será solicitado que seja julgada a abrangência da dimensão proposta, analisando se cada indicador (quantitativo e qualitativo) está contemplado na mesma. As dimensões a serem avaliadas serão: a dimensão do acesso as ações e serviços de saúde, a dimensão da gestão, e a dimensão do ensino e pesquisa. Para tanto usaremos o conceito definido por Tilden (1990):

Abrangência: verificar se cada dimensão ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de indicadores

Para cada item avaliado será possível realizar comentários sobre a resposta dada, caso o juiz julgue necessário.

Na avaliação do conteúdo dos indicadores serão utilizados como critérios: clareza, pertinência, e a equivalência dos mesmos. E como parâmetro conceitual será utilizado conforme Coluci, Alexandre e Milani (2013):

Clareza: avaliar a redação, ou seja, verificar se o conceito pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera medir;

Pertinência ou representatividade: notar se há relação com os conceitos envolvidos, se é relevante e se atinge os objetivos propostos.

Para a avaliação dos indicadores será utilizada a escala de 1 a 4 para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente, onde 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, e 4 = muito claro. Abaixo de cada escala, serão deixados espaços para que o juiz possa redigir sugestões ou fazer comentários.

O último momento consiste em avaliar os aspectos semântico, idiomático, experimental e conceitual. Para essa avaliação serão considerados os conceitos abaixo, que são definidos por Alexandre e Coluci (2009) como:

Aspectos semânticos: são relativos ao significado das palavras (vocabulário, gramática);

Aspectos idiomáticos: referem-se às expressões idiomáticas e coloquiais (por exemplo, sentir-se em casa);

Aspectos experimentais: abordam situações coerentes com o contexto cultural (por exemplo: usar o carro / usar o transporte público / dificuldade para usar um garfo);

Aspectos conceituais: se referem ao conceito explorado (por exemplo: explorar as maneiras que as diferentes populações entendem saúde).

Esses itens serão validados respeitando o índice de validade de conteúdo (IVC), que segundo Alexandre e Coluci (2009), mede a porcentagem da concordância dos juízes sobre os itens avaliados. Os itens que receberam notas 1 ou 2 serão revisados ou descartados, e o escore será calculado pela soma das notas 3 e 4. Sendo utilizada a fórmula:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Segue abaixo o instrumento que será utilizado pelos juízes para avaliação e validação do plano de indicadores.

APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, professora Dr.^a Silvone Santa Bárbara da Silva Santos pesquisadora responsável, professora Dr.^a Kátia Santana Freitas co-orientadora, e o mestrando em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, Tarcisio Oliveira Silva, convidamos o (a) senhor(a) para participar como juiz do estudo: **VALIDAÇÃO DO PLANO DE INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**, com objetivo de: Validar indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na gestão municipal da saúde. Este estudo tem importância social e política, pois poderá contribuir na validação de um instrumento capaz de medir o grau de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra em diversos cenários. Na fase de avaliação do plano de indicadores, objeto da atuação dos juízes, será respondido um questionário online com questões estruturadas e semiestruturadas. Após a avaliação do plano de indicadores, o instrumento será avaliado pelos pesquisadores, que poderão solicitar outras avaliações após realizar as alterações sugeridas pelo (a) senhor (a). Os dados coletados serão usados na construção de uma dissertação de mestrado, vinculada ao projeto Avaliação da Atenção à Saúde da População Negra e a Intersecção do Racismo sobre as Práticas de Cuidado em Estados do Nordeste e do Sudeste Brasileiro financiado pelo CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP N° 21/2014 – Saúde da População Negra no Brasil, sob a responsabilidade do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde – NUDES, da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Os pesquisadores não serão remunerados por este estudo. Os resultados serão utilizados, somente, para fins científicos, que serão publicados em revistas científicas e eventos de caráter nacional e internacional. Em caso, comprovado de dano imediato ou tardio decorrente desta pesquisa, o (a) senhor (a) terá a garantia de ressarcimento. Desta forma, caso sinta qualquer desconforto durante a coleta de dados ou se qualquer informação cedida lhe traga algum constrangimento ou prejuízo, poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. Quando houver necessidade de esclarecimento ou desistência em participar da pesquisa, os pesquisadores poderão ser encontrados no NUDES (Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde), e pelo telefone (75) 3161-8469. Caso o senhor (a) desejem obter maiores informações sobre

questões éticas da pesquisa poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEFS através do telefone (75) 3161-8067 ou através do email: cep@uefs.br. Após a defesa da pesquisa o(a) senhor(a) terá a devolutiva sobre as conclusões do estudo por meio da defesa pública da dissertação ou por arquivo digital. Sendo assim, caso concorde em participar voluntariamente desta pesquisa, assine este termo de consentimento, escaneie-o e envie-o por e-mail, salientando que o termo de consentimento poderá ser encaminhado online com a assinatura digital do entrevistado e do pesquisador responsável.

