



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Carmen Veronica Sampaio Ribeiro da Silva

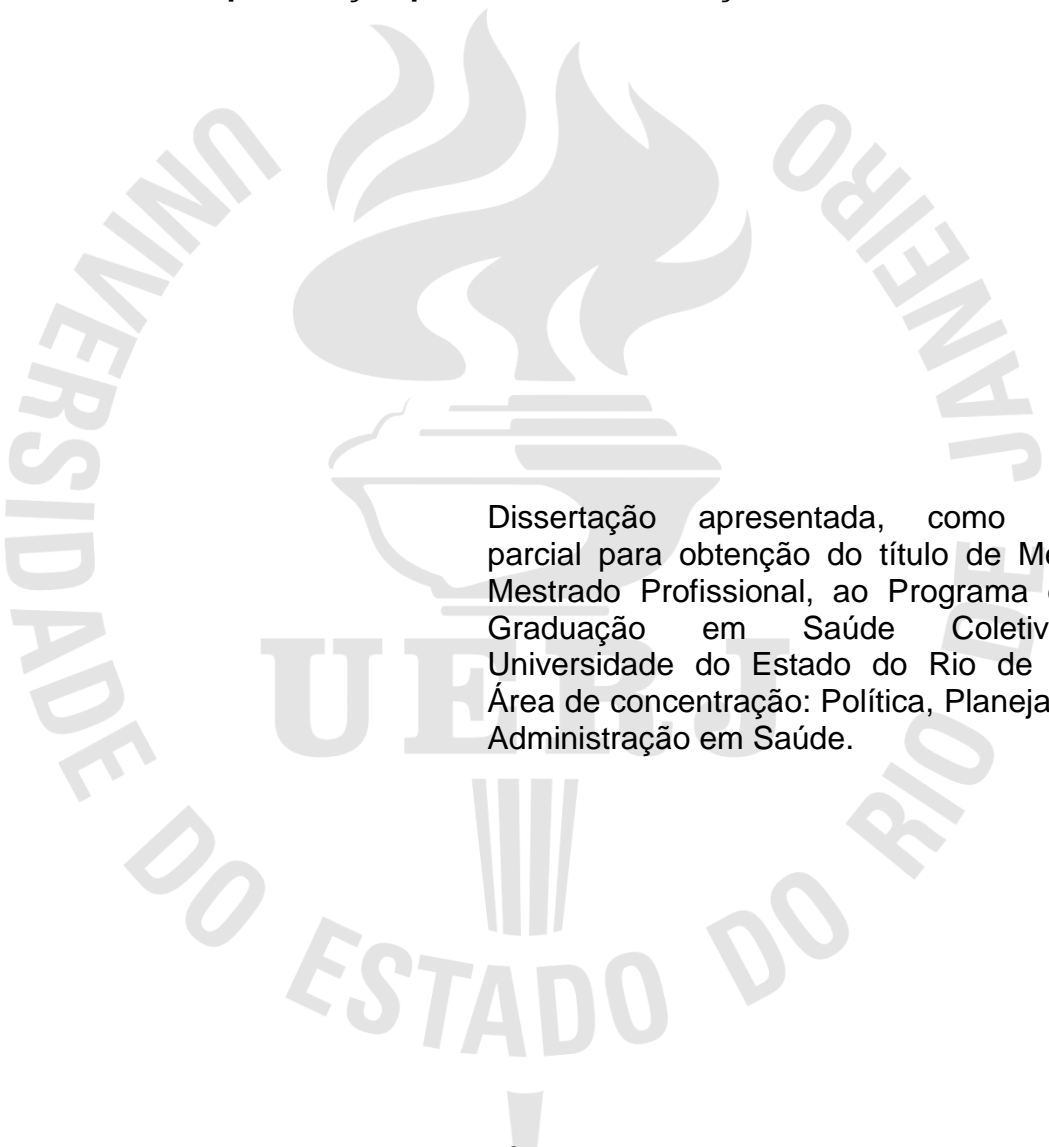
O processo de planejamento de uma proposta de intervenção educativa utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica para a qualificação profissional na Atenção Primária

Rio de Janeiro

2022

Carmen Veronica Sampaio Ribeiro da Silva

**O processo de planejamento de uma proposta de intervenção educativa
utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica para a
qualificação profissional na Atenção Primária**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marcia Silveira Ney
Coorientadora: Prof.^a Dra. Rosângela Caetano

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S586p Silva, Carmen Veronica Sampaio Ribeiro da

O processo de planejamento de uma proposta de intervenção educativa utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica para a qualificação profissional na Atenção Primária / Carmen Veronica Sampaio Ribeiro da Silva – 2022.
125 f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marcia Silveira Ney
Coorientadora: Prof.^a Dra. Rosângela Caetano

Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Planejamento em saúde – Teses. 2. Desenvolvimento infantil - Teses. 3. Pessoal de saúde - Educação - Teses. 4. Atenção Primária à Saúde – Teses. 5. Saúde da criança – Teses. 6. Educação continuada - Teses. I. Ney, Marcia Silveira. II. Caetano, Rosângela. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título.

CDU 616.036.81: 055.331

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Carmen Veronica Sampaio Ribeiro da Silva

**O processo de planejamento de uma proposta de intervenção educativa
utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica para a
qualificação profissional na Atenção Primária**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 20 de maio de 2022.

Orientadora: Prof.^a Dra. Márcia Silveira Ney
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Coorientadora: Prof.^a Dra. Rosângela Caetano
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. Fabiano Saldanha Gomes de Oliveira
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Prof. Dr. Prof.^a Dra Carinne Magnago
Escola Nacional de Saúde Pública de São Paulo

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

À Maria, Camila e José.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que habita meu coração e esteve comigo todo o tempo permitindo que tudo acontecesse no ritmo da vida. A caminhada não foi fácil. A Pandemia de Covid-19 fez mudar a relação do tempo e deixou tudo em um compasso de espera. E foi assim que me reinventei para o trabalho, para o mestrado, para a família, para fazer coisas e para deixar de fazer e para chegar até aqui.

Quero agradecer a todos que confiaram em mim desde sempre e a todos que me apoiaram nesta caminhada.

À Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro e ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social pela oportunidade e apoio para realização do curso.

À Thais Vidaurre Franco, pela capacidade de nos afetar em suas contribuições particulares e coletivas com competência e solicitude.

A todos os professores pelos ensinamentos compartilhados na jornada.

Em especial, ao professor Eduardo Levcovitz, pela forma atenciosa e alegre de tratar a turma sem deixar ninguém para trás.

Aos colegas da turma, com os quais compartilhei angústias e também momentos maravilhosos e divertidos, de companheirismo e incentivo mútuo.

Às minhas orientadoras Marcia Silveira Ney e Rosângela Caetano, agradeço o apoio e incentivo, a cada encontro, com contribuições sempre muito valiosas aos meus conhecimentos, compartilhando seus ensinamentos e confiando na minha capacidade. Vocês conseguiram capturar o sentido das coisas, do tempo e do necessário na condução coerente da orientação, tornando tudo mais simples.

Ao Roberto companheiro de vida, família e amigos que compreenderam minha escolha e torceram por mim todo o tempo.

À mina mãe Maria Helena, que me incentivou e me deu ânimo para seguir no sonho.

À Camila e ao José, filha e neto amados, que estiveram ao meu lado nessa caminhada aceitando minhas ausências e angústias e me fazendo acreditar que tudo valeu a pena. E a vovó quer viver tudo isso com você José e com sua mamãe.

RESUMO

SILVA, Carmen Veronica Sampaio Ribeiro da. **O processo de planejamento de uma proposta de intervenção educativa utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica para a qualificação profissional na Atenção Primária.** 2022. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A Caderneta da Criança se destina ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pela sistematização das ações de cuidado integral, vigilância e diagnóstico precoce de problemas de desenvolvimento. Entretanto, a literatura revela a sua subutilização, despreparo técnico, lacunas no conhecimento e comprometimento dos profissionais de saúde. A emergência da síndrome congênita de Zika vírus, entre 2015 e 2017, afetou um número expressivo de crianças em puericultura no estado do Rio de Janeiro e reforçou a necessidade de estratégias para a qualificação do cuidado em rede. A Covid-19 mudou o paradigma metodológico para oferta de capacitações apoiadas por tecnologias de informação e comunicação visando maior capilaridade de qualificação nos territórios. O objetivo do estudo foi descrever o processo de planejamento de uma proposta educativa da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro para vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, utilizando a Caderneta da Criança para qualificação profissional na Atenção Primária à Saúde (APS). Elegeu-se o estudo de caso através de uma abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa documental de um processo intrasetorial, inserido no planejamento estadual, entre 2017 e 2021, centrado na contextualização temática e conjuntural de surgimento e de condução político-administrativa do processo. A classificação de 145 documentos resultou em 34 unidades principais, cuja análise crítica permitiu mapear o “vai e vem” deste processo em correspondência com os processos administrativos e a mudança da proposta educativa inicial no molde semipresencial para o Ensino à distância, associada a um dispositivo digital, para orientar e potencializar o uso do instrumento. Os resultados evidenciaram a realidade de um processo submetido a uma instituição tradicional, vertical, de natureza burocrática com dificuldades traduzidas em desafios enfrentados em função da Crise pandêmica, inserção do modo remoto de trabalho, desabastecimento da Caderneta da Criança no Rio de Janeiro, crises de governo e de governabilidade institucional. Além disso, hipertrofia documental, lentidão na origem em contraponto com a celeridade de tramitação no Sistema eletrônico de informação, frágil integração do planejamento estratégico e do trabalho intrasetorial para executar ações educativas. Exigências formais e imprevisibilidade de execução impuseram o cancelamento da proposta digital e transferência de parte das ações para 2022. Constatou-se a limitação do método na impossibilidade de complementação de entrevistas com informantes-chave. Considera-se que o estudo possa inspirar novas pesquisas sobre processos de planejamento e estratégias de educação mediadas por tecnologias de inovação e comunicação no âmbito da Secretaria, criando uma cultura de inovação nos processos de qualificação profissional da APS do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Vigilância do desenvolvimento infantil. Caderneta da criança.

Atenção primária à saúde. Educação na saúde. Planejamento em saúde.

ABSTRACT

SILVA, Carmen Veronica Sampaio Ribeiro da **The planning process of an educational intervention proposal applying the Child's Health Booklet as a pedagogical tool for professional qualification in Primary Care**. 2022. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The Child's Health Booklet is intended for monitoring children's growth and development through the systematization of comprehensive care actions, attentiveness and early detection of developmental problems. However, the literature reveals its underutilization, technical unpreparedness, gaps in knowledge and commitment of health professionals. The emergence of congenital Zika syndrome, between 2015 and 2017, affected a significant number of children in childcare in the state of Rio de Janeiro and reinforced the need for strategies aspiring the excellence of network care. Covid-19 changed the methodological paradigm for offering training supported by information and communication technologies, aiming at greater capillarity of qualification in the territories. The objective of the study was to describe the planning process of an educational proposal of the Health Secretariat of the State of Rio de Janeiro to monitor child growth and development, using the Child's Health Booklet for professional qualification in Primary Health Care (PHC). The case study was chosen through a qualitative approach, using the documentary research of an intra-sectoral process, inserted in the state planning, between 2017 and 2021, focused on the thematic and conjunctural contextualization of the emergence and political-administrative conduction of the process. The classification of 145 documents resulted in 34 main units, whose critical analysis allowed to map the "back and forth" of this process in correspondence with the administrative processes and the change from the initial educational proposal of blended learning to distance learning, associated with a digital device, to guide and enhance the use of the instrument. The results evidenced the reality of a process submitted to a traditional, vertical, of a bureaucratic nature institution with difficulties translated into challenges faced due to the Pandemic crisis, adoption of remote work, shortage of the Child's Health Booklet in Rio de Janeiro, government and institutional governance crises. In addition, documental hypertrophy, slowness at the origin in contrast to the fast processing in the electronic information System, fragile integration of strategic planning and of intra-sectoral work to carry out educational actions. Formal requirements and unpredictability of execution imposed the cancellation of the digital proposal and the transfer of part of the actions to 2022. The limitation of the method was noted considering the impossibility of completing interviews with key informants. It is considered that the study can inspire new research on planning processes and education strategies mediated by innovation and communication technologies within the Secretariat, creating a culture of innovation in the professional qualification processes of PHC in Rio de Janeiro.

Keywords: Monitoring child development. Child's health booklet. Primary health care. Health education. Health planning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Calendário mínimo de consultas de Puericultura.....	21
Figura 2 –	Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania (Menina). 3ª edição. 2021.....	24
Figura 3 –	Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)™....	26
Figura 4 –	Segmento da Estrutura Hierárquica Organizacional da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro com foco na Superintendência de Atenção Primária à Saúde.....	47
Quadro 1 –	Unidades de Análise Documental do Processo de Planejamento da Intervenção Educativa no uso da Caderneta da Criança no ERJ, entre 2017-2021.....	58
Figura 5 –	Mapa do Estado do Rio de Janeiro e suas regiões de saúde....	64
Figura 6 –	Cobertura populacional estimada por equipes de Atenção Primária, segundo regiões de saúde e para o Estado do Rio de Janeiro, de janeiro de 2007 a julho de 2018.....	67
Gráfico 1 –	Histórico de Cobertura populacional da Atenção Primária do Estado do Rio de Janeiro, Dezembro 2017 - Dezembro 2021....	68
Gráfico 2 –	Histórico de Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família do Estado do Rio de Janeiro, Dezembro 2017 - Dezembro 2021.....	69
Figura 7 –	Número de casos de COVID-19 por semana epidemiológica e mês de início de sintomas no estado do Rio de Janeiro, anos 2020 e 2021.....	84
Fluxograma –	Mapa processual do planejamento da intervenção educativa da APS/SES de 2017 a 2021.....	95
Figura 8 –	Linha do Tempo do Processo de Planejamento da Proposta de Intervenção Educativa utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica para qualificação profissional na Atenção Primária no Estado do Rio de Janeiro entre 2017 e 2021.....	97

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDPI	Atenção integrada às doenças prevalentes na infância
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSJUR	Assessoria Jurídica
ASSPS	Assessoria de Planejamento em Saúde
CC	Caderneta da Criança
CIB-RJ	Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro
CEPESC	Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGE	Comitê Gestor Estadual
COOEDUS	Coordenação de Educação em Saúde
COOPL	Coordenação de Planejamento
COSEMS	Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
CV	Código Verificador
DAPES/MS	Departamento de Ações Estratégicas do Ministério da Saúde
DOMI	Diretrizes, objetivos, metas, indicadores
EAD	Ensino à distância
EBBS	Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FES	Fundo Estadual de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GTCC	Grupo Técnico da Caderneta da Criança
ID	Instrutivo Digital
IE	Intervenção Educativa
IEC	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer
IFF/FIOCRUZ	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz
IMS	Instituto de Medicina Social

LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MLPI	Marco Legal da Primeira Infância
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PGUERJ	Procuradoria Geral da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPA	Plano Plurianual
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RCC	Reunião da Caderneta da Criança
RESP	Registro de Eventos em Saúde Pública
RQ	Relatório Quadrimestral
SAECA	Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação
SAPS	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SCZ	Síndrome Congênita Zika
SECTIDS	Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação e Desenvolvimento Social
SEDS	Superintendência de Educação em Saúde
SEI	Sistema Eletrônico de Informação
SEOF	Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira
SES-RJ	Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STORCH	Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes vírus

SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUBFES	Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde
SUBJUR	Subsecretaria Jurídica
SUBVAPS	Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVEA	Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TR	Termo de Referência
VDI	Vigilância do Desenvolvimento Infantil
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA DO ESTUDO	19
1.1	Caderneta da Criança	19
1.1.1	<u>Problemas relacionados ao uso da Caderneta da Criança</u>	27
1.2	Políticas Públicas para o cuidado integral: relações com a Caderneta da Criança	31
1.3	Educação na Saúde na Atenção Primária	33
1.3.1	<u>Tecnologias de inovação</u>	37
1.4	Planejamento em Saúde	40
1.4.1	<u>O planejamento da saúde no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro</u>	45
2	OBJETIVOS	50
2.1	Objetivo Geral	50
2.2	Objetivos Específicos	50
3	PERCURSO METODOLÓGICO	51
3.1	Desenho do Estudo	51
3.2	Cenário de Estudo	52
3.3	Unidade Caso e Cronologia Temporal do Estudo	53
3.4	Pesquisa Documental	53
3.5	Etapas do Estudo	55
3.5.1	<u>Etapa 1: Etapa preliminar de levantamento bibliográfico e documental sobre a temática</u>	55
3.5.2	<u>Etapa 2: Seleção preliminar de fontes de dados</u>	56
3.5.3	<u>Etapa 3: Análise documental</u>	61
3.5.4	<u>Etapa 4: Mapeamento das atividades realizadas e Criação da Linha do Tempo</u>	62
3.6	Aspectos Éticos	63
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	64
4.1	Contexto de surgimento e condução do processo de planejamento da intervenção educativa no estado do Rio de	64

	Janeiro.....	
4.2	Crise no governo e na governabilidade e a condução do planejamento da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro.....	70
4.3	Análise do processo de planejamento da intervenção educativa utilizando a Caderneta da Criança para qualificação da APS do ERJ.....	78
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
	REFERÊNCIAS.....	105
	APÊNDICE.....	119
	ANEXO.....	125

INTRODUÇÃO

Estima-se que, no mundo, 200 milhões de crianças com menos de cinco anos estão em risco de não atingir plenamente o seu potencial de desenvolvimento (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Nos primeiros anos de vida da criança, principalmente nos primeiros mil dias, o desenvolvimento é progressivo, intenso e considerado como o tempo da “janela de oportunidades” do cérebro, para que a criança possa atingir o seu potencial máximo de crescer e desenvolver na vida adulta. Esses primeiros 1000 dias, que envolvem as 40 semanas de gestação (280 dias) e os dois primeiros anos (730 dias), têm grande impacto na redução da mortalidade infantil, nos danos ao crescimento e no neurodesenvolvimento futuro da criança, já que as células cerebrais podem fazer até 1.000 novas conexões neuronais a cada segundo, uma velocidade única na vida (MOZETIC; SILVA; GANEN, 2016).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) definiu o desenvolvimento infantil como um processo que se inicia na concepção, envolve vários aspectos do crescimento físico e inclui maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança (OPAS, 2005).

A Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI) possibilita a criança se tornar competente para responder às próprias necessidades e do seu meio, no seu contexto de vida. É esperado que a VDI ocorra de forma contínua na Atenção Primária à Saúde (APS), com ações e atividades de promoção do desenvolvimento normal e com a detecção de problemas no desenvolvimento da criança (OPAS, 2005).