Feira de Santana, _____ de _____ de 2017.

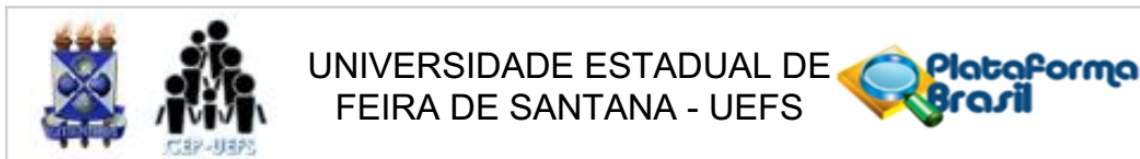
Assinatura do entrevistado (a)
Santos

Prof.^a Dr.^a Silvone Santa Bárbara da Silva
(Pesquisadora responsável)

Prof.^a Dr.^a Kátia Santana Freitas
(Co-orientadora)

Tarcisio Oliveira Silva
(Mestrando)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E A INTERSECÇÃO DO RACISMO SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM ESTADOS DO NORDESTE E DO SUDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: Edna Maria de Araujo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48607315.6.1001.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.124.018

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda do projeto de pesquisa " AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E A INTERSECÇÃO DO RACISMO SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM ESTADOS DO NORDESTE E DO SUDESTE BRASILEIRO " CAAE: 48607315.6.1001.0053, que tem como pesquisadora responsável a profª Edna Maria de Araujo. Este projeto foi aprovado pelo CEP/UEFS em 24 de Fevereiro de 2016, sob o parecer n ° 1.423.346.

A pesquisadora solicita a emenda com a justificativa apresentada em ofício de que "Solicito a prorrogação do prazo de vigência, extensão do cronograma, inclusão de novos participantes (juizes para validação de indicadores), inclusão de instrumentos aplicados aos juizes e a inclusão de novos pesquisadores do projeto já avaliado pelo CEP sob parecer n° 1.423.346 intitulado AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E A INTERSECÇÃO DO RACISMO SOBRE AS PRÁTICAS DE CUIDADO EM ESTADOS DO NORDESTE E DO SUDESTE BRASILEIRO. O citado projeto tinha vigência de maio de 2015 a maio de 2017, mas as greves, ocupação por estudantes da UEFS, constantes paralisações de professores, servidores e até trabalhadores terceirizados nesses últimos dois anos impactou em algumas atividades do projeto sendo necessária a ampliação do seu prazo de término de execução. Informo que esse mesmo pedido foi feito ao CNPq, a agência

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

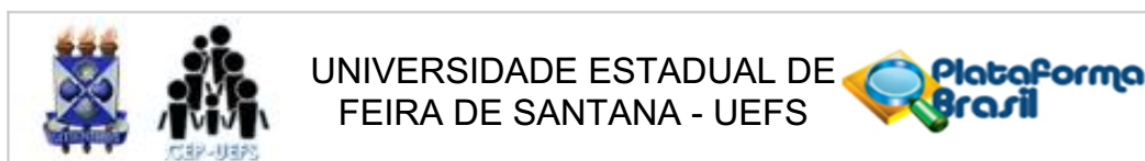
CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.124.018

de fomento que financia essa pesquisa, sendo que foi deferido pela mesma a prorrogação do prazo de finalização do projeto de 31 de maio de 2017 para 30 de novembro de 2017, conforme documento apresentado.”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a atenção a saúde da população negra e a intersecção do racismo sobre as práticas de cuidado.

Objetivos Secundários:

Subprojeto 1: Avaliação da implantação da Política de Saúde da População Negra na Bahia, Sergipe e São Paulo.

- Analisar a influência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na organização da rede de atenção à saúde (implantação dos Programas de Combate ao Racismo Institucional; Atenção às Pessoas com Doença Falciforme; Inserção do quesito cor nos sistemas de informação em saúde; Ações desenvolvidas com as Religiões de Matriz Africana e com comunidades Quilombolas).
- Identificar os determinantes contextuais no processo de implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (apoio ou não dos trabalhadores da saúde e dos gestores no processo de implantação da Política; estratégias utilizadas pelos gestores e trabalhadores no processo de implantação; estrutura dos serviços de saúde).