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é um método de intervenção voltado para a tomada de decisão, que sistematiza condutas práticas e possibilita um olhar ampliado para os problemas e não para o diagnóstico específico das doenças. Segundo a OPAS (2005) a aplicação do método permite alcançar benefícios à saúde global da criança e à sua qualidade de vida, através de um instrumento de avaliação pela classificação de risco e orientação sobre as condutas de vigilância do e resolução de problemas relacionados ao atraso do desenvolvimento infantil.

Como uma nova maneira de ofertar o cuidado, acompanhar o crescimento e promover a vigilância do desenvolvimento infantil, o Ministério da Saúde (MS), em 2005, instituiu a primeira versão da Caderneta da Criança (CC), então denominada Caderneta da Saúde da Criança, uma iniciativa que traduzia a evolução e o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde voltadas para o cuidado integral no Brasil. A aplicação do método AIDPI, incorporado à CC, permitiu sistematizar as ações voltadas para promoção e prevenção e ampliar o escopo de atividades para o cuidado integral, tornando possível uma vigilância mais qualificada e o diagnóstico mais precoce de alterações do desenvolvimento infantil.

Em 2012, o MS publicou o Caderno de Atenção Básica nº 33, com foco no crescimento e desenvolvimento das crianças, em consonância com os processos de Educação Permanente, para apoiar as equipes de APS e o processo de qualificação do cuidado à criança, através da abordagem ampliada pela integralidade do cuidado e para as questões específicas do desenvolvimento infantil, alimentação saudável, prevenção de acidentes, situações de violência infantil, medidas de proteção e prevenção e direitos da criança (BRASIL, 2012a).

A partir desse ano, a caderneta passa a ter prioridade no acompanhamento do crescimento e na vigilância do desenvolvimento, como eixo central e de integração de todas as outras ações de atenção à saúde da criança, durante a realização da puericultura (SÃO PAULO, 2015).

Bonilha e Rivorêdo (2005) nos lembram o caráter neutro e positivista da definição tradicional de puericultura como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança no pressuposto de que a prevenção de doenças e transformação da criança em um adulto mais saudável com melhor qualidade de vida independem das interferências do meio em que ela vive e cresce.

O professor Jayme Murahovski, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, comenta a evolução da puericultura nos últimos anos, denominada como a *Nova Puericultura* que incorpora as mudanças na sociedade que afetam de forma direta o desenvolvimento infantil e, por isso, tem sido um espaço privilegiado de debate e sintonia entre profissionais de saúde dedicados ao cuidado integral à criança e suas famílias. A *Nova Puericultura* se dedica não só às doenças, mas à prevenção, a afastar ou controlar os fatores de risco, a atuar sobre os fatores de

proteção e, também, detecção e diagnóstico precoce dos problemas de desenvolvimento infantil (A NOVA..., 2014).

É de ressaltar a concordância existente na literatura atual sobre a potencialidade da caderneta com a utilização da metodologia AIDPI para o acompanhamento da criança afim de diagnosticar o mais precoce possível alterações do seu desenvolvimento. O conteúdo teórico e as técnicas de comunicação propostas pela ferramenta também permitem a interação entre os profissionais e as mães e a sistematização das normas e condutas para a vigilância, nos serviços de saúde (BRASIL, 2016d; VIEIRA *et al.*, 2019).

Entretanto, apesar de considerada uma tecnologia leve de trabalho, com elevada eficácia na prevenção de problemas nutricionais, na vigilância à saúde e na promoção de hábitos saudáveis de vida, com evidente impacto sobre a morbimortalidade infantil, a literatura tem relatado que os profissionais de saúde ainda se deparam com dificuldades objetivas no uso da caderneta para programar essas ações (ALMEIDA *et al.*, 2016; FIGUEIRAS, *et al.*, 2003; SÃO PAULO, 2015).

Resultados de pesquisa sobre a utilização da caderneta, com centralidade no cuidado integral à saúde e foco no acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil, corroboram com as evidências relatadas ao apontar a subutilização do instrumento e a baixa sensibilização dos profissionais de saúde para o devido registro no documento de acompanhamento de saúde da criança, além da insuficiente qualificação profissional, sobretudo, pelo pouco conhecimento sobre o tema (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Os estudos demonstram uma subutilização, apesar da distribuição ser nacional, de preenchimento simples, fácil compreensão e fazer parte da rotina de atendimento dos profissionais que lidam com a vigilância do desenvolvimento infantil.

Além do apontado na literatura, motivações pessoais também foram importantes na escolha da Caderneta da Criança como objeto de estudo nessa dissertação. Minha trajetória profissional na vivência e experiência como médica pediatra da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) e como técnica especialista em gestão materno-infantil, da Superintendência da Atenção Primária à Saúde (SAPS) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), convivendo de perto com o instrumento, reforçam sua relevância bem como as dificuldades de seu uso.

Ter a oportunidade de vivenciar o Sistema Único de Saúde (SUS) nos espaços da emergência, maternidade, enfermaria, cuidado intensivo neonatal, ambulatório e como gestora no apoio institucional às regiões de saúde do estado, na interface educação em saúde, permitiu compreendê-lo como um sistema virtuoso a ensinar como superar a dicotomia que aparentemente insiste em se colocar entre a gestão a assistência.

Acompanhar crianças que também frequentam os espaços da Atenção Primária, possibilitou constatar cadernetas com índice muito baixo de preenchimento, com a atenção direcionada apenas à verificação e cumprimento do calendário vacinal, com o registro baixo e/ou inadequado nos gráficos e as quase inexistentes anotações dos marcos do desenvolvimento infantil.

Ainda que a percepção de credibilidade na caderneta seja crescente na prática clínica, é notória a pouca intimidade dos profissionais da APS, a falta de comunicação entre as equipes, famílias e cuidadores, e o pouco conhecimento sobre o tema do desenvolvimento e da vigilância. A interação frágil com a caderneta foi observada pela pesquisadora especialmente durante as capacitações regionais no método AIDPI neonatal e criança, com foco no desenvolvimento infantil ofertadas pela SES-RJ, aos profissionais médicos e enfermeiros da APS do estado, entre 2017 e 2019.

A dificuldade relatada pelos profissionais nos serviços, com sobrecarga de trabalho e pouco tempo e recursos para dedicarem à sua formação, evidenciados pela literatura (FIGUEIRAS *et al.*, 2003; BRASIL, 2016d;), também observados empiricamente pela autora deste trabalho, nos convocou, como profissionais da atenção e da gestão (Interface Educação) da SES-RJ, a refletirmos sobre os múltiplos desafios e a procurar soluções para evitar os desperdícios e melhorar os resultados em saúde, que dependem da integração entre a gestão, a comunicação e a educação.

Outra situação relevante foi a emergência de um surto de infecção por Zika vírus no Brasil, em 2015, quando muitas crianças foram acometidas ao nascer com uma forma grave de infecção congênita tendo a microcefalia como manifestação clínica mais evidente, provocando a declaração de emergência sanitária no Brasil (BRASIL, 2015b). Apesar do ERJ ter sido o terceiro mais atingido, com elevada incidência mantida até o ano de 2017, evidenciou-se apenas um pequeno número de crianças em atendimento constante em puericultura na Atenção Primária,

sinalizando para possíveis fragilidades na qualidade do acompanhamento e a hipótese da subutilização da caderneta para a vigilância do desenvolvimento infantil (RIO DE JANEIRO, 2018c).

Vale ressaltar o momento vivenciado com mudanças significativas no processo de trabalho da SES-RJ em função da Pandemia de Covid-19. Iniciada em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China e rapidamente difundida pelo mundo, teve o primeiro caso identificado no Brasil em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a). A partir de então, a situação pandêmica repercutiu na sociedade, nos comportamentos e nas atividades e promoveu mudanças em todos os ambientes de trabalho. O distanciamento social para combater a propagação do Coronavírus mudou a forma de trabalho e interferiu no processo de planejamento das ações em todos os setores da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro.

O contexto da pandemia provocou também mudanças nas metodologias de capacitação profissional da SAPS/ SES-RJ e a partir de então vem se apropriando de ferramentas de ensino à distância (EAD) tornando possível a oferta de propostas educativas.

Diante dessas constatações e na hipótese de ausência de qualificação profissional nos espaços de APS do estado do Rio de Janeiro (ERJ), que explique em alguma medida as dificuldades e desafios para o acompanhamento do crescimento e vigilância do desenvolvimento, surgiu a pergunta norteadora da pesquisa: Uma vez que a CC é um instrumento de rotina do acompanhamento do crescimento e de VDI, como viabilizar uma proposta de intervenção educativa (IE) utilizando esse instrumento como uma ferramenta pedagógica para qualificação profissional que alcance maior capilaridade possível na APS do estado do Rio de Janeiro?

O objeto desta pesquisa partiu da premissa de que o profissional de saúde não tem acesso ao instrumento e, por isso, também não consegue se apropriar bem dos conteúdos, especialmente sobre o desenvolvimento infantil.

Para este trabalho nos importou a complexidade do cuidado integral ofertado à saúde da criança no contexto em que ele é produzido na APS e os processos de educação na saúde que consideram a Educação Permanente e a Educação Continuada como estratégias conjuntas para qualificação da APS e podem interferir na melhoria da qualidade da atenção voltada para o acompanhamento do crescimento e para a vigilância do desenvolvimento infantil.

Ao alinhar o que a literatura tem produzido sobre a temática, com os acontecimentos produzidos em um cenário e contextos específicos, através de uma visão conjuntural da estrutura organizacional da SES-RJ, da análise de variáveis e efeitos das ações que precisaram ser consideradas no planejamento da proposta, das estratégias usadas e dos movimentos ondulatórios de vai e vem, este estudo de caso buscou investigar um processo de planejamento de intervenção realizada em um setor da SES-RJ.

Assim, o delineamento do estudo buscou investigar, descrever e discutir o processo de planejamento de uma IE, utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica de qualificação profissional da Atenção Primária do estado do Rio de Janeiro no acompanhamento do crescimento e VDI, entre os anos de 2017 e 2021, visando o maior alcance e capilaridade da qualificação profissional nas regiões do estado.

Após esta introdução, a dissertação está organizada da seguinte maneira.

No capítulo 1 a contextualização temática do estudo discute os conceitos teóricos relacionados à CC, e aos temas correlatos da Educação na Saúde, considerando a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Continuada, com breve aproximação sobre o tema das Tecnologias de inovação numa nova ótica de utilização de metodologias com potencial de capilaridade de qualificação e tema do planejamento em saúde foi essencial no pressuposto do estudo para descrever e discutir um processo de planejamento no âmbito da Secretaria da Saúde do estado do Rio de Janeiro.

Segue-se a apresentação do objetivo geral e objetivos específicos.

O percurso metodológico, no capítulo 3, destaca a opção pelo Estudo de Caso único e descritivo bem como as técnicas de abordagem qualitativa envolvendo as etapas do estudo e as questões éticas.

E no capítulo 4 apresento os resultados e a discussão do processo de planejamento da proposta de intervenção educativa, destacando as limitações, os desafios e possibilidades observados no estudo. Finalizo o estudo com as considerações finais.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA DO ESTUDO

1.1 Caderneta da Criança

A estrutura temática da pesquisa apresenta como categoria central, a “CADERNETA DA CRIANÇA: PASSAPORTE DA CIDADANIA”, um direito garantido pela Constituição de 1988 a todas as crianças brasileiras, uma ferramenta de gestão e de planejamento e um instrumento de trabalho para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil.

Para o ano de 2021, estimava-se a distribuição pelo MS de mais de 6 milhões de exemplares às crianças de todos os estados, distrito federal e distritos sanitários especiais indígenas do país (BRASIL, 2020b), que não se concretizou por problemas de organização da burocracia administrativa. Ainda em janeiro de 2022, o MS anunciou que a versão impressa da 3ª edição seria enviada a todas as unidades da federação a partir de março desse ano, em uma remessa de cerca de 10 milhões de cadernetas (BRASIL, 2022a).

Nos anos 80, a desnutrição infantil e infecções como pneumonia, diarreia, parasitoses intestinais e sarampo eram as principais causas da morbimortalidade infantil no Brasil e se relacionavam, em grande medida, às condições de vida e sanitárias em que as crianças cresciam. Nessa década, foi instituído o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, para garantir a assistência integral à criança de zero a cinco anos, por meio de ações básicas de promoção do aleitamento materno, controle da diarreia e doenças respiratórias na infância, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 1984; BRASIL, 2002; BARBOSA, 2018).

Em 1984, o Cartão da Criança foi lançado como iniciativa do MS para registro de ações de proteção e promoção de saúde, no acompanhamento individual da criança até cinco anos completos. Ele continha dados de nascimento, datas de retorno ao serviço de saúde, e a curva de crescimento adaptada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para o acompanhamento nutricional, com registro do peso de 0 a 6 anos. Também eram registradas atividades de medida antropométrica do perímetro cefálico para acompanhamento do crescimento do crânio, como forma de

acompanhamento do desenvolvimento, e a imunização de acordo com o calendário vacinal (BARBOSA, 2018).

Na década de 90, o Brasil adotou a estratégia AIDPI (1996), uma proposta da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para reduzir a mortalidade de crianças menores de cinco anos e por doenças infecciosas de maior incidência na infância, a fim de qualificar a atenção à saúde infantil nos serviços de saúde (OPAS, 2000).

De 1984 até 2003, o monitoramento das ações básicas de saúde da criança, estabelecidas pelo MS, era feito pelo Cartão da Criança, que foi revisto e modificado, com acréscimo de alguns marcos do desenvolvimento infantil. Em 2004, o Cartão foi adotado pela Agenda de Compromissos para a Saúde integral e Redução da Mortalidade infantil (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Sanine e Castanheira (2018) sinalizam que, na primeira década de 2000, o conceito de humanização e integralidade da atenção foram incorporados pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, e também pela Caderneta de Saúde da Criança, elaborada pelo MS e lançada em 2005, em substituição ao Cartão da Criança.

A Agenda de Compromissos de 2004 estabeleceu diretrizes para a organização da atenção à saúde infantil, do primeiro atendimento nas unidades básicas de saúde até os casos mais graves na atenção especializada através de ações de promoção do nascimento saudável, acompanhamento do recém-nascido de risco, do crescimento e desenvolvimento e de imunização, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, e implementação da abordagem das doenças respiratórias infecciosas (BRASIL, 2004a).

A partir dos anos 2000, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção à criança, do ponto de vista biológico, afetivo, psíquico e social e os aspectos relativos à família, tornaram-se prioridade das diretrizes políticas. Fatores de risco para doença perinatal e infantil como o baixo peso ao nascer, a gemelaridade e o desmame precoce tornaram-se prioritários para ações específicas de acompanhamento. O método AIDPI foi incorporado pelo Programa de Saúde da Família, surgido ainda na década de 90 e consolidado na década seguinte como Estratégia Saúde da Família (ESF), um novo modelo de organização da atenção primária no Brasil (BARBOSA, 2018).

O crescimento infantil é um processo intrínseco genético, dinâmico e contínuo, que vai da concepção até o fim da vida e pode ser afetado pelo ambiente em que a criança nasce e vive sob a influência de fatores como a alimentação, condições de habitação e saneamento básico, os cuidados e a higiene oferecidos e, também, o acesso aos serviços de saúde. Todos esses aspectos são expressos na Constituição de 1988 e devem ser garantidos às crianças (BRASIL, 2005b).

Para o acompanhamento do crescimento e vigilância do desenvolvimento infantil o MS propôs, em 2002, o calendário mínimo de consultas, apresentado no Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Calendário mínimo de consultas de Puericultura

Número de consultas	Idade																
	Dias		Meses						Anos								
	Até 15	1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10
1º ano – sete																	
2º ano – duas																	
3º ano – uma																	
4º ano – uma																	
5º ano – uma																	
6º ano – uma																	
7º ano – uma																	
8º ano – uma																	
9º ano – uma																	
10º ano – uma																	

Fonte: (BRASIL, 2005b, p.13-14).

É nesse período e contexto das novas diretrizes políticas para a saúde da criança que, em 2005, a Portaria GM/MS nº 1.058, de 04/07/05 (BRASIL, 2005a), instituiu a Caderneta de Saúde da Criança¹, em substituição ao Cartão da Criança. Previa-se que esta fosse distribuída em âmbito nacional, como o instrumento para o acompanhamento da criança, com o objetivo de garantir o cuidado integral e os direitos da criança, como cidadã (BRASIL, 2005b).

A caderneta é entregue aos pais após o nascimento da criança, nas maternidades públicas e privadas de todo o país e permite registrar os pontos importantes do crescimento infantil, imunização, peso, altura, aquisições do desenvolvimento, alimentação, brincadeiras preferidas, dentre outras informações (SÃO PAULO, 2015).

¹ Desde 2005, ano de sua criação, até o ano de 2018, o instrumento de acompanhamento para cuidado integral à saúde da criança foi denominado “Caderneta de Saúde da Criança” (CSC). Para fins dessa dissertação, usaremos a denominação da caderneta reformulada em 2019 como Caderneta da Criança (CC).

O preenchimento do quadro de acompanhamento dos marcos de desenvolvimento da criança, o exame físico, a avaliação neuropsicomotora, a identificação de fatores de risco e o registro de todos os procedimentos e achados nas consultas que auxiliam a vigilância são considerados durante intervenção preventiva, determinada por atividades de promoção do desenvolvimento normal e detecção de problemas feitos na criança (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Seu uso passou a ser obrigatório desde 2005 para todas as crianças de zero a dez anos de idade, para registro e monitoramento das ações básicas de saúde infantil, promovidas pelo MS. Daí em diante, ocorreram atualizações subsequentes, com novas versões do instrumento até à revisão, reformulação e surgimento de uma nova versão em 2019, já com duas versões atualizadas em 2020 e em 2021 (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020d; BRASIL, 2022a).

Em todas as atualizações da caderneta, é reafirmada a responsabilidade dos profissionais que lidam com o acompanhamento da criança no registro correto e completo das condições de saúde, na orientação das famílias e seus cuidadores sobre as informações mais relevantes presentes na Caderneta da Criança após a alta da maternidade, e para sua guarda pelas famílias que se responsabilizam a levá-la aos serviços de saúde (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015).

Até 2018, a caderneta teve 12 edições. Uma extensa revisão do conteúdo foi realizada por especialistas com vasta experiência nas áreas de crescimento e desenvolvimento infantil e, finalmente, uma nova ferramenta foi pactuada intersetorialmente com os Ministério da Cidadania e da Educação e passou por consulta pública no final de 2015. A revisão permitiu mudanças no seu conteúdo, ampliação da abordagem profissional e intersetorial que possibilitaram o registro de mais informações acerca das questões de saúde e das políticas sociais, especialmente assistência social e educação (BRASIL, 2022a).

A 1ª edição revisada só foi lançada em 2019. Houve reformulação do *layout* e do conceito da Caderneta, que se tornou mais amplo. Foi alterada sua nomenclatura para “Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania”. Os aspectos do desenvolvimento infantil, do nascimento até os dez anos de vida foram ressaltados, diferenciando-se da versão anterior que trazia informações e orientações voltados prioritariamente para a saúde (BRASIL, 2020b).

A nova Caderneta enfatiza os cuidados para que a criança cresça e se desenvolva de forma saudável sobre os direitos e deveres das crianças e dos pais;

sobre o aleitamento materno; alimentação complementar saudável, vacinas; saúde bucal; marcos do desenvolvimento e ainda traz novas informações sobre o consumo infantil e o acesso aos equipamentos e programas sociais e de educação (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c).

A caderneta reformulada, de 2019, possui 104 páginas em duas versões MENINO e MENINA, e é composta por duas partes. A PARTE I é dedicada à família e cuidadores da criança e a PARTE II destinada aos registros do acompanhamento da criança, pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2020b).

A diferença entre as versões MENINO e MENINA se deve aos distintos aspectos de crescimento que existem entre eles e a necessidade dos registros periódicos nas curvas dos gráficos relacionados à vigilância do crescimento, com especificidades dos dados que os profissionais da saúde vão preencher sobre a altura e peso, perímetro cefálico e índice de massa corporal (IMC) na caderneta da criança acompanhada (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020d).

A PARTE I apresenta os seguintes tópicos: direitos e garantias sociais, cuidando da saúde da criança, amamentando o bebê, alimentando para garantir a saúde, estimulando o desenvolvimento com afeto, percebendo alterações no desenvolvimento, percebendo alterações na visão e na audição, promovendo a saúde bucal, observando com cuidado o uso dos eletrônicos e o consumo, prevenindo acidentes e protegendo a criança da violência (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020d).

A PARTE II se refere ao acompanhamento da criança e consultas do desenvolvimento, ao acompanhamento do crescimento, ao acompanhamento odontológico, os registros da suplementação de micronutrientes e vacinação (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020d).

As últimas páginas da Caderneta estão disponíveis para anotações e para a agenda de consultas individuais e atividades coletivas (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020d). É importante enfatizar que as informações registradas sobre o atendimento à criança nos serviços de saúde devem ser compartilhadas pelos profissionais de saúde, da educação e da assistência social em parceria com a família e comunidade (BRASIL, 2020c, 2020d).

Há que ressaltar o surgimento, durante a elaboração dessa dissertação, de duas outras versões atualizadas da caderneta pelo MS: a 2ª edição, em 2020, e a 3ª edição, em 2021.

Em 2020, foi publicada a 2ª edição, com 106 páginas, já na versão digital, com ajustes de formatação e atualizações. (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020d). Em 2021, houve nova atualização, pelo acréscimo de conteúdo que auxilia na identificação de possível Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de um novo *layout* da capa: azul para MENINO (BRASIL, 2022a) e rosa para MENINA (BRASIL, 2022a).

A 3ª e mais recente edição da Caderneta da Criança possui 108 páginas (BRASIL, 2021a, BRASIL, 2021b). O novo *layout* da capa da versão MENINA é exposto na Figura 2 a seguir:

Figura 2 – Caderneta da Criança: Passaporte da Cidadania (Menina). 3ª edição. 2021.



Fonte: (BRASIL, 2021a, 2022a).

A inserção de informações, aos cuidadores e família, inclui a educação sem uso de castigos físicos, direitos dos pais e da criança, alertas sobre o uso de aparelhos eletrônicos e orientações para o estímulo ao desenvolvimento infantil com afeto, a fim de fortalecer o papel da família no cuidado. Os espaços da nova caderneta têm destaque para registrar informações sobre programas de assistência social, educação e vida escolar, e para detalhar os registros das consultas de rotina e gráficos de crescimento para o acompanhamento das crianças prematuras (BRASIL, 2022a).

Uma inovação importante da 3ª edição, de 2021, aparece na inclusão de um *checklist* usando a escala de avaliação M-CHAT-R/F², que ajuda identificar crianças entre 16 e 30 meses com possível TEA. O questionário é de rápida execução, pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde da APS e respondido pelos pais ou cuidadores durante a consulta de puericultura aos 18 meses (ou antes), na suspeita de atraso do desenvolvimento infantil, durante a vigilância dos marcos do desenvolvimento (BRASIL, 2022a). A Figura 3, a seguir, apresenta o *checklist* que consta da Caderneta da Criança.

² A escala M-CHAT-RF corresponde ao Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised (M-CHAT-R), um instrumento de rastreamento precoce para o autismo, que visa identificar indícios desse transtorno em crianças entre 18 e 36 meses. Simples, autoaplicável e com tradução validada para o português, deve ser aplicada nos pais ou cuidadores da criança. Para maiores informações, ver: https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2018/04/M-CHAT-R_F_Brazilian_Portuguese.pdf

Figura 3 – Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM.

Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Por favor, responda as questões abaixo sobre o seu filho. Pense em como ele geralmente se comporta. Se você viu o seu filho apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda não. Por favor, marque sim ou não para todas as questões. Obrigada.

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Sim	Não
3	O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Sim	Não
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Sim	Não
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Sim	Não
7	O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	Sim	Não
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	O seu filho faz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Sim	Não
10	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?	Sim	Não
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não
13	O seu filho anda?	Sim	Não
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo a roupa dele?	Sim	Não
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ele imita o que você faz?)	Sim	Não
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele? (POR EXEMPLO, o seu filho olha para você para ser abraçado/aplaidido, ou diz: "olha mãe!" ou "oh mãe!")	Sim	Não
18	O seu filho compreende quando você pede para ele fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: "coloca o copo na mesa" ou "liga a televisão"?)	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ele curva um bumbinho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos)	Sim	Não

Fonte: Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento (M-CHAT-R/F)TM.
Tradução: Laspas, Siqueira, Laspas, Lázaro, & Pasold, 2020.

ACOMPANHANDO O DESENVOLVIMENTO

87

Fonte: (BRASIL, 2021b, p. 87).

O MS alerta sobre a obrigatoriedade do uso da escala de avaliação, de acordo com a Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, para crianças em consultas pediátricas de acompanhamento realizadas pelo SUS. Outras novidades da 3ª versão se referem às orientações para pais e cuidadores sobre os sinais de albinismo, por exigir cuidados específicos e estímulo à leitura em família (BRASIL, 2022a).

Uma vez que esta pesquisa se refere ao uso da caderneta como uma ferramenta pedagógica e instrumento profissional para acompanhamento do crescimento e VDI, é apropriado sinalizar a relevância do aspecto pedagógico apresentado na PARTE I, dedicada à família e cuidadores, assim como o conteúdo

técnico na Parte II dedicada ao profissional para registro do acompanhamento das condições de saúde da criança.

1.1.1 Problemas relacionados ao uso da Caderneta da Criança

O estudo de Vieira *et al.* (2019) aponta o fato de a caderneta ser uma tecnologia de cuidado complexa e de baixa densidade e, como tal, requerer mais conhecimento e pouco equipamento, o que torna possível ao instrumento ser efetivo para a longitudinalidade do cuidado infantil desenvolvido pelas equipes de saúde da família e outras modalidades de equipes de Atenção Primária. Os resultados do estudo indicam que o uso adequado do instrumento e o correto registro das informações são imprescindíveis para um cuidado eficiente, longitudinal e resolutivo para a VDI, proteção e promoção da saúde da criança, além de servir para a comunicação entre profissionais e familiares, convergindo para um cuidado integral (VIEIRA *et al.*, 2019).

A despeito de tantas atualizações e acréscimo ao longo do tempo, para que a caderneta possa atingir seus objetivos de uso e o potencial de melhoria na saúde infantil, ela necessita ser efetiva e adequadamente utilizada nos serviços de saúde, sobretudo na Atenção Primária. E isso nem sempre ocorre, como diversas pesquisas realizadas têm mostrado ao longo do tempo.

Figueiras *et al.* (2003) publicaram um estudo de caráter transversal e descritivo, realizado no município de Belém no Pará, que avaliou os conhecimentos e práticas de 160 profissionais que atuam na APS e identificaram possíveis causas do encaminhamento tardio de crianças com problemas de desenvolvimento. À época, as autoras encontraram poucos estudos de avaliação de serviços para identificar as causas da baixa sensibilidade no diagnóstico precoce dos problemas de desenvolvimento infantil.

O estudo levantou algumas informações, como o fato de o profissional pensar sempre nos problemas de desenvolvimento como casos clássicos de livros, deixando passar despercebidos os moderados e leves. Destacou também o cansaço do profissional, a distração, a sobrecarga de informações, o fator tempo para as consultas, a falta de experiência, a falta de material e de sistematização para não se

realizar avaliação de rotina, além da falta de experiência. Além disso, apontou insuficiente conhecimento sobre desenvolvimento infantil, a vigilância insatisfatória realizada por profissionais médicos e enfermeiros na APS e a necessidade da sensibilização e capacitação com foco no acompanhamento adequado e no período de tempo da “janela de oportunidades” (FIGUEIRAS *et al.*, 2003).

O potencial da caderneta na vigilância e promoção do desenvolvimento infantil saudável foi ressaltado na pesquisa pela possibilidade de atingir grande número de crianças que frequentam as unidades de Atenção Primária nas consultas de rotina e de detectar problemas de atraso de desenvolvimento nesse ambiente (FIGUEIRAS *et al.*, 2003).

Resultados similares em termos da suficiência e qualidade do preenchimento foram sinalizados por outros estudos realizados em localidades diversas, como os de Goulart *et al.* (2008), Alves *et al.* (2009) e Costa *et al.* (2014), incluindo alguns especificamente preocupados com as variáveis relacionadas ao desenvolvimento infantil (ABUD; GAÍVA, 2015; PALOMBO *et al.*, 2014).

Como subsídio à reformulação da caderneta, o MS encomendou um estudo sobre sua utilização nos serviços de saúde da APS no Brasil, fruto de um convênio de cooperação com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ). A avaliação mostrou que a utilização continua insuficiente e que permanece a necessidade de investir na formação dos profissionais (BRASIL, 2016d)). A partir desse estudo, foi elaborado um relatório integrado de duas pesquisas, denominado “Utilização da Caderneta de Saúde na Vigilância do Crescimento e do Desenvolvimento de Crianças Brasileiras na Primeira Infância & Compreensão do discurso profissional sobre a Prática da Vigilância do Crescimento e Desenvolvimento da Criança na Estratégia de Saúde da Família”, que mostrou uma insuficiência acerca de estratégias de formação nos temas abordados na Caderneta, com exceção para o crescimento infantil e ausência de materiais informativos, como guias e manuais, sobre seu uso (BRASIL, 2016d).

Almeida *et al.* (2016), durante o estudo de revisão da caderneta, chamam atenção para a necessidade de um olhar mais amplo sobre outras variáveis multifatoriais imprescindíveis para a adequada e efetiva vigilância da saúde da criança e comentam sobre a escassez de trabalhos de avaliação, já que a maior parte das publicações é de cunho local e voltado para o diagnóstico de uso e da qualidade de preenchimento da caderneta.

O indicador de baixo peso ao nascer, por exemplo, um marcador de qualidade de saúde e de vida das crianças, relacionado com a mortalidade infantil e com os prejuízos para o crescimento linear, ponderal, desenvolvimento mental e motor, é pouco preenchido na caderneta. Este dado, junto ao baixo registro no gráfico de peso ao nascer, evidencia o subestimado papel dos indicadores para o acompanhamento do estado de saúde das crianças (ALMEIDA *et al.*, 2016).

O estudo acima revela subutilização da caderneta e aponta ser esse um grande desafio colocado tanto para aos profissionais da APS, quanto para a gestão e para a Educação na Saúde. A inclusão de gráficos de crescimento para o acompanhamento de crianças nascidas prematuras na nova caderneta, a partir de 2019, resultado da revisão do conteúdo relacionado ao baixo peso ao nascer, sinaliza sua importância como um marcador essencial da qualidade da saúde e de vida das crianças brasileiras.

A subutilização e falhas no preenchimento adequado do instrumento prejudicam a continuidade do cuidado entre os diferentes pontos de atenção, elemento fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde infantil (SÃO PAULO, 2015). Ainda que seja considerada uma tecnologia de referência para médicos e enfermeiros da APS, capaz de promover a melhoria da qualidade da atenção, especialmente no acompanhamento do crescimento e VDI (VIEIRA *et al.*, 2019), seu uso ainda se mostra insuficiente e enfrenta problemas.

Uma vez identificado o problema da subutilização da caderneta pelas famílias e pelos profissionais de saúde da APS, as falhas no preenchimento adequado e descontinuidade do cuidado entre os diversos pontos de atenção à saúde da criança, este estudo assumiu como hipótese, dentre outros fatores, à ausência de estratégias de divulgação e de qualificação profissional, nesses espaços, que pode explicar em grande medida as dificuldades e desafios para a identificação precoce de problemas de desenvolvimento infantil.

É importante ainda salientar a relação que parece existir entre a subutilização pelos profissionais de saúde da APS e a crise de desabastecimento do instrumento que o ERJ vem enfrentando nos últimos anos. Os lotes estaduais da caderneta são enviados segundo previsão do cálculo anual das cotas estaduais determinado pelo número de nascidos vivos no ano anterior acrescido de 10% do quantitativo para o ano vigente. Os atrasos recorrentes de envio da cota anual prevista provocaram irregularidade no reabastecimento que se perpetrou a partir de 2016 em diante.

Em setembro de 2017, a SES-RJ já sinalizava na 8ª Reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro (CIB-RJ), o atraso no envio da caderneta pelo MS e um déficit no quantitativo que provocaria desabastecimento afetando os 92 municípios do estado (RIO DE JANEIRO, 2017).

Em 2017, 2018, 2019 e 2021, os documentos (Informes e Notas técnicas) emitidos pela SES-RJ, aos municípios, informaram sobre a situação de desabastecimento e atraso na reposição dos estoques pelo MS, assim como formalizaram solicitação de informações sobre o envio, liberação e distribuição das remessas de caderneta à Central Geral de Armazenagem do ERJ repassadas aos municípios.

Em 29 de janeiro de 2019, apesar do informe de entrega da CC pelo MS, (Processo SEI nº 25000.020558/2019-51, código verificador (CV) nº 7699522), através do Ofício Circular nº 1/2019/CGSCAM/DAPES/SAS/MS, à SAPS/SES-RJ sobre a impressão da caderneta de 2018 e previsão da entrega a partir de 31 de janeiro, com recomendações aos municípios sobre a logística de distribuição (BRASIL, 2019), a entrega não ocorreu. Em 25 de junho de 2019, a SES encaminhou em nova solicitação de uma remessa extra (ofício SGS/SAPS nº 257/2019), reiterando a última solicitação (Ofício SGS/SAPS nº 85/ 2019) de envio da remessa prevista de ser encaminhada em 20 de março do referido ano.

Em 30 de abril de 2021, a SES emitiu a Nota Técnica nº 02/2021 aos municípios sobre a imprevisão da distribuição da caderneta, informando que havia um processo de licitação no estado para a impressão do documento, cuja última remessa recebida em 2020 tinha sido insuficiente e acarretado esgotamento no estoque estadual (RIO DE JANEIRO, 2021c).

O desabastecimento da caderneta, identificado nos municípios do ERJ e perpetrado ao longo dos últimos anos até os dias de hoje, é um desafio colocado para a gestão estadual e, também, explica em boa medida a subutilização e o pouco conhecimento do instrumento pelos profissionais da APS do estado. Por outro lado, esse quadro apenas reforça a relevância de uma atividade educativa que gere/reforce o conhecimento desses profissionais sobre o instrumento e para a utilização em seu cotidiano. Ademais, seria mais um elemento que sinalizaria na direção do desenvolvimento de um aplicativo ou outra forma assemelhada que pudesse introduzir/reintroduzi-lo na prática desses profissionais.

1.2 Políticas Públicas para o cuidado integral: relações com a Caderneta da Criança

O uso da Caderneta da Criança no cuidado infantil vem sendo reforçado em diversas políticas relacionadas à saúde infantil. Evidenciamos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria GM/MS nº 1130 de 05/08/15 (BRASIL, 2015a), que estabelece a promoção e prevenção da saúde da criança e os cuidados integrais e integrados do período da gestação até os nove anos de vida, a integralidade da atenção, organizando as ações em sete eixos de cuidado (BRASIL, 2018a).

O Eixo Estratégico III dessa política dispõe sobre a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, em especial na primeira infância, pela Atenção Básica e enfatiza que essas ações estão de acordo com as orientações da caderneta que incluem ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares (BRASIL, 2018a).

A quinta diretriz da PNAISC aponta a elaboração dos planos, projetos e ações de saúde voltados para a criança, relacionados à qualificação da força de trabalho em equipe, pela articulação entre diferentes saberes e intervenções profissionais solidárias e compartilhadas. A sétima diretriz, diz respeito à produção de conhecimento e o apoio ao desenvolvimento da pesquisa, à inovação e à tecnologia no campo da atenção integral à saúde da criança (BRASIL, 2018a).

A política aponta a Caderneta da Criança como uma potente ferramenta pedagógica para a qualificação do cuidado integral à saúde das crianças, especialmente na primeira infância, com foco na “janela de oportunidades” do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2018a).

O uso desse instrumento para VDI encontra apoio também na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2017, e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), de 2004, como recurso pedagógico estratégico de organização da gestão do processo de trabalho na APS (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2004b).

A PNAB reafirma a relevância das estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) na APS, que permitem que equipe e gestores reflitam, aprendam, transformem e potencializem os processos de trabalho no dia a dia, pela cooperação horizontal, apoio institucional, tele-educação e formação em saúde (BRASIL, 2017a).

A política para Atenção Primária assegura Educação Continuada em conjunto com a Educação Permanente relacionada com o cotidiano, para desenvolver reflexão, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas, coerentes com temáticas relevantes e com a dinâmica de trabalho dos profissionais como estratégia para a qualificação da atenção primária (BRASIL, 2017a).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, como estratégia de educação do SUS, de transformação das práticas do trabalho, baseadas em reflexões críticas e na organização dos serviços de saúde, construídas com base nos problemas que acontecem na rotina de trabalho dos serviços de saúde, através de um plano de ações relevante e de qualidade (BRASIL, 2004b; RIO DE JANEIRO, 2020b).