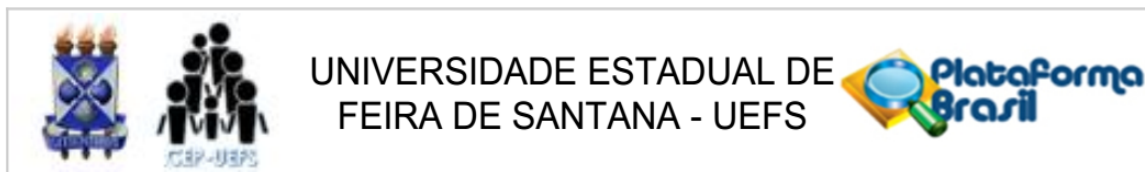
Subprojeto 2: Análise das Práticas de cuidado às pessoas com Doença Falciforme e suas Famílias - Analisar os sistemas de cuidar/cuidado à saúde percorrido pelas pessoas com doença falciforme e como é percebido o cuidado de enfermagem.

- Analisar as percepções e experiências em relação ao cuidado, às suas escolhas terapêuticas e à qualidade da atenção recebida.
- Avaliar rede de apoio e o suporte social das famílias no enfrentamento da DF.

Subprojeto 3: Elaboração de instrumento para mensuração de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros

- Construir e validar um instrumento de aferição de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros, a partir da perspectiva das usuárias.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.124.018

A emenda é pertinente e possibilita a execução do objetivo 2 do subprojeto 3 de "Construir e validar um instrumento de aferição de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros, a partir da perspectiva das usuárias." Já apresentado anteriormente no projeto inicial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

"Ressaltamos que esse estudo não oferece riscos físicos aos participantes, no entanto pode provocar constrangimento nos entrevistados por tratar de experiências que envolve racismo, discriminação e questões passíveis de censura. Para reduzir os possíveis desconfortos a coleta de dados será realizada em ambiente restrito onde possam estar presentes somente a investigadora e entrevistado, de modo a preservar a privacidade das depoentes e o caráter sigiloso de informações, zelando pela integridade e bem estar das envolvidas, atendendo à Resolução 466/12 (BRASIL, 2012)." (Informações Básicas do Projeto/Plataforma Brasil).

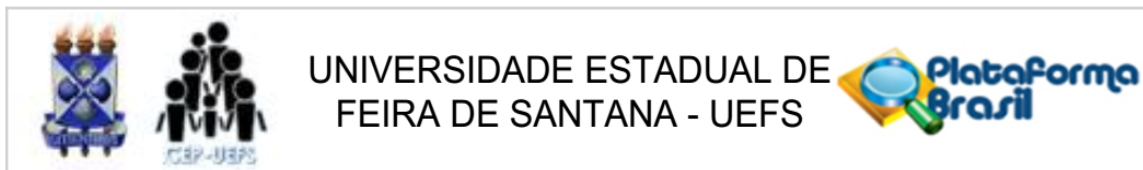
"Este estudo embora não lhe ofereça riscos físicos, poderá causar-lhe constrangimento ao relatar fatos de sua vida particular, ou sentir sua privacidade invadida com a presença e perguntas dos pesquisadores. Para reduzir estes riscos, seu depoimento será coletado em ambiente privativo em uma sala reservada, sem interrupções de outras pessoas e em nenhum momento seu nome será citado. Caso apresente alguma intercorrência em virtude dos relatos durante a entrevista, você será encaminhado para avaliação com a equipe multiprofissional do Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme." (TCLE Adulto / Pais ou responsável por menor de 18 anos/Família)

"Caso apresente algum mal-estar ou desconforto durante a realização da entrevista será encaminhado para avaliação com psicólogo e assistente social do serviço de referência do município de coleta através de encaminhamentos realizados pelos colaboradores vinculados ao projeto." (TCLE Profissionais e Gestores)

"Desta forma, caso sinta qualquer desconforto durante a coleta de dados ou se qualquer informação cedida lhe traga algum constrangimento ou prejuízo, poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento." (TCLE juízes)

BENEFÍCIOS

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.124.018

"O benefício para os entrevistados será a oportunidade de refletir sobre a implantação da PNSIPN no Estado da Bahia, não somente na dimensão do acesso às ações e serviços de saúde, como também na dimensão de gestão, do ensino e da pesquisa" (Informações Básicas do Projeto/Plataforma Brasil)

"Os possíveis benefícios estarão relacionados a um maior conhecimento dos profissionais de saúde para a organização de recursos para melhorar às práticas de cuidado à população negra." (TCLE Adulto)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda viável do ponto de vista ético, a inclusão de novos pesquisadores (Kátia Santana Freitas e Tarcísio Oliveira Silva) fortalecerá a execução da pesquisa. A extensão do cronograma e inclusão de novos participantes (juízes para realizar a validação) e instrumento de coleta de dados possibilitará a conclusão da pesquisa, visando alcançar o objetivo de validação do instrumento elaborado previsto no subprojeto 3.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta documentações conforme exigência da resolução 466/2012.

- Declaração dos novos participantes.
- Novo cronograma e instrumento.
- Novo TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informar-lhe que a EMENDA proposta ao projeto de Pesquisa foi Aprovada e satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, pode ser iniciada a coleta de dados com novos participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep@uefs.br