E a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 define as diretrizes para a implementação da PNEPS e, em seu parágrafo único, estipula que a política deve considerar as especificidades e a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007).

A PNEPS prevê o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços e busca integrar ensino, serviço e comunidade e valorizar a regionalização da gestão do SUS, enquanto base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das principais necessidades e demandas do sistema de saúde. (BRASIL, 2004b; 2007; RIO DE JANEIRO, 2020b)

A PNEPS valoriza a aprendizagem incorporada ao cotidiano das organizações e do trabalho que transforma o modelo de atenção, oferecendo atenção integral, fortalecendo a promoção, a prevenção e a autonomia dos sujeitos na produção da saúde (BRASIL, 2017a).

As políticas aqui retratadas priorizam o olhar profissional para o cuidado integral voltado para a saúde da criança durante seu acompanhamento usando a

Caderneta da Criança como uma ferramenta estratégica com grande capacidade de apoio pedagógico baseado na aprendizagem significativa e incorporado no processo de trabalho em equipe, onde o aprender e o ensinar compartilham o momento de troca entre o profissional e a família / cuidadores da criança.

A Constituição Federal de 1988, no art. 200, inciso III, declara que compete à gestão do SUS, o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde. A Lei 8.080/1990, no art. 27º, determina que os serviços públicos do SUS são o campo de prática para ensino e pesquisa, através de normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

Outro importante referencial nesse tema, o Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), estabelecido pela lei federal nº 13.257, de 08 de março de 2016, dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância (BRASIL, 2016a), prevê a qualificação profissional, a especialização e a formação continuada para o cuidado integral, considerando as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã, em diálogo com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância e a inclusão dos conhecimentos sobre direitos da criança e sobre desenvolvimento infantil (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Esses aspectos são destacados na caderneta, especialmente na primeira parte do instrumento (Parte I dedicada à família e cuidadores) dos DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS (BRASIL, 2022a).

As estratégias educativas abordadas neste estudo, para qualificação profissional da APS, usando a caderneta como ferramenta pedagógica, se relacionam com as políticas PNAISC, PNAB, PNEPS e com o MLPI, na lógica da identificação das necessidades de saúde e demandas dos serviços de saúde, para implantar as ações e articular com os gestores locais, a atuação multiprofissional na atenção às crianças nos seus territórios.

1.3 Educação na Saúde na Atenção Primária

Em 2012, o MS publicou o “Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”, que reúne os principais conceitos, palavras e expressões técnicas e organizacionais empregadas por essas áreas, para facilitar o aprendizado

do conhecimento e favorecer a comunicação interna e externa. O consenso e a precisão do vocabulário institucional permitem normalizar, descrever, representar e divulgar a terminologia especializada, utilizada nos saberes científico, tecnológico e técnico dessas áreas (BRASIL, 2012b).

Segundo este glossário, a Educação na Saúde é definida como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL, 2012b).

Falkenberg *et al.* (2014) apontam a Educação na Saúde como um conceito ampliado, que engloba a Educação Permanente e a Educação Continuada, duas modalidades de educação no trabalho em saúde, destinadas aos profissionais para aprimoramento do conhecimento e atenção dirigida à saúde da população.

As autoras reafirmam a centralidade da Educação Continuada no desenvolvimento de grupos profissionais, dirigida para um campo específico e da Educação Permanente na transformação das práticas profissionais coletivas e da própria organização do trabalho, segundo as necessidades de saúde da população, na diversidade nos cenários de atuação dos profissionais da saúde. E chamam atenção para o permanente desenvolvimento de novas tecnologias (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Para que a Educação na Saúde se efetive, o profissional deve se conscientizar do contexto de seu trabalho e, de sua responsabilidade sobre seu processo de educação, de maneira que suas lacunas de conhecimento possam ser preenchidas pelas ações de EPS, voltadas para qualificação dos processos de trabalho que levam em conta as especificidades locais e as necessidades reais do trabalho (FALKENBERG *et al.*, 2014).

O conceito ampliado que engloba a Educação Permanente e a Educação Continuada na produção do conhecimento dos profissionais, durante o processo de trabalho em saúde, considera momentos individuais e coletivos de qualificação profissional e as duas propostas convergem para a qualificação de profissionais e gestores do SUS.

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e aprimorar a atenção à saúde, os processos de formação e qualificação dos profissionais, as práticas de educação em saúde, assim como

incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2018b).

A Educação Permanente ocorre no trabalho, articula o conhecimento teórico/técnico à reflexão crítica sobre o cotidiano das práticas em saúde, é de âmbito coletivo, na formação integral e contínua. É centrada na resolução de problemas, utiliza a aprendizagem significativa, que se apropria de experiências e de vivências anteriores dos alunos e promove o desejo aprender mais. O tema surge da necessidade de resolver um problema identificado no cotidiano do trabalho, na gestão e no controle social (SANTOS; TENÓRIO; KICH, 2011; RIO DE JANEIRO, 2020b).

Já a Educação Continuada é pontual, centrada na qualificação dos profissionais por meio da atualização de seus conteúdos técnico e teórico. É dirigida individualmente, depende da elaboração prévia com escolha de um tema específico de caráter técnico – científico e com foco nos novos conhecimentos. A metodologia utilizada é tradicional, pela transmissão de informações e enfoque nos temas de especialidade. A aprendizagem propõe transformar os conhecimentos a partir do tema da capacitação e o seu objeto, algumas vezes sem relação direta de utilidade do tema e com o cotidiano do profissional (RIO DE JANEIRO, 2020b; SANTOS; TENÓRIO; KICH, 2011).

A atualização técnico-científica na EPS é apenas um dos aspectos da transformação das práticas que ocorre nos processos de trabalho. Os conteúdos trabalhados devem ter funcionalidade e relevância para a prática profissional e devem valorizar os conhecimentos prévios do estudante (RIO DE JANEIRO, 2020b).

As ações de EPS são transversais e articulam diferentes campos de conhecimento, que buscam soluções e encaminhamentos articulados. Os processos formativos se voltam para os processos de trabalho em saúde naquilo que possuem de particular, como o cuidado de pessoas por pessoas no trabalho relacional cotidiano, como partes do processo de trabalho em saúde. Sua composição é pensada no trabalho instrumental em saúde e no ato humano em si, o chamado trabalho vivo (MERHY; FRANCO, 2003). Assim, é no processo de trabalho que a EPS se apresenta como ferramenta de gestão (RIO DE JANEIRO, 2020b).

O treinamento profissional em serviço articula o ensino e a prática e, assim, promove melhoria da assistência à comunidade, a formação para o exercício profissional e a aprendizagem em equipes multiprofissionais. O papel da Educação

Permanente na construção da cadeia de cuidado progressivo à saúde deve orientar cursos e qualificações negociados e pactuados junto às Comissões Intergestoras do SUS e aprovados pelos Conselhos de Saúde (BRASIL, 2005c).

A estratégia da Educação Permanente não visa apenas formar bons técnicos, mas bons profissionais, capazes de serem criativos no pensar, no sentir, no querer, no atuar de forma crítica, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção ética, humana e de qualidade (BRASIL, 2005c).

Este trabalho de pesquisa se apoiou no conceito ampliado de Educação na Saúde, considerando a Caderneta da Criança como uma intervenção educativa de Educação Continuada, disparadora da qualificação profissional individual, em interface com a Educação Permanente, na perspectiva do uso da ferramenta na discussão do processo de trabalho em equipe, voltada para a prática cotidiana de atenção à saúde, que traz reflexão e mobiliza as discussões nas rodas de conversação características da APS. A reflexão, discussão e análise das práticas são colunas de sustentação da Educação Permanente que transformam as práticas dos serviços de saúde e que mobilizam os profissionais de saúde, coordenadores locais e gestores municipais e estaduais com o foco na melhoria da qualidade da atenção.

A temática da Educação na Saúde foi incluída como referencial de apoio ao estudo sobre um processo de planejamento de uma proposta educativa para qualificação profissional da APS, que leva em conta o trabalho em equipe e o exercício profissional individual para as atribuições relacionadas à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil.

Além disso, a abordagem ampliada de educação voltada para a intervenção nos serviços pressupõe a inclusão multiprofissional, multidisciplinar e intersetorial nas discussões: médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, nutricionistas, profissionais da educação e outros, bem como as famílias e os cuidadores.

Dessa maneira, uma intervenção educativa planejada para trabalhadores da APS precisa considerar a discussão ampliada para questões trazidas na consulta e que se relacionam com as demandas e necessidades da criança e sua família, nos aspectos legais e éticos, sobre vulnerabilidade, discriminação e preconceitos, fatores de risco e de proteção, de maneira que a qualificação possa diminuir as deficiências

da formação dos profissionais de saúde e estimular o cuidado integral e integrado ofertado à criança.

1.3.1 Tecnologias de inovação

Avaliou-se ainda relevante agregar algumas informações sobre tecnologias de inovação, visto que o processo de planejamento da intervenção em foco considerou, em um dado momento de seu desenvolvimento, o uso dessas tecnologias, embora, como se verá adiante na discussão do processo, que essa operacionalização foi suspensa no tempo de evolução examinado nesta dissertação.

A estratégia dos Laboratórios de Inovação é uma iniciativa que resultou da cooperação técnica entre o MS e a OPAS/OMS, criada em 2008, para desenvolver uma “cultura da inovação em saúde” no Brasil (BRASIL, 2014). O objetivo é disponibilizar uma ferramenta flexível, útil e colaborativa com troca de informações e conhecimentos, análise descritiva e de produção de evidências de experiências empíricas e inovadoras e exitosas do SUS, envolvendo gestor, profissional, usuário e organizações.

Para o fortalecimento das práticas de Educação Permanente no SUS, inovações em saúde são indispensáveis e evidenciam a importância de apreender como são estabelecidos os processos relacionados às mudanças e reconhecer as experiências e incorporação de novas abordagens em seus processos (BRASIL, 2018b).

Nessa publicação do MS, podemos encontrar a definição de inovação aqui citada:

Compreende-se inovação como a introdução, adoção de novos processos, produtos, práticas, programas ou políticas criadas para atender a um problema real e que se destina a trazer benefícios significativos para indivíduos, grupos, sociedades ou organizações. Envolve um processo interativo entre os diversos e diferentes atores imbricados nele e que é fortemente influenciado pelo contexto no qual está sendo operado, não se constituindo, portanto, como linear (BRASIL, 2018b, p.33).

O conceito de e-Saúde foi ressignificado e ampliado para Saúde Digital, como resultado da proposta de estratégia global para unificar todos os conceitos de aplicação das TIC em Saúde, incluindo e-Saúde, Telemedicina, Telessaúde e Saúde

Móvel, com objetivo de reduzir a fragmentação das diversas aplicações, trazendo-as para uma área de conhecimento e prática, caracterizada pela utilização avançada da tecnologia, o uso de dispositivos pessoais e de tecnologias emergentes (BRASIL, 2021c).

Estudos formulados recentemente revelam que a saúde móvel não é diferente de outras áreas da saúde eletrônica e sinalizam a necessidade de adotar padrões aceitos globalmente e tecnologias interoperáveis, usando idealmente a arquitetura aberta. Também chamam atenção para o fato de que as informações padronizadas e tecnologias de comunicação poderiam aumentar a eficiência e reduzir os custos (FERREIRA; GOMES, 2021; WHO, 2011)

Revisão integrativa publicada por Ferreira e Gomes (2021) analisou artigos internacionais, sobre aplicativos desenvolvidos para crianças e adolescentes com doenças crônicas, publicados entre 2014 e 2020. Os autores reconhecem que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), a cada dia, contribuem mais com os cuidados em saúde, pela divulgação e atualização de conhecimento e para a tomada de decisão clínica dos profissionais, fato que decorre da grande disponibilidade atual de dispositivos móveis (celulares, *tablets* e outros). Essa realidade contrasta com a escassez de dados existentes sobre as metodologias a serem empregadas para o desenvolvimento dessas ferramentas.

O Observatório Mundial de Saúde Eletrônica, criado pela OMS para auxiliar na implementação da saúde eletrônica nos países, aponta, na segunda pesquisa global sobre saúde eletrônica (*mHealth*), que o uso de tecnologias móveis e sem fio tem o potencial para transformar o modo de prestar serviços de saúde no mundo, com os avanços rápidos em tecnologias e aplicativos móveis e as novas oportunidades de integração da saúde móvel nos serviços de e Saúde existentes (WHO, 2011).

O desenvolvimento de uma tecnologia de inovação digital, usando aplicativo móvel, na área da saúde, deve considerar o fácil manuseio, o uso do humor, de recursos tecnológicos como a produção de avatares (pessoa ou personagem digital) e de linguagem simples e visual atraente que desperte o interesse e facilite a utilização. Além disso deve reconhecer as necessidades do usuário e incluí-lo em sua criação, oferecendo-lhe comodidade e benefícios por meio do acesso ao conhecimento em saúde, que pode ser por meio de estímulos visuais, táteis e auditivos (FERREIRA; GOMES, 2021).

Galindo Neto *et al.* (2020) denotam o benefício alcançado para construção de novos modelos de atenção à saúde com a ajuda de tecnologias digitais, usando aplicativos móveis desenvolvidos para *smartphones*. Estes aplicativos oportunizam ao usuário informações sem restrição de tempo e espaço, possibilitam a comunicação, estruturação, organização de dados e informações, armazenamento, processamento, acesso em tempo real e/ou remoto e compartilhamento entre os profissionais e entre eles e o paciente.

O uso de dispositivos móveis na rotina diária da área da saúde deve ser pensado como uma alternativa relevante às barreiras geográficas que dificultam o acesso aos serviços de saúde e /ou na falta de profissionais. Podem também contribuir para a tomada de decisão, nos processos de avaliação, para eliminar a repetição de dados e melhorar a comunicação, e na implementação de ações preventivas, levantamento de informações diagnósticas e otimização do tempo nas atividades assistenciais e gerenciais (GALINDO NETO *et al.*, 2020).

Para planejar uma intervenção de Educação na Saúde apoiada em TIC, é importante conhecer o público-alvo e estabelecer alguns critérios como a facilidade de uso, a familiaridade com a tecnologia, design, segurança, privacidade e interação. As informações contidas nos aplicativos podem contribuir para tomada de decisão clínica, diagnósticos mais precisos qualificar as condutas terapêuticas. A criação de um aplicativo funcional leva em conta, a concepção, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação (FERREIRA; GOMES, 2021). Além dessas etapas no design instrucional e tecnológico, a etapa da gestão deve ser uma prioridade (BARRA *et al.*, 2017).

A qualificação dos profissionais de saúde que exercem funções em áreas distantes dos centros urbanos e com poucas oportunidades de capacitação, que quase sempre usam metodologias de ensino que requerem a presença física, são beneficiadas pelo acesso e informação propiciados pelas TIC. Divulgar o conhecimento torna disponível o acesso, em local e tempo oportunos, conforme a necessidade e possibilita ajuda na resolução dos problemas de saúde nas diferentes áreas de abrangência (GUIMARÃES; GODOY, 2012).

O uso das TIC na EPS vem oportunizando a Educação na Saúde pela internet. Apesar do crescimento progressivo dos aplicativos móveis de saúde, ainda existem poucas metodologias para o desenvolvimento e implementação dos mesmos.

Na perspectiva da inovação tecnológica da Educação na Saúde descrita nesta seção é interessante trazer, como exemplo contextualizado, o estudo prospectivo de Borges *et al.* (2021), sobre o uso de ferramentas digitais, no gerenciamento da saúde da criança com microcefalia, que surgiu na epidemia de Zika vírus em 2015. Com busca bibliográfica nas bases de depósitos, de pedidos de patentes e registros de *software*, nas bases de dados científicos e nas lojas virtuais de aplicativos, os autores identificaram e selecionaram apenas um único artigo para análise.

A publicação nos informa que a prospecção tecnológica é considerada essencial na detecção de oportunidades de inovação voltadas para a necessidade e problemas da sociedade e que o aumento do uso de *smartphone* facilitou o uso de aplicativos móveis, por se mostrarem úteis e inovadores nas tarefas cotidianas e até nas complexas, desde que o usuário demonstre interesse ou que deles se beneficiem (BORGES *et al.*, 2021).

Os resultados da pesquisa evidenciaram a utilidade de dispositivos que se comportaram de forma colaborativa e eficaz na promoção do conhecimento e gerenciamento das atividades relativas aos cuidados diários da criança possibilitando algumas funções de auxílio ao acompanhamento do desenvolvimento das habilidades visuais e motoras, no cadastro de consultas e na comunicação entre cuidadores e profissionais. As informações nele contidas são úteis e prometem oferecer diagnóstico rápido e tratamento adequado (BORGES *et al.*, 2021).

A temática e o contexto referidos acima, relacionados à inovação tecnológica, encontram correspondência, em alguma medida, com o objeto deste estudo sobre o planejamento de uma proposta de intervenção educativa para a qualificação profissional da APS do ERJ, pelo potencial inovador de acesso e informação ofertado por metodologias de ensino, no uso das TIC, com maior alcance e capilaridade nos territórios.

1.4 Planejamento em Saúde

Para descrever o processo de planejamento da proposta de intervenção educativa desenvolvida pela SAPS/SES-RJ, entre 2017 e 2021, foi considerado

importante trazer algumas anotações breves sobre o processo de planejamento em saúde.

Chorny, Kuschnir e Taveira (2008) identificam que o planejamento não significa apenas elaborar um plano simples, como expressão de normas seguidas pelos trabalhadores em uma dada instituição, baseado no cálculo dos recursos envolvidos (materiais, humanos ou financeiros) e necessários para que um programa ou serviço funcione, embora esses aspectos façam parte do processo de planejamento. Para esses autores:

[...] o planejamento parte de uma determinada visão de como as coisas deveriam ser e permite definir que caminhos seguir para chegar até lá. Ou, dito de outra forma, planejar consiste em decidir com antecedência o que fazer para mudar as condições atuais, de modo a alcançar os objetivos que nos colocamos (CHORNY, KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008, p. 2).

Giovanella (1990) acolhe a abordagem estratégica do planejamento em saúde de Mário Testa, que não leva à conformação de um método de planejamento, mas pressupõe entender os problemas de saúde e os processos de planejamento, a partir de alguns elementos para esse processo, com ênfase na análise das relações de *poder* levando em conta as práticas de saúde.

A autora comenta o enfoque do pensamento do sanitarista na discussão sobre a transformação das *Relações de Poder* na realização das ações em Saúde e o diagnóstico situacional que permite a análise da realidade de saúde pelo planejador ciente de que ela não é neutra e sim determinada pelo seu propósito (GIOVANELLA, 1990).

Chorny, Kuschnir e Taveira (2008) discorrem ainda sobre a abordagem estratégica de Testa que considera a discussão do poder, a organização como espaço da sua materialidade social e a articulação como necessária entre o poder técnico de gerar, acessar e manejar informações, o poder administrativo pela capacidade de designar e alocar recursos e o poder político, que envolvem o planejamento.

Os autores também comentam o método do Planejamento Estratégico Situacional formulado pelo economista chileno Carlos Matus, que enfatiza o lugar de coexistência do planejador inserido na realidade com outros atores que também planejam (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008).

O método do Planejamento Estratégico Situacional difere do planejamento normativo no qual a suposta neutralidade e objetividade distanciam o sujeito do objeto do planejamento e para o qual a normativa detalha quais as ações são necessárias para alcançar objetivos pré-definidos. No planejamento estratégico, o sujeito é incluído no objeto planejado apoiado na concepção de planejamento relacionada à teoria da produção social, apontando a luta para preservar ou alterar o mundo e o acúmulo das capacidades na necessidade de alcançar os objetivos (MATTOS, 2010).

O conceito pedagógico de processo de planejamento pressupõe uma trajetória para identificar problemas, estratégias de intervenção e traduzir a proposta em planos de ação, usando passos do processo de programação para cada intervenção. O plano de ação deve ser o instrumento de mudança que projeta estratégias sob novas condições no futuro, pois, em caso contrário, o plano deve ser abandonado (CHORNY; KUSCHNIR; MEDEIROS, 2015b).

A clareza dos objetivos e a coerência entre eles, as estratégias de intervenção que devem ser factíveis (do ponto de vista técnico) e viáveis (do ponto de vista político) e a análise dos condicionantes é essencial, assim como o diagnóstico que deve ter consistência e coerência com a proposta do plano. Ao eleger prioridades, o plano deve levar em conta a capacidade de decisão do planejador sobre o problema que deseja intervir e aprofundar o conhecimento sobre as causas dos problemas, a *“causa das causas”*, como base das estratégias traçadas. As causas do problema podem ser conhecidas ou não, simples ou complexas. As prioridades politicamente definidas pelos níveis de governo e a relevância na ótica de quem planeja, são premissas do plano para resolução do problema considerado (CHORNY; KUSCHNIR; MEDEIROS, 2015b).

A condução de um processo de planejamento encontra correspondência com os momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, a partir das questões e problemas de curto ou longo prazo e que precisam ser administrados de acordo com e nos espaços das políticas, das mudanças estruturais e organizacionais (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008).

Planejamento e programação das ações de saúde são a base para realizar transformações e mudar realidades. Partimos de uma escolha e decisão sobre o objetivo e para isso devemos nos questionar onde queremos chegar. O que, como e para que queremos mudar? A clareza do objetivo é essencial no planejamento, sob

o risco de um processo sem direção, consumir recursos, apenas para continuidade do *status quo* (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2015a).

A experiência da Secretaria de Estado da Bahia descrita no livro “Planejamento em Saúde. Conceitos, Métodos e Experiências” organizado por Teixeira (2010), apresentou o desafio enfrentado pelo estado para sistematizar o processo de planejamento de forma integrada, articulando os diversos instrumentos de planejamento de modo a assegurar coerência e convergência entre eles nas proposições, métodos e formas de organização dos processos de trabalho.

No último tópico do livro, Teixeira (2010) desenvolve um glossário terminológico proposto para as expressões e vocábulos referentes à gestão, ao planejamento e às políticas do SUS que aqui importam para uma melhor apropriação de alguns termos utilizados na discussão do processo de planejamento da intervenção educativa pela COOEDUS/SAPS/SES-RJ, foco deste trabalho de pesquisa.

A “Estrutura Organizacional” é representada em um diagrama, esquema ou gráfico. O organograma é a representação do poder formal da estrutura organizacional, que nem sempre representa o poder real das alianças políticas entre grupos de trabalhadores da organização, gestores e outras partes interessadas da organização. O termo pode se referir à organização das sucessivas etapas durante um processo, como as que constituem um processo de planejamento (TEIXEIRA, 2010).

A “Capacidade Institucional” diz respeito ao potencial institucional do volume de recursos gerenciados, da organização e da gestão, como também pode significar a capacidade do gestor (líder) e sua equipe ou de governo em conduzir com eficiência a instituição em direção ao alcance dos objetivos estratégicos (políticas) usando métodos modernos de gestão, entre os quais o planejamento estratégico (TEIXEIRA, 2010).

O “Cenário” representa uma projeção futura e hipotética de configurações possíveis de elementos variáveis no plano político geral e no político institucional, econômico, demográfico, epidemiológico além de outros. Em relação ao processo de planejamento, o cenário permite antecipar limites e possibilidades de ação no futuro próximo e orientar objetivos factíveis de serem alcançados (TEIXEIRA, 2010).

A “Cooperação Técnica/Assessoria” se define na parceria, como um processo envolvendo em geral duas instituições, que estabelecem acordos de cooperação

para desenvolver atividades de transferência de conhecimentos e tecnologias entre elas e/ou para realizar cursos, oficinas de trabalho, seminários, consultorias e assessorias para setores específicos (TEIXEIRA, 2010).

A “Imagem-objetivo” reflete uma situação que se deseja construir no futuro partindo de uma situação presente insatisfatória e possível de ser modificada (TEIXEIRA, 2010).

O termo “Estratégia” genericamente definido como forma de implementação de uma política, é o conjunto das ações realizadas para o alcance de um objetivo proposto a fim de produzir o efeito desejado sobre uma dada situação (TEIXEIRA, 2010)

Para o termo “Planejamento Estratégico-Situacional”, Teixeira (2010) utiliza a formulação de Matus (1993), que o descreve como uma teoria geral da planificação, passível de subsidiar uma prática concreta em qualquer dimensão da realidade social e histórica.

De acordo com Jesus e Teixeira (2010), o enfoque “estratégico-situacional do planejamento formulado por Matus (1993), cuja proposta conceitual e metodológica leva em conta os quatro momentos em interação permanente na dinâmica dos processos de planejamento, foi utilizado na tentativa de conectar os instrumentos de gestão do SUS Bahia articulados ao marco teórico-conceitual na finalidade de um planejamento integrado e que permitisse a formulação do Plano Estadual de Saúde.

O “Instrumento de Planejamento Estratégico” se destina à análise da situação, ao desenho da situação-objetivo, análise da coerência, factibilidade e viabilidade das intervenções propostas, e formas de monitoramento, acompanhamento e avaliação dos planos e programas de ação (TEIXEIRA, 2010).

Os “Momentos do Processo” no enfoque situacional se definem nas etapas não rígidas de um planejamento composto por distintos momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional, interligados e que na prática podem desencadear o processo em qualquer momento (TEIXEIRA, 2010).

No âmbito da administração pública, o planejamento é uma ferramenta utilizada para garantir o direcionamento do investimento de recursos públicos de forma racional e com eficiência. O “Plano Estadual de Saúde” é o documento que resulta do processo de planejamento no âmbito do sistema estadual de saúde, de quatro em quatro anos, contendo a análise da situação de saúde da população, as políticas e diretrizes do sistema, as ações prioritárias e as estratégias de

implantação, bem como o orçamento previsto para a execução das ações propostas (TEIXEIRA, 2010).

1.4.1 O planejamento da saúde no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro

O planejamento estadual da saúde do ERJ se concretiza como ferramenta de gestão, no Plano Estadual de Saúde (PES), elaborado quadrienalmente como um dos instrumentos de gestão do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Quadrimestral (RQ) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e nos instrumentos de governo (Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA)) Os instrumentos são submetidos à apreciação dos Conselhos de Saúde, com vistas a sua aprovação. A SES-RJ submete seus instrumentos de planejamento ao Conselho Estadual de Saúde (CES).

O plano de saúde norteia a elaboração do planejamento anual e deve contemplar todas as áreas da saúde e em articulação com o orçamento que deve orientar a definição do Plano Plurianual (PPA).

Segundo o Art.3º da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde é:

Instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (BRASIL, 2013).

As diretrizes para o processo de planejamento delimitam a responsabilidade de cada ente federativo de forma contínua, articulada e integrada, a concepção e construção de um planejamento ascendente e integrado (diretrizes, objetivos e metas) a partir dos problemas e necessidades de saúde locais e regionais e, especificamente, a quinta diretriz afirma a necessária compatibilização dos instrumentos de planejamento e orçamento.

A construção do PES-RJ para o quadriênio 2020-2023 partiu de um processo de planejamento estratégico, contextualizado institucionalmente e resultou da construção coletiva das áreas técnicas da SES, como o estabelecido na quinta diretriz da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, de forma a estimular a integração com o PPA, aprovado pelo CES do Rio de Janeiro através da Deliberação CES nº 220, de 11 de fevereiro de 2020 (RIO DE JANEIRO, 2020a).

Foi conduzido pela Coordenação de Planejamento (COOPL) da Assessoria de Planejamento em Saúde (ASSPS) da Subsecretaria Geral da SES-RJ, com a participação de trabalhadores e gestores estaduais, do CES e em parceria com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do estado do Rio de Janeiro. O plano foi iniciado em 2019, na gestão do então Secretário de Estado da Saúde, Edmar José Alves dos Santos (RIO DE JANEIRO, 2020a).

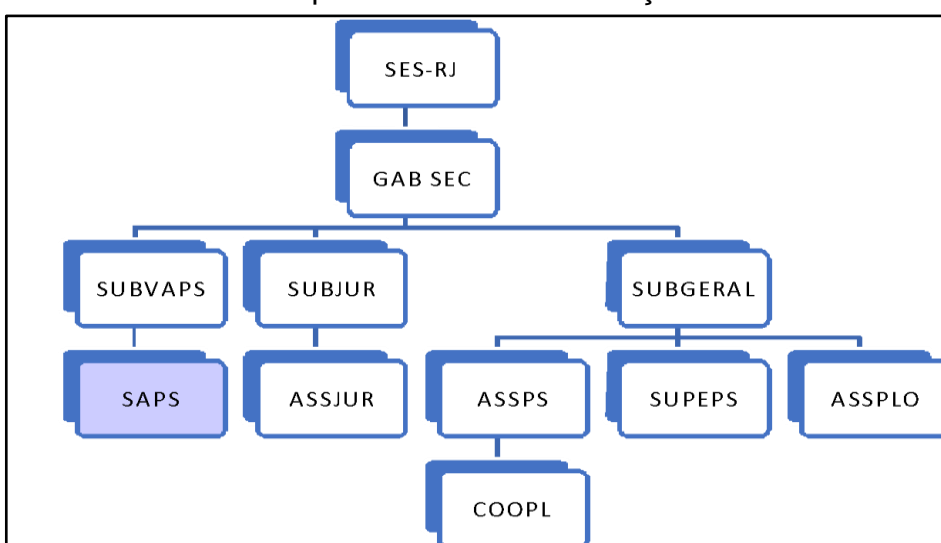
A matriz DOMI (acrônimo para diretrizes, objetivos, metas e indicadores) foi elaborada para orientar a atuação de gestores e técnicos, de acordo com as condições de saúde mais prevalentes no estado do Rio de Janeiro. As 187 metas quadrienais derivaram dos objetivos descritos para o PPA e foram organizadas para compatibilizar e integrar os instrumentos, como previsto pela Portaria de Consolidação nº 1/2017 e Portaria nº 2135/2013 (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2013), a partir do Mapa Estratégico e da Matriz do PPA (RIO DE JANEIRO, 2020a).

As inúmeras dificuldades de articulação e comunicação entre os setores, nos últimos anos, não impediram certo protagonismo da Área de Planejamento junto às áreas técnicas da SES-RJ em adaptação ao contexto institucional, para sistematizar a condução do processo de planejamento durante a elaboração do PES-RJ, especialmente nas etapas preliminares de oficinas preparatórias, quando da construção da matriz DOMI por meio de cooperação técnica (RIO DE JANEIRO, 2020a).

A inserção e observação empírica da autora do estudo, enquanto gestora da área técnica da Coordenação de Educação em Saúde (COOEDUS) da SAPS/SES-RJ, em interface com as outras áreas técnicas, permitem tecer algumas considerações sobre o funcionamento e estrutura organizacional da SES, pelo viés do processo de planejamento. A SES é uma instituição de organização tradicional, verticalizada, excessivamente normativa, com organograma em constante reformulação, especialmente nos últimos anos e composta por setores que funcionam autônomos, com pouca interface e integração.

A construção recente e incipiente de interface intersetorial está representada na última versão do Organograma, publicado no Decreto estadual nº 47.684, de 15 de julho de 2021, que altera a estrutura organizacional da SES-RJ (RIO DE JANEIRO, 2021d) apresentado parcialmente, na Figura 4 abaixo, para melhor compreensão da hierarquia dos setores - chave abordados neste trabalho de pesquisa:

Figura 4 – Segmento da Estrutura Hierárquica Organizacional da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro com foco na Superintendência de Atenção Primária à Saúde



Legenda: Assessoria Jurídica (ASSJUR); Assessoria de Planejamento Orçamentário (ASSPLO); Assessoria de Planejamento em Saúde (ASSPS); Coordenação de Planejamento (COOPL); Gabinete do Secretário (GABSEC); Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS); Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ); Subsecretaria Geral (SUBGERAL); Subsecretaria Jurídica (SUBJUR); Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde (SUBVAPS); Superintendência de Educação Permanente em Saúde (SUPEPS).

Fonte: Adaptada de Rio de Janeiro (2021d).

Para Santos *et al.* (2012), os processos de planejamento pouco participativos, com inconsistência da avaliação das ações na gestão e de natureza mais administrativa do que estratégica e política, podem ser causas da fragilidade na capacidade de gestão das vigilâncias municipais. Essa também é uma realidade que persiste, em maior ou menor medida, nos espaços da gestão interna da SES-RJ, convivendo com barreiras na comunicação e articulação entre as áreas técnicas.

Ainda que, nos últimos anos, a discussão entre as áreas técnicas, de metas e indicadores durante as oficinas preparatórias, se revele uma das poucas oportunidades de interface e articulação interna na Secretaria, a pactuação dos indicadores entre os setores permanece como um momento ritualístico marcadamente orientado nos instrumentos de gestão, em uma reprodução acrítica dos indicadores, formulados verticalmente segundo normativas preconizadas pelo MS, de caráter burocrático e com baixa adesão acerca da discussão técnica.

Em geral, o planejamento na SES-RJ é normativo no uso dos instrumentos de planificação, contendo um emaranhado de objetivos e usando informações múltiplas oriundas de diferentes sistemas de informação não integrados, o que torna ainda mais complicado nortear o processo e o cumprimento de metas e dificultando o monitoramento e avaliação dos indicadores.

Apesar de existirem barreiras, é possível reconhecer um esforço conjunto das áreas, nos últimos quatro anos, em promover o diálogo intersetorial como prática institucionalizada. O PES 2020-2023 foi construído em uma estrutura alicerçada na integração de três eixos (Vigilância em Saúde, Atenção em Saúde e Gestão em Saúde), que se mostrou assertiva para a aproximação das áreas técnicas envolvidas com a pactuação das ações, através do alinhamento de instrumentos conjuntos de planejamento (RIO DE JANEIRO, 2020a).

De forma inédita, a metodologia utilizada no PES 2020-2023 influenciou o planejamento dos setores da SES como resultado do processo de integração de seus representantes estratégicos em uma articulação entre as áreas técnicas, buscando melhorar a estruturação e efetividade da SES-RJ como coordenadora do sistema de saúde no território (RIO DE JANEIRO, 2020a).

Como enfatizado acima o planejamento estratégico na SES vem ganhando protagonismo, ainda que as condições para sua execução estejam em construção e a comunicação, articulação e integração intra e intersetorial sejam incipientes.

Ademais, destaca-se que o processo de planejamento intra setorial na SES que já convive com uma série de fragilidades operacionais de diversas naturezas, é, com frequência, atropelado por problemas e fatores extemporâneos que determinam mudanças estratégicas para responder específicas demandas, algumas de grande expressão orçamentária estabelecidas em normativas pelo MS.

As tarefas cotidianas são, não raro, postergadas, atravessadas e interrompidas por demandas verticais que advêm de eventos inesperados e

externalidades que se apresentam em muitas ocasiões como prioridades do gestor estadual da vez.

As solicitações políticas do secretário de saúde, as prioridades do governo em momentos de crise, as emergências sanitárias, grandes tragédias, catástrofes naturais, surtos epidêmicos, são fatores condicionantes e atravessadores do planejamento estadual.

Um exemplo disparador de um processo de planejamento, como o citado acima, são as emergências sanitárias, como aconteceu recentemente com a Pandemia de Covid-19 (BRASIL, 2020a). Esta trouxe para o centro do debate da gestão estadual e, sobretudo, para o planejamento, a prioridade da formulação de estratégias de enfrentamento da situação, a partir de 2020, em função da gravidade e rapidez com que o vírus se instalou no país, do desconhecimento sobre o seu comportamento e da alta taxa de mortalidade populacional em todos os estados da federação.

Em situações críticas como essa, em geral o conjunto de funcionários da SES atua com uma força tarefa e consegue alcançar maior êxito, pela mobilização e adesão geral dos trabalhadores com o mesmo objetivo e missão.

Como apontado por Chorny, Kuschnir e Taveira (2008), o processo de planejamento deve responder as questões e problemas limitados aos prazos, administrados de acordo com e nos espaços das políticas, das mudanças estruturais e organizacionais. Essa é uma boa reflexão para situar o planejamento na SES-RJ, em um contexto sanitário pandêmico, com mudanças em sua estrutura organizacional, convivendo em um momento conturbado da política e com prazos curtos.

Assim, na instância estadual, a condução do planejamento deve considerar o nível das prioridades impostas pela política, os limites e responsabilidades da coordenação nas ações de saúde e no apoio à condução das políticas municipais condicionadas ao repasse de recursos da União. O mesmo diz respeito ao planejamento setorial na SES, que precisa estar integrado ao PES, como uma forma de alcançar maior êxito na execução das ações previstas nos planos de ação e nos objetivos formulados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o processo de planejamento de uma intervenção educativa para acompanhamento do Crescimento e Vigilância do Desenvolvimento Infantil desenvolvido pela Coordenação de Educação em Saúde da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ, utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica direcionada aos profissionais da APS do estado do RJ.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Sumarizar o contexto de surgimento da proposta de intervenção educativa para qualificação profissional da Atenção Primária do estado do Rio de Janeiro objeto do estudo.
- b) Descrever o processo de planejamento da intervenção educativa para qualificação dos profissionais da APS do estado do RJ entre os anos de 2017 e 2021.
- c) Discutir algumas limitações e desafios identificados ao longo do processo de planejamento para construção de uma intervenção educativa utilizando a caderneta da criança como ferramenta pedagógica, entre os anos de 2017 e 2021.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de caso único descritivo, com abordagem qualitativa. Bartlett e Vavrus (2017), referem a escolha do método do Estudo de Caso como estratégica, na lógica consciente da coleta e análise dos dados, considerando as vantagens e desvantagens em relação ao seu caráter descritivo, mas sem perder de vista os limites das possibilidades exploratória e explanatória se sobrepondo em alguns momentos da pesquisa.

Segundo esses autores, os pesquisadores costumam definir “caso” conforme seus sentidos em um ambiente, lugar, instituição, ou, ainda, segundo cada pessoa da instituição, mas envolvendo sempre coleta de dados em profundidade e com múltiplas fontes de informação, em determinado contexto. Já Yin (2001), por sua vez, define caso como:

[...] fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claros e o pesquisador tem pouco controle sobre o fenômeno e o contexto (YIN, 2001, p. 32).

Estudos desse tipo são adequados para produzir análises de respostas a problemas reais, produzidas localmente a partir da iniciativa e criatividade dos gestores e que trazem benefícios evidentes para grupos, sociedades ou organizações (BRASIL, 2014). Não buscam a generalização de seus resultados, mas sim a compreensão e interpretação mais profunda dos fatos e fenômenos específicos.

O estudo de caso objeto dessa dissertação foi baseado apenas em pesquisa documental em razão das especificidades relacionadas ao objeto de estudo e, também, pelo tempo disponível até a conclusão do mestrado profissional para execução do trabalho de pesquisa que transcorreu inteiramente em meio à Pandemia de Covid-19.

A perspectiva da escolha pela pesquisa documental partiu essencialmente da compreensão pela pesquisadora de que o objeto foco do estudo se detinha a um

específico processo institucional e que o mesmo estava inserido em um contexto social, político e administrativo específico. Diante disso, o estudo de caso se desenvolveu a partir dos elementos trazidos pela revisão bibliográfica, a contextualização temática e a conjuntura na qual ele se inseriu.

O planejamento da pesquisa documental pretendeu oferecer subsídio, através da coleta, sistematização e análise de documentos para descrever o processo de planejamento e inferir sobre as dificuldades e desafios identificados nele.

3.2 Cenário de Estudo

O cenário de estudo foi a Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS), integrante da estrutura regimental da SES-RJ, local onde o processo de planejamento ocorreu e no qual a busca documental se concentrou levando em conta o objetivo do estudo de descrever e discutir o planejamento da atividade em questão.

A SES-RJ trabalha para implantação e qualificação da APS em cooperação com os municípios, que vêm alcançando uma expansão progressiva na ampliação da cobertura populacional estadual.

A SAPS é responsável pela Política de Atenção Primária à Saúde no estado do Rio de Janeiro. Fazem parte da sua estrutura organizacional: Gabinete, Assessoria ao Gabinete e equipes de Apoio Institucional junto aos municípios das nove regiões de saúde do estado e Áreas Técnicas para Apoio Matricial (RIO DE JANEIRO, 2021o).

A Coordenação de Educação em Saúde (COOEDUS) é uma área de interface da Educação com a Coordenação do Apoio à Gestão da APS, Áreas Técnicas da SAPS e outros setores da SES/RJ. Sua principal tarefa é a qualificação para profissionais da APS do estado, em articulação com a Coordenação de Apoio à Gestão e Áreas Técnicas da SAPS e com as coordenações municipais de APS, de acordo com as necessidades locais, diagnósticos emergenciais e epidemiológicos com oferta de capacitações, cursos de aperfeiçoamento, fóruns de discussão e oficinas regionais em diálogo com as demandas pontuais identificadas (RIO DE JANEIRO, 2021o).

O estudo de caso levou em conta ainda o contexto de instabilidade na condução política do ERJ e as mudanças institucionais produzidas durante o período analisado neste estudo. O Cenário em que o processo de planejamento ocorreu foi afetado por alterações no Organograma da SES, especialmente a partir da Pandemia de Covid-19, e pela substituição de cinco secretários de saúde entre 2020 e 2021.

Além do Grupo Técnico da Caderneta da Criança (GTCC) da COOEDUS/SAPS/SES-RJ, também fizeram parte do processo de planejamento da intervenção educativa da SES, profissionais da UERJ e IFF/FIOCRUZ, além de outros profissionais que tiveram participação eventual em algum momento estratégico do processo e em reuniões de planejamento.

3.3 Unidade Caso e Cronologia Temporal do Estudo

A Unidade Caso foi o processo de planejamento de intervenção educativa para qualificação profissional da APS do estado no uso da CC, com foco no acompanhamento do crescimento e VDI.

Os limites temporais (2017-2021) do processo de planejamento foram delimitados pela cronologia dos acontecimentos e ações do processo de planejamento, cujo marco temporal inicial foi a Portaria ministerial 3502 / 2017 de enfrentamento do surto de Zika vírus (BRASIL, 2017c) e a data limite para o término do estudo foi 31 dezembro de 2021. Destaca-se, que o processo de planejamento ainda se mantém em curso na SES-RJ no ano de 2022, sem previsão de término. Desse modo e desde já, delimita-se que o retrato desse processo de planejamento trazido necessariamente encontra-se incompleto.

3.4 Pesquisa Documental

A fonte essencial utilizada nesse estudo teve por base a pesquisa documental. A principal diferença entre a pesquisa bibliográfica e documental reside

na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se baseia em publicações de diversos autores sobre determinado assunto em uma ótica específica, a pesquisa documental usa materiais com frequência sem tratamento analítico ou que ainda precisarão ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa e de acordo com as várias fontes de evidências com dados que precisam convergir (GIL, 2002; YIN, 2001).

GIL (2002) reconhece vantagens, limitações e críticas sobre a pesquisa documental e lembra que ela pode não responder a um problema, mas produzir hipóteses que conduzem a sua verificação por outros meios.

Para o autor, uma vantagem dessa abordagem se refere ao custo, que pode ser mais baixo que o de outras pesquisas, uma vez que normalmente exige apenas a capacidade do pesquisador e a disponibilidade de tempo. Outra vantagem referida se deve ao fato de um documento ser uma fonte estável que subsiste ao tempo, considerada como a mais importante, numa pesquisa de natureza histórica. E, ainda, a característica de não depender necessariamente do contato com os sujeitos da pesquisa (GIL, 2002). Por outro lado, a não representatividade e a subjetividade da interpretação dos documentos são consideradas limitações metodológicas, que precisam estar no radar do pesquisador, ciente dessas implicações ao realizar a conclusão da pesquisa.

Dito isto, como este é um estudo de caso descritivo único, que trata de um processo de planejamento de intervenção, com um padrão sequencial similar a outros processos, foi necessário levar em conta as especificidades, o fluxo e refluxo de acontecimentos que atravessaram o processo, a relevância das externalidades ao processo e os fatores conjunturais intervenientes que abrangeram o tempo cronológico e histórico do processo. À título de exemplo, podem ser citados: o contexto de burocracia interna da SES, as trocas de secretários, mudanças no organograma, demora para a disponibilidade dos recursos destinados ao planejamento da intervenção, as prioridades intra e intersetoriais, a dificuldades de comunicação e integração entre os diversos setores.

O estudo se restringiu tão somente à pesquisa documental, ciente das limitações impostas pelo método e da impossibilidade de, no período estipulado para conclusão pelo mestrado profissional, atravessado pela Pandemia de COVID-19, poder complementá-la através de entrevistas com informantes-chave e profissionais que participaram do processo.

No entanto, a opção por este tipo de abordagem se revelou adequada, pelo acesso facilitado da pesquisadora aos documentos administrativos, no setor cenário da investigação, como funcionária estatutária lotada na SES, implicada no processo foco deste estudo, com apropriação e conhecimento prévio sobre o ambiente de pesquisa.

3.5 Etapas do Estudo

3.5.1 Etapa 1: Etapa preliminar de levantamento bibliográfico e documental sobre a temática

As fontes de pesquisa identificadas para os levantamentos bibliográfico e documental basearam-se em materiais e documentos de domínio público pela busca em sites oficiais nacionais e internacionais, produzidos pelos órgãos de gestão da saúde (OMS, MS, SES-RJ) e na plataforma Google Acadêmico, para localização de artigos, teses, livros, relatórios, guias, manuais e outras publicações oficiais, como portarias ministeriais, resoluções e políticas públicas de saúde. A preferência pela busca documental em sites nacionais foi intencional e determinada pelo objeto e objetivos traçados para o estudo.

A revisão bibliográfica foi realizada no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - <http://bvsalud.org>), centrada em publicações na língua portuguesa, disponíveis na íntegra, usando as palavras-chave: atenção primária à saúde, educação em saúde, vigilância do desenvolvimento infantil e caderneta de saúde da criança, com uso do operador booleano AND. e excluídas as duplicidades dos textos. Textos duplicados foram excluídos

Após o levantamento bibliográfico e documental inicial foi realizada a leitura dos documentos na íntegra, a fim de selecionar os documentos segundo critérios descritos a seguir.

3.5.2 Etapa 2: Seleção preliminar de fontes de dados

Yin (2001) considera, como a primeira estratégia geral, utilizar as proposições teóricas que deram origem ao estudo de caso como um guia, no auxílio ao investigador para selecionar os dados, organizar o estudo e definir explicações alternativas.

A coleta de dados e informações contidas em documentos públicos e nos documentos administrativos internos na SES exigiu consulta aos mais diversos tipos de arquivos institucionais, tanto com uso da Extranet quanto nas pastas de arquivo abrigadas na Intranet.

O levantamento dos documentos internos da SES-RJ, referentes ao processo de trabalho dos gestores do setor onde ocorreu a investigação documental (SAPS/SES-RJ), recebeu anuência do gestor responsável pelo setor SAPS, local onde ocorreu coleta de dados e foi realizada, em conformidade com os critérios estabelecidos pela Resolução SES Nº 2.361/2021 (RIO DE JANEIRO, 2021e), que regulamenta e normatiza o fluxo no âmbito da SES-RJ.

É importante assinalar o caráter restrito de acesso aos documentos internos da SES. Os arquivos estão armazenados no sítio Intranet da SES, organizados em pastas, seguindo o caminho <Z:\Users\\SES.RJ.GOV.BR\fs\SES>, cujo acesso é conferido apenas através de *login* e senha individuais, restrito aos funcionários da instituição. A busca ocorreu no ambiente de trabalho da pesquisadora, técnica do setor, com acesso facilitado pelo conhecimento prévio da dinâmica de trabalho no setor onde ocorreu a pesquisa.

Logo nas primeiras etapas da pesquisa documental, foi possível identificar alguns desafios para a busca e recuperação de documentos administrativos internos relacionados ao objeto do estudo. O primeiro deles decorreu da existência de um número expressivo de pastas contendo arquivos em duplicidade e/ou dispersos em distintas pastas das áreas afins, em um emaranhado desorganizado e claramente sem a orientação e gestão das informações institucionais. Esse aspecto, que passa imperceptível ao olhar mais desatento, nos leva a refletir sobre a necessidade de um profissional responsável pela avaliação, guarda e preservação, que possibilite a

utilização de forma mais adequada e oportuna dos arquivos numa macroestrutura de funcionamento complexo como a SES-RJ.

Segundo Gil (2002), para a coleta de evidências em documentos públicos e em registros acessados em arquivos internos, é necessário observar três princípios: a triangulação de evidências (obtenção de duas ou mais fontes convergentes ao conjunto de fatos), o banco de dados (reunião formal de evidências distintas em um relatório final) e o encadeamento das evidências que liguem os dados coletados à questão da pesquisa. Os documentos devem ser facilmente recuperáveis para uma inspeção e para nova leitura.

Podemos apontar o critério referido pelo autor citado, de facilitação da recuperação de documentos, para comentar a dificuldade observada pela pesquisadora na busca às pastas e pelo tempo gasto para encontrar os dados em função da des/organização, que resulta em ilhas de informações, por vezes segmentadas, respectivas às áreas técnicas que compõem o setor.

Em meio aos documentos existentes nas pastas de arquivos dos setores internos da SES, os documentos da SAPS (minutas, notas técnicas, circulares e ofícios, relatórios e apresentações) foram encontrados em diferentes versões transitórias, de acordo com a fase de elaboração, até alcançar o formato definitivo para tramitação administrativa interna na SES e em outras instituições da administração pública. Por essa razão, houve um cuidado adicional na etapa de seleção, a fim de garantir a confiabilidade e credibilidade documental, observando os critérios de identificação do documento em tipo de documento, data de publicação, autoria, origem e destino, assinatura física ou eletrônica.

Durante a etapa de seleção, foi realizada uma classificação dos documentos em categorias de análise para contemplar os seguintes assuntos: a temática da Caderneta da Criança, Educação na Saúde e tecnologias de inovação, processo de planejamento e do contexto político, sanitário e de surgimento da Intervenção educativa. Também fizeram parte as políticas públicas voltadas para o cuidado integral à saúde da criança durante a puericultura no acompanhamento do crescimento e vigilância do desenvolvimento.

O ambiente no qual o documento foi gerado e o seu propósito também foram critérios observados. O contexto de surgimento da proposta educativa e de desenvolvimento do processo de planejamento da intervenção, no período de 2017

a 2021 foram decisivos para documentar a elaboração e desenvolvimento da proposta educativa.

Como subsídio às etapas seguintes, os documentos foram organizados em uma planilha geral e classificados de acordo com um conjunto de categorias, como Unidades de Análise incorporadas à Unidade Caso, que ajudaram na elaboração de algumas inferências sobre o processo de planejamento da intervenção objeto deste trabalho de pesquisa. As Unidades de Análise Documental estão relacionadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Unidades de Análise Documental do Processo de Planejamento da Intervenção Educativa no Uso da Caderneta da Criança no ERJ, entre 2017 e 2021.

Processo de planejamento da intervenção educativa no uso da Caderneta da Criança, no ERJ entre 2017 a 2021		
Data	Unidades Documentais de contextualização e execução da proposta de Intervenção Educativa pela SAPS/SES-RJ	Nº de Itens 145
Anos	leis / decretos / portarias / políticas públicas / manuais técnicos / instrutivos / Caderneta da Criança	20
2017 – 2021	Dados de cobertura populacional da Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família do e-SUS AB	2
2019 – 2021	Memórias de reunião da Caderneta da Criança (RCC)	14
2017 – 2021	Documentos do Sistema Eletrônico de Informação (SEI) - Processos Administrativos	47
2017 – 2021	Deliberações CIB-RJ	10
2017 – 2021	Atas CIB (informes, pactuações, apresentações)	26
2017 – 2021	Ofícios, Circulares Internas (CI), Minutas, Despachos	14
2017 – 2021	Notas Técnicas / Informativos / Relatórios	5
2017 – 2021	Planos Estaduais (PES, PEEPS, Plano Estadual Zika STORCH, Projeto Básico (PB), Termo de Referência (TR)	7

Fonte: A autora, 2022.

Os documentos da esfera pública, considerados Unidades de Análise seguindo critérios anteriormente mencionados, foram: leis, decretos, portarias e políticas públicas, manuais técnicos, dados de cobertura populacional da APS e ESF

do e -SUS AB, deliberações e atas CIB, notas técnicas, documentos tramitados em processos da administração pública no Sistema Eletrônico de Informação do Estado do Rio de Janeiro (SEI-RJ).

Os documentos organizados em processos, para encaminhamentos administrativos no SEI da SES, foram: ofícios, circulares internas, minutas, anexos de resoluções, deliberações CIB, pareceres técnicos e jurídicos, projeto básico da intervenção, planos de ação, termo de referência (TR) e despachos organizados em uma planilha.

Os documentos selecionados nas pastas de arquivos da SAPS foram: minutas, termos de referência, planos estaduais, apresentações da SAPS em slides, no formato por Power- point sobre temas da gestão, relativos ao objeto de estudo, atas CIB, deliberações CIB, memórias e resumos de reuniões de trabalho do GTCC, publicações referentes aos temas discutidos e usados para suporte à equipe da área técnica, de apoio à gestão e muitos outros títulos compartilhados pelos técnicos.

A partir da seleção documental. o documento Memória de Reuniões da Caderneta da Criança foi considerado uma unidade principal síntese. A escolha da pesquisadora em colocar ênfase nesse tipo documental merece breve comentário. A Memória de Reunião é um documento de registro em um formato simples e prático, usado para preservação histórica institucional que a torna diferenciada, em relação à Ata de Reunião, pela menor complexidade no registro das reuniões de equipes/grupos de trabalho, intra ou intersetoriais, durante encontros mais breves e corriqueiros, como ocorre nas reuniões semanais de equipe no setor de trabalho, em intervalos menores ou mais extensos, quando surgem questões para definição de medidas e tomada de decisão em relação ao planejamento, como o que ocorreu no caso objeto desta pesquisa. É importante destacar que essa modalidade de registro tem valor legal para divulgar decisões que foram tomadas em um encontro, quando de interesse público, podendo ser publicadas se, por algum motivo, assim é exigido.

A Memória das reuniões, contendo resumos dos encontros do Grupo Técnico da Caderneta da Criança (GTCC) da SAPS/SES com os parceiros institucionais no período de 2019 a 2021 no curso do processo de planejamento da intervenção educativa, ainda que disponível apenas por acesso restrito, foi um documento síntese dos elementos que o compuseram, pelo seu componente testemunhal de acompanhamento longitudinal, em uma sequência cronológica e processual do planejamento, assim como dos atravessamentos intervenientes.

Dentre os principais, os documentos organizados em processos administrativos e eletronicamente tramitados pelo SEI-RJ também foram considerados síntese pois apresentam evidências baseadas no registro formal do processo de planejamento e, ao contrário das Memórias de Reunião, são de acesso público, ainda que dependentes de autorização e cadastro individual por login e senha, seja usuário interno ou externo do sistema. A garantia da legitimidade documental é obtida pela conferência de autenticidade dos documentos eletrônicos realizada através da identificação do órgão de acesso, Código Verificador (CV), Código CRC e Código de confirmação.

O registro das reuniões foi elaborado em *word*, ferramenta utilizada comumente para criação de textos e produção de documentos e guardado como arquivos na pasta Intranet da COOEDUS/SAPS. A autoria foi identificada apenas como Coordenação de Educação em Saúde. A relação da autoria do documento direta ou indireta com o escrito/relato, em geral, evidencia os interesses e motivações expressos pelos participantes do documento, a autenticidade e a confiabilidade do texto que possam atestar a qualidade da informação (OLIVEIRA, 2008). Esta especificidade induz a especular sobre o rodízio e participação coletiva na autoria, pelas várias contribuições de relatos reunidos em um registro, confirmados informalmente pela pesquisadora que participou do grupo.

O registro das reuniões, sua periodicidade, as interrupções breves e as prolongadas, a composição e o número de participantes, a agenda, o local e a mudança do formato de reunião de presencial para o virtual, os temas debatidos e alternativas de condução identificadas ao longo do tempo, as constantes interferências no processo de planejamento, as estratégias levantadas e assumidas pelo GTCC para garantir a factibilidade e exequibilidade do ponto de vista administrativo, burocrático e financeiro na condução do processo, os debates e entraves administrados no curso do planejamento foram determinantes para a classificação deste documento síntese como principal para descrever e analisar o processo.

Houve 14 registros de Memória das reuniões: duas entre outubro e dezembro de 2019, cinco em 2020 e oito reuniões em 2021, realizadas pelo grupo formado por técnicos da SAPS/SES e, profissionais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e do IFF durante o processo de planejamento da proposta de intervenção.

3.5.3 Etapa 3: Análise documental

Para realizar a análise documental, alguns passos são importantes, desde a seleção dos dados utilizando critérios que ofereçam credibilidade aos documentos, pela identificação dos autores, origem, fonte, data da publicação. Também os conceitos-chave cobertos pelos textos e a relação direta ou indireta da autoria do documento com o escrito/relato e os interesses, motivações expressas pelos participantes do documento, a autenticidade e confiabilidade do texto que atestem a qualidade da informação (OLIVEIRA, 2008).

Após as etapas de busca, coleta e seleção, para a sistematização dos dados foram realizados os seguintes procedimentos: revisão, classificação e organização dos documentos.

Os itens foram dispostos em uma planilha de maneira genérica, respeitando classificação inicial levando em conta a data, tipologia e padrão institucional formal do documento, autor institucional, local e fonte do documento, as categorias de análise, origem e endereço. Foram catalogados 145 itens na planilha como unidades documentais.

Para análise documental crítica, foram selecionadas categorias analíticas que surgiram da identificação, enumeração e categorização dos elementos neles contidos, de acordo com a contextualização apresentada no corpo da pesquisa e levando em conta a temática e o contexto de surgimento e processual do planejamento da intervenção educativa da COOEDUS/SAPS/SES-RJ.

Como apoio à interpretação dos dados que emergiram da análise, as categorias analíticas consideradas foram: Categoria Temática Caderneta da Criança (CTCC), Temática Educação na Saúde (CTES), Temática Processo de Planejamento (CTPP), Contexto Político (CP), Contexto Sanitário (CS), e Contexto de surgimento da Intervenção Educativa (CCSIE).

O tratamento dos dados permitiu ainda classificar os documentos em principal e complementar/acessório.

Os documentos oficiais do MS e da SES-RJ, de acesso público, dispostos na planilha e classificados como principais se referiram às Portarias Ministeriais, ao

Decretos Estaduais, aos Plano Estadual de Saúde do RJ (2020 -2023), Plano de Ação Estadual de Educação Permanente 2021, Plano Estratégico para fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas pela Síndrome Congênita Zika (SCZ) e Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes vírus (STORCH) no âmbito do ERJ, Resoluções Conjuntas de descentralização da execução orçamentária SES-UERJ do projeto de intervenção, as Atas e Deliberações CIB-RJ, documentos-SEI e documentos que dizem respeito às políticas relacionadas com a saúde da criança, à Educação na Saúde e ao processo de planejamento da intervenção educativa pela SES-RJ.

Os documentos disponíveis nos cenários da pesquisa (SES-RJ) e escolhidos como principais foram: Projeto básico da Intervenção Educativa, o plano de trabalho do instrutivo digital (ID) para execução da intervenção, Memórias de Reunião do Grupo Técnico de Trabalho para elaboração da intervenção educativa entre 2019 e 2021, bem como informes e Notas técnicas produzidas.

3.5.4 Etapa 4: Mapeamento das atividades realizadas e Criação da Linha do Tempo

Para a dissertação, foram considerados os momentos alternados de vaivém entre a observação, a reflexão e interpretação, à medida que a análise progredia em uma ordem lógica e cronológica e que permitiu a redação do texto final a partir desses elementos.

Dispondo as informações em ordem cronológica com uma configuração temporal de linha do tempo, o estudo abrangeu o intervalo correspondente ao processo de planejamento desenvolvido até 2021, em consonância com a expectativa de conclusão desta dissertação de mestrado.

A elaboração de um Mapa Processual do planejamento da Intervenção Educativa da APS/SES seguiu os momentos pedagógicos do planejamento estratégico de modo a nortear a discussão do processo e é apresentado como um produto final desta dissertação.

A utilização da linha cronológica intencionou identificar o limite temporal para descrever as etapas do processo de planejamento da intervenção educativa do Estado, apresentando a estruturação do planejamento, evidenciando os

acontecimentos e atravessamentos do processo, os momentos de interrupção, além de possibilitar inferir sobre relações causais ou coadjuvantes em cada momento processual do planejamento.

3.6 Aspectos Éticos

O estudo se deteve na investigação documental e concentrou-se apenas em dados públicos e dados administrativos internos da SES-RJ, ciente da limitação do método e da impossibilidade de poder complementá-la com entrevistas com informantes-chave e profissionais que participaram diretamente do processo de planejamento, em função da disponibilidade de tempo imposta pelo período de conclusão do mestrado.

Diante disso, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para cumprimento dos preceitos éticos, uma vez que não contemplou, de forma direta ou indireta, pesquisas em seres humanos, em consonância com o estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012c) e as diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016c).

Para obtenção dos dados oriundos da SES-RJ, a pesquisa levou em consideração a Resolução SES Nº 2.361/2021 (RIO DE JANEIRO, 2021e), que dispõe sobre a regulamentação e normatização do fluxo a ser observado para a realização de pesquisa(s) no âmbito da SES-RJ, pela obtenção da Carta de Anuência da área técnica SES/RJ, para a realização da pesquisa, que consta do ANEXO, desta dissertação.

Alguns documentos internos da SES-RJ, referentes ao processo de trabalho dos gestores do setor onde ocorreu a investigação documental (SAPS/SES-RJ) são restritos à consulta interna, apenas pelos funcionários da instituição, cadastrados e identificados por login e senha individual. Ainda que a pesquisadora pertença ao corpo de funcionários da SES, para realização da pesquisa, foi obtida a anuência do gestor responsável pelo setor onde a coleta de dados foi realizada (RIO DE JANEIRO, 2021e).

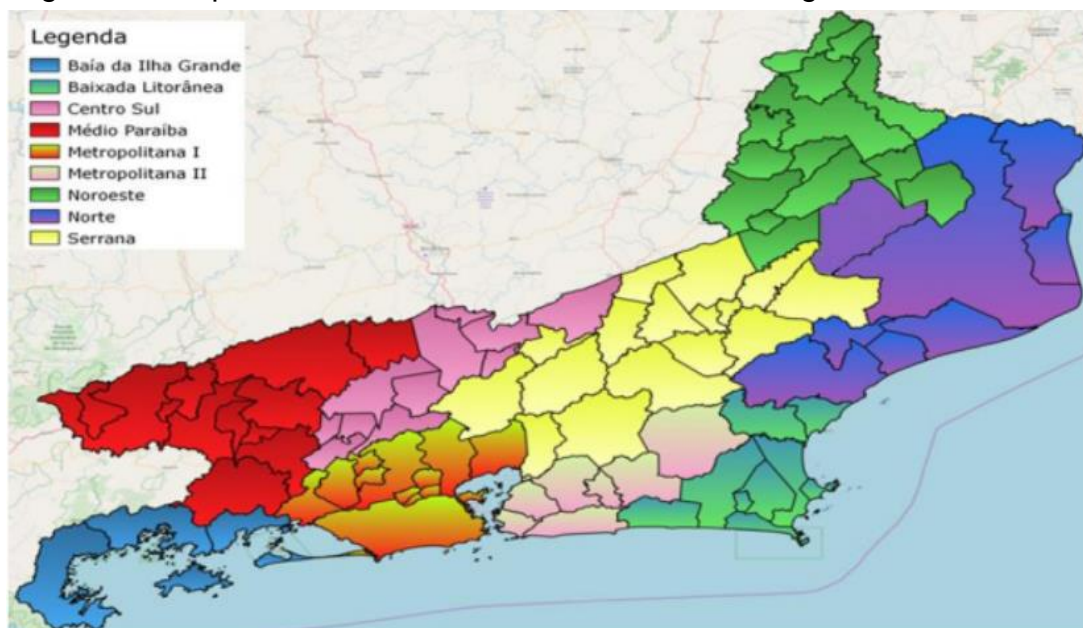
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa encontram-se estruturados em três partes. Inicialmente, explora-se o lócus e o contexto de surgimento da proposta de intervenção educativa da APS do ERJ e detalha-se o processo específico de planejamento, apontando suas dificuldades e desafios.

4.1 Contexto de surgimento e condução do processo de planejamento da intervenção educativa no Estado do Rio de Janeiro

O *locus* do estudo realizado foi o Estado do Rio de Janeiro, composto por 92 municípios, organizados em nove regiões de saúde, que constituem a base territorial para as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e que pode ser visualizado na Figura 5 abaixo:

Figura 5 – Mapa do Estado do Rio de Janeiro e suas regiões de saúde



Fonte: RIO DE JANEIRO, 2020a

De acordo com o PES formulado para o quadriênio 2020-2023, a população estimada pelo IBGE, em 2018, era de 17.159.960 pessoas (RIO DE JANEIRO, 2020a). Em 2017, 67% da população, cerca de 11 milhões de pessoas residentes, eram usuários exclusivos do SUS (RIO DE JANEIRO, 2020a).

O contexto epidemiológico do ERJ, apresentado no PES (2020-2023), evidencia alguns dados demográficos e indicadores de saúde, como mortalidade infantil e internações hospitalares por condições sensíveis na APS, que podem expressar a importância da APS como ordenadora do cuidado no sistema de saúde. Também permite ressaltar a necessidade de qualificação da atenção e dos profissionais que lidam com o cuidado à saúde da criança, utilizando a CC para acompanhamento do crescimento e VDI, de modo a promover a melhoria desses indicadores e da qualidade da atenção à saúde a criança.

No ano de 2017, a taxa de internação hospitalar em menores de um ano foi de 5,97% e, entre 1 e 9 anos, de 6,68%. Os principais motivos de internação, em menores de um ano, em todas as regiões de saúde, foram as afecções originadas no período perinatal (baixo peso ao nascer, desconforto respiratório do RN, icterícia neonatal), seguidas pelas doenças do aparelho respiratório (pneumonias e, em menor proporção, bronquiolite aguda), doenças infecto-parasitárias (doenças bacterianas, septicemias) e infecções sexualmente transmissíveis (sífilis congênita), que demonstram relação direta com a atenção ofertada à criança e as gestantes pela APS (RIO DE JANEIRO, 2020a).

Entre os menores de um ano, as causas mais frequentes de morte em 2017 foram as afecções originadas no período perinatal, que contribuíram para mais de 50% dos óbitos, seguidas das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (22,1%) e das doenças do aparelho respiratório (7,6%), com destaque para as pneumonias. Os óbitos por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, relativamente estáveis entre 2005 e 2014, atingiram suas maiores taxas em 2016, ano em que houve grande número de casos decorrentes do Zika vírus (RIO DE JANEIRO, 2020a).

É oportuno, também contextualizar a relevância de alguns dados referentes à situação sanitária relacionada ao Zika vírus e ao acompanhamento das crianças pela APS. Em 2016, foram registrados 140.977 óbitos no ERJ, com grande número deles decorrentes do Zika vírus, cuja frequência atingiu seu ápice em 2015 e 2016. Entre os menores de 1 ano, as causas mais frequentes de mortalidade foram as

afecções originadas no período perinatal (2.981 óbitos) com mais de 50% dos óbitos, seguidos das malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (RIO DE JANEIRO, 2020a).

Quando a Portaria GM/MS nº 3.502 (BRASIL, 2017c) elegeu, como marco temporal, a competência de setembro de 2017 para diagnóstico dos casos de SCZ vírus, havia um total de 1.008 crianças com microcefalia e outras alterações neurológicas notificadas no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) no ERJ, que ocupava a terceira posição do país no número de casos (RIO DE JANEIRO, 2018c). A região Metropolitana I (729 casos) foi a mais atingida, seguida pela Metropolitana II (146 casos), levando-se em conta o alto percentual (33,6%) de casos que ainda estavam sob investigação para fechamento de diagnóstico, já que a notificação havia iniciado em novembro de 2015 com a declaração de emergência sanitária (BRASIL, 2015b; RIO DE JANEIRO, 2018c).

O monitoramento dos casos de Zika e outras malformações congênicas causadas por Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes vírus (STORCH), realizado pelo MS em setembro de 2017, identificou, no ERJ, 317 crianças em acompanhamento, 56 sem acompanhamento e 563 crianças restantes sem informação sobre sua situação de acompanhamento na puericultura. À época, apenas 14 crianças eram acompanhadas para estimulação precoce, 263 não eram acompanhadas e 659 não tinham qualquer informação registrada no sistema (RIO DE JANEIRO, 2018c). Nessa situação, a temática do desenvolvimento infantil ganhou ainda relevância.

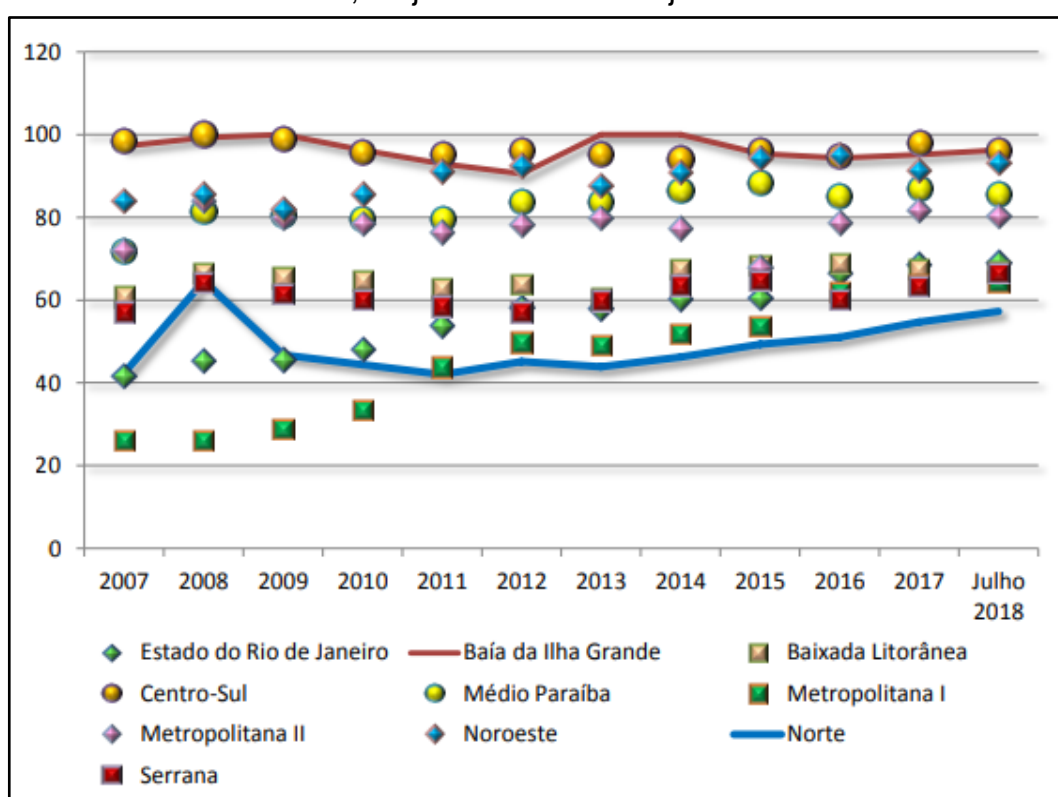
A análise dos dados epidemiológicos e de cobertura de APS para o ERJ trouxeram à tona alguns questionamentos sobre a qualidade de assistência da vigilância em saúde da população. Diante destas inquietações foi proposto no âmbito da SES a necessidade de uma intervenção educativa para a qualificação dos profissionais da APS do ERJ, do ponto de vista da organização e planejamento da intervenção pedagógica, com oferta de treinamentos pela gestão estadual visando a melhoria da qualidade de atenção infantil ofertada no estado (RIO DE JANEIRO, 2018c).

Segundo os relatórios públicos de 2018 do e-Gestor-AB, a cobertura populacional estimada por equipes de APS apresentou tendência crescente desde 2007, atingindo 69,03% em julho de 2018, com cobertura estimada no modelo da ESF de 58,10% (2.894 equipes). Destaca-se que o município do RJ atingiu uma

grande expansão da APS neste modelo entre os anos de 2009 a 2016, o que impactou positivamente no indicador de cobertura do estado (RIO DE JANEIRO, 2020a).

A tendência de crescimento dessa cobertura, pelas regiões de saúde assim como do ERJ por cerca de dez anos, pode ser observada na Figura 6 a seguir.

Figura 6 – Cobertura populacional estimada por equipes de Atenção Primária, segundo regiões de saúde e para o Estado do Rio de Janeiro, de janeiro de 2007 a julho de 2018.



Fonte: (RIO DE JANEIRO, 2020a, p. 8).

Essa queda ocorrida ocorreu tanto pela mudança de repasse de recursos do financiamento federal como, também, pela mudança de gestão no município do RJ que promoveu uma reestruturação do número de equipes no município do RJ com perda de cobertura populacional. Impactando significativamente na cobertura do Estado do RJ.

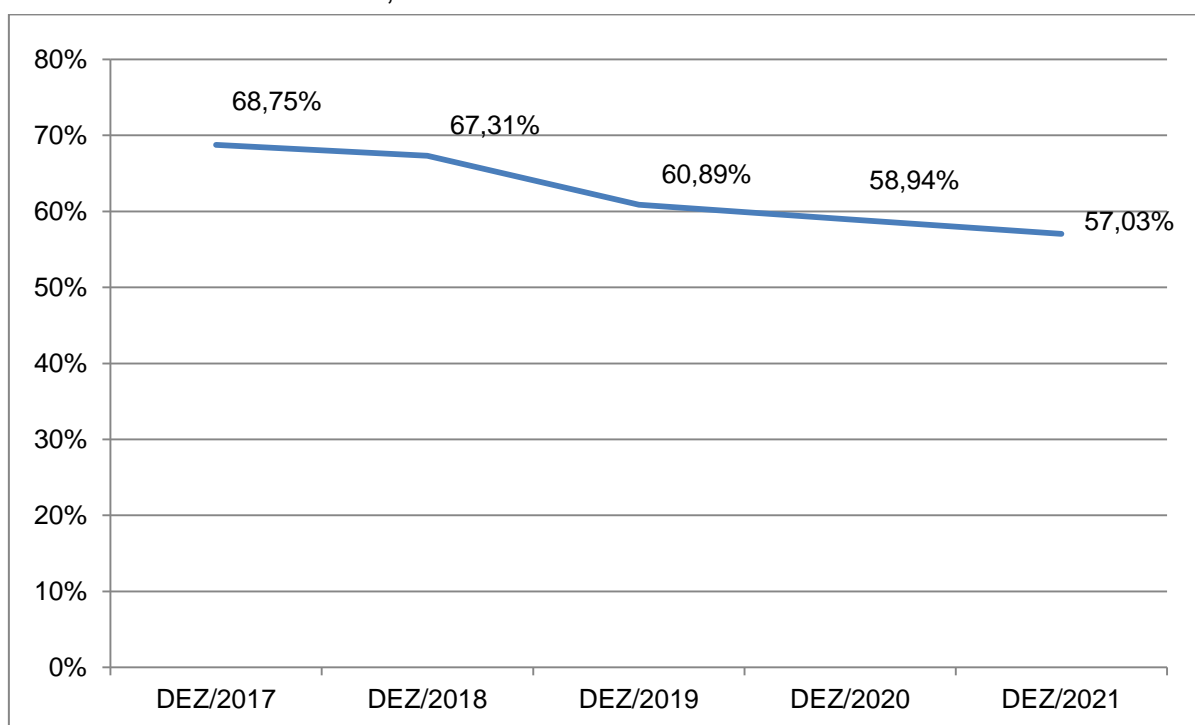
Vale aqui ressaltar o texto de Morosini *et al.* (2020), crítico à PNAB de 2017 e que revela preocupação com o seu redirecionamento, dadas as inúmeras incertezas sobre o papel da gestão e da atenção à saúde para o Brasil com mudanças

estruturais na sua organização. Os novos arranjos, metodologias de cálculo do financiamento e formas de agenciamento da APS para prover e ofertar serviços e até a mudança estratégica de nomenclatura (Atenção Básica voltou a ser Atenção Primária) manifestam a flexibilização do modelo que incorpora a privatização da saúde na APS, com crescente dificuldade dos municípios brasileiros em garantir os princípios do SUS.

Os efeitos imediatos práticos, produzidos pelas mudanças nos critérios de financiamento, já são percebidos nas dificuldades de financiamento dos municípios e na imprevisibilidade para garantia da integralidade e universalidade de cobertura do acesso, da longitudinalidade do cuidado e resolutividade dos casos pela APS.

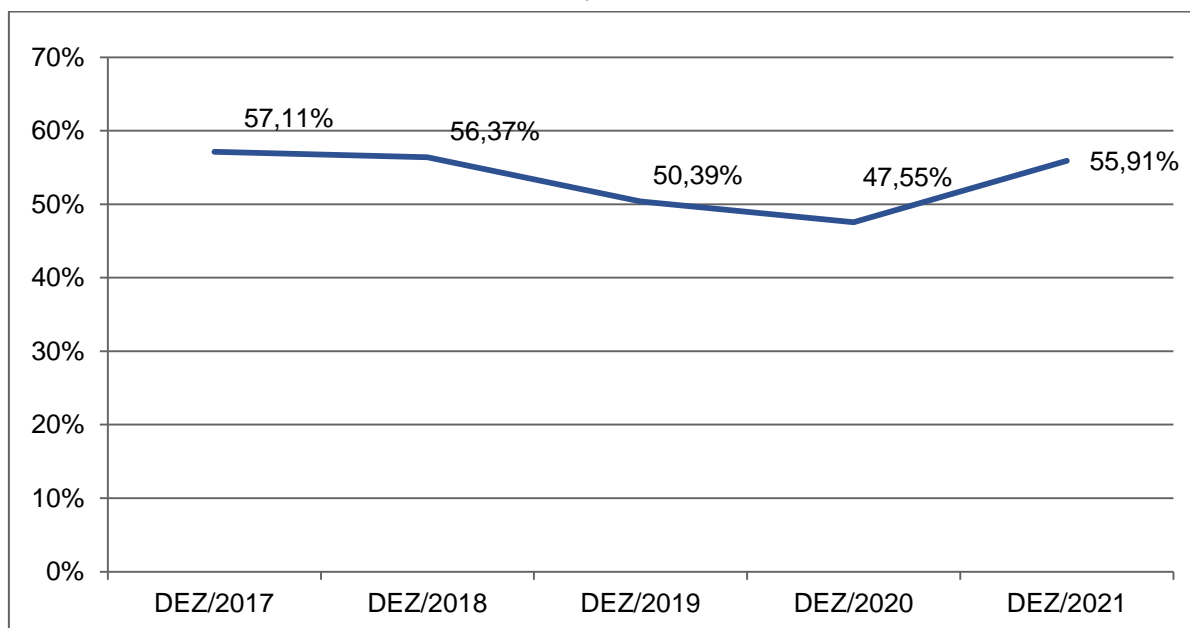
Mesmo antes da nova PNAB, com as mudanças nas regras de financiamento do modelo de atenção da ESF, houve perda de muitas equipes e queda na cobertura, como é evidenciado nos dados obtidos dos relatórios públicos gerados do sistema de informação e-Gestor-AB, do MS, que denotam uma tendência decrescente da cobertura populacional de APS e da ESF do ERJ (BRASIL,2021d), que podem ser observadas nos Gráficos 1 e 2 dispostos na sequência.

Gráfico 1 – Histórico de Cobertura populacional da Atenção Primária do Estado do Rio de Janeiro, Dezembro 2017 - Dezembro 2021



Fonte: Adaptado de Brasil (2022b).

Gráfico 2 – Histórico de Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família do Estado do Rio de Janeiro, Dezembro 2017- Dezembro 2021



Fonte: Adaptado de Brasil (2022b).

O indicador de cobertura populacional da APS do ERJ, marcadamente impactado pelo modelo da ESF, entre 2009 e 2016 e de tendência crescente até 2018, apresentou inversão dessa tendência nos anos subsequentes. Este fato corrobora com os dados de cobertura da população infantil, no que se refere à puericultura, já que muitas crianças como mencionado anteriormente estavam sem acompanhamento regular e acenderam um sinal de alerta para a SAPS/SES, uma vez que o surto de infecção por Zika vírus no ERJ, evidenciou que apenas um pequeno número encontrava-se em atendimento constante na Atenção Primária (RIO DE JANEIRO, 2018c).

A manutenção da circulação do Zika vírus, que ocasionou o nascimento de crianças com malformações congênitas e com problemas no desenvolvimento, e a pouca experiência técnica dos profissionais da APS para a VDI, suspeita e diagnóstico precoce de alterações do desenvolvimento infantil, reforçaram, assim, a necessidade de encontrar uma estratégia para a qualificação do cuidado em rede.

4.2 Crise no governo e na governabilidade e a condução do planejamento da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro

Na última década, a estabilidade político-econômica do estado do Rio de Janeiro foi comprometida com escândalos de corrupção, que provocaram mudanças sucessivas de governadores e secretários de saúde e afetaram a governabilidade e a governança institucional para execução das ações planejadas em todos os níveis da hierarquia administrativa e gestora da SES. Esses acontecimentos intervenientes fizeram parte do contexto de surgimento e de condução do processo de planejamento da proposta de intervenção educativa e estão brevemente sumarizados abaixo.

Trazer a dimensão da instabilidade política para o universo institucional é uma maneira de destacar esse aspecto como premissa para descrever e discutir o processo de planejamento da intervenção educativa atravessado por fatores condicionantes e determinantes que se conectaram e interferiram no objeto do estudo, para tentar compreender sua condução nesse período.

O recorte temporal adotado no estudo (2017–2021) foi concorrente com a crise de governança do ERJ e a instabilidade provocada pela conturbada conjuntura macroeconômica e política, as quais produziram o sucateamento do serviço público, e causaram grandes dificuldades no planejamento e gestão da saúde pela SES-RJ.

Em meio à recessão econômica e à instabilidade política que se instalaram no país e de maneira acentuada no estado do Rio de Janeiro, de 2014 em diante, o setor da saúde foi direta e indiretamente afetado refletindo na desorganização do sistema e nas instâncias governamentais.

No ERJ, os órgãos de governo, especialmente a SES-RJ, têm sido fortemente afetados por um orçamento comprometido pela conjuntura macroeconômica e política ao longo dos últimos anos, de reformas administrativas e impacto fiscal. O estado vem enfrentando desafios para contratação de recursos humanos. Com grande número de servidores públicos se aposentando e, ao mesmo tempo, a não reposição do quadro de servidores pela ausência de realização de concursos públicos que ofereçam estabilidade, produziu a opção pela terceirização, realidade em todos os espaços da gestão pública da saúde.

Uma sequência de mudanças políticas ocorreu a partir de 2014/2015, com a substituição de governantes e secretários de saúde, mais agudizada a partir de 2017/2018 e, especialmente, a declaração de emergência da Pandemia de Covid-19 em 2020 (BRASIL, 2020a), atingiu o Estado e afetou a macroestrutura organizacional da SES-RJ com desafios expressos na gestão.

O governador Luiz Fernando Pezão, eleito para o mandato de 2014-2018, permaneceu no cargo até novembro de 2018, sendo substituído interinamente em duas ocasiões (2016 e 2017) por Francisco Oswaldo Neves Dornelles. Em novembro de 2018, o governador foi preso e, posteriormente, condenado por abuso de poder político e econômico, ao conceder benefícios financeiros a empresas como contrapartida a doações para a campanha eleitoral de 2014.

Francisco Dorneles permaneceu no cargo até a posse do governador eleito, Wilson José Witzel, em janeiro de 2019, que também foi afastado temporariamente do cargo em agosto de 2020, pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob investigação de participação em esquema de corrupção e definitivamente em 30/04/2021, condenado em processo de *impeachment*.

Em 01/05/2021, o então vice-governador Cláudio Bonfim de Castro e Silva, assumiu o governo do Estado, mantendo -se no exercício do cargo até o momento atual (março/2022).

Nota-se que é neste quadro disruptivo de governança que a instabilidade institucional se instalou, através da substituição sequencial de secretários de saúde que se reproduziu na hierarquia interna da gestão estadual de saúde.

Em uma análise deste período, observamos que sete Secretários de Saúde estiveram à frente da SES-RJ: Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior (04/01/2016 a 05/04 de 2018), Sérgio D'Abreu Gama (06/04/2018 a 31/12/2018), Edmar José Alves dos Santos (01/01/2019 a 17/05/2020), Fernando Raphael de Almeida Ferry (18/05/2020 a 22/06/2020), Alex Bousquet (06/2020 a 17/09/2020), Carlos Alberto Chaves (25/09/2020 a 01/05/2021) e Alexandre Chieppe (05/05/2021), secretário em exercício do cargo.

É imperioso apontar o período específico da Pandemia de Covid-19, que agravou ainda mais o cenário político do estado devido às inúmeras denúncias de corrupção na administração pública da saúde, relacionadas à compra de equipamentos e insumos da saúde, com grande repercussão negativa na mídia. Desde 2020, cinco secretários dos sete mencionados, já passaram pelo cargo.

O reflexo negativo da instabilidade político-administrativa na SES teve desdobramentos na condução da gestão, no planejamento, na programação, na execução das ações de saúde, e se traduziu no desafio de reorganização e redirecionamento das expectativas para as novas prioridades pandêmicas. Tais circunstâncias senão de maneira absoluta, em alguma medida, permearam a condução do processo de trabalho e afetaram indiretamente a tomada de decisão pelo gestor de cada setor e área técnica da SES no planejamento das ações.

O cenário e contexto da proposta de intervenção educativa, entre duas crises sanitárias de grande porte e relevância epidemiológica, trouxeram para o debate a importância do objeto e da justificativa de sua prioridade no planejamento estratégico, naquele momento. A compreensão dos limites de governabilidade do Grupo Técnico da Caderneta da Criança (GTCC), envolvido no planejamento, na hierarquia organizacional institucional para a tomada de decisão e o entendimento de onde se esperou chegar e onde realmente se pôde chegar foram considerados na discussão que se coloca a partir desse ponto.

A proposta educativa surgiu de uma demanda de qualificação da rede de APS do estado, motivada pelo enfrentamento do surto de Zika vírus que se traduziu na Portaria GM/MS nº 1.813, de 11 de novembro de 2015, de Declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil e na Portaria Interministerial nº405, de 15 de março de 2016, que instituiu no âmbito do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a estratégia de ação rápida para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças com microcefalia. (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2016b)

A suspeita de causa - efeito entre a microcefalia e as alterações cerebrais para a hipótese de malformação congênita que provocou o alerta em 2015 e resultou na declaração de ESPIN, foi encerrada oficialmente, apenas em 2017, ano em que o MS identificou a necessidade de expandir a estratégia de vigilância em torno da doença (BRASIL, 2017c).

Em situações emergenciais como a descrita, a transferência de recursos não previstos pelas fontes de financiamento, em Planos de Saúde, segundo legislações que embasam o Planejamento SUS, é assegurada por transferências intergovernamentais para o financiamento das ações na área da saúde e aprovadas

pelos respectivos Conselhos de Saúde, com previsão orçamentária estabelecida em normativas direcionadas para tais especificidades.

Esse foi o caso da Portaria GM/MS nº 3.502 de 2017, que instituiu a Estratégia de Fortalecimento das Ações de Cuidado às crianças suspeitas e confirmadas para SCZ e STORCH e determinou a formulação de Planos Estaduais para sua execução (BRASIL, 2017c). A normativa previu o repasse dos incentivos, em parcela única, para custeio de quaisquer despesas para consecução das ações necessárias à execução dos incentivos voltados para a Estratégia. No Art. 2º, a Portaria Ministerial apresenta como objetivo:

[...] apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a organização do cuidado integral, em rede, garantindo a todas as crianças diagnosticadas com SCZ e com outras síndromes causadas por STORCH a realização de um conjunto mínimo de avaliações clínicas e laboratoriais, de forma sistemática, bem como o acompanhamento de cada criança, considerando as suas diferentes necessidades (BRASIL, 2017c).

Em 13 de junho de 2018, a Ata da 6ª Reunião Ordinária da CIB/RJ registrou pactuação da instituição do Comitê Gestor Estadual e (CGE), (RIO DE JANEIRO, 2018a), através da Deliberação CIB-RJ nº 5.367 em 14 de junho de 2018, publicada no D.O. em 10 de agosto de 2018 (RIO DE JANEIRO, 2018b) e o Plano Estratégico para fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas pela Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e STORCH no âmbito do ERJ através da Deliberação CIB-RJ nº 5.373 de 14 de junho de 2018 (RIO DE JANEIRO, 2018c). Desde então, as ações do Plano vêm sendo implementadas, de acordo com os requisitos impostos pela burocracia administrativa e jurídica da SES-RJ, com prorrogações anuais através de Resoluções Conjuntas de descentralização orçamentária que possibilitam sua execução.

Nesse Plano foi estabelecido que a Vigilância Epidemiológica e a APS do ERJ deveriam acompanhar as crianças nascidas com suspeita e/ou com confirmação diagnóstica para o Zika vírus e a partir de então, houve acentuada integração entre as áreas de gestão da SES-RJ e, intersetorialmente, com outras instituições, compartilhando as ações voltadas para o enfrentamento da situação e para os casos que continuaram a surgir posteriormente.

No Plano Estratégico do ERJ de enfrentamento da SCZ vírus e STORCH publicado através da Deliberação CIB-RJ nº 5.373, de 14 de junho de 2018, os processos de Educação Permanente se dirigiram à Atenção Primária e Atenção

Especializada, através de matriciamento entre os serviços de saúde, para a qualificação do cuidado e recomendações referentes à vigilância e atenção, com procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento, da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas (RIO DE JANEIRO, 2018c).

O Comitê Gestor Estadual (CGE) criado para enfrentamento da situação, estruturado em função da gravidade do diagnóstico situacional, de forma integrada e intersetorial teve a seguinte composição: COOEDUS, Coordenação de Apoio à Gestão e Área de Coordenação da Criança da SAPS; da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA); Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação (SAECA); Superintendência de Educação em Saúde (SEDS); Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira (SEOF); Superintendência de Regulação, Humanização; Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IEC); Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS/RJ), IFF/FIOCRUZ; Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (EBBS)/IFF/MS, Organização Não Governamental Movimento Zika e Superintendência de Proteção Básica da Assistência Social da Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação e Desenvolvimento Social (SECTIDS) do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2018b).

O Eixo VII (Educação Permanente) do Plano Estratégico do ERJ estabeleceu a qualificação da atenção à criança na APS. A ação educativa de incentivo ao acompanhamento do crescimento e VDI, por profissionais da APS no enfrentamento da SCZ e STORCH, usando a Caderneta da Criança, foi a última ação prevista no Eixo VII, sob a responsabilidade da SAPS /SES-RJ (RIO DE JANEIRO, 2018c).

Somente a partir de outubro de 2019, foi iniciado o planejamento da intervenção educativa da Caderneta da Criança pelo Grupo Técnico da COOEDUS responsável pelas propostas educativas da SAPS. A proposta encontrou correspondência do Plano Estratégico de 2018, com os demais Planos estaduais, uma vez que suas ações foram integradas ao Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) em articulação com o PES de 2020-2023.

Apesar da integração formal com outros Planos, o financiamento para a execução dessa ação dependeu de recursos específicos oriundos de transferência do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Estadual de Saúde (FES) e

garantidos pela Portaria ministerial nº 3502, instituída para essa situação emergencial (BRASIL, 2017c; RIO DE JANEIRO, 2018c).

Como visto nos tópicos anteriores deste estudo, para que uma proposta de planejamento tenha viabilidade e factibilidade, o planejador deve ser coerente com os limites de sua governabilidade e poder na estrutura, estar ciente do momento político em que ela é apresentada, das prioridades do governo em exercício em dado momento estratégico e oportuno como o ocorrido no surto de Zika vírus e de seus possíveis desdobramentos e desafios como os apresentados no período da pandemia.

É necessário comentar sobre este aspecto, para refletir sobre a oportunidade e necessidade da intervenção. O contexto emergencial em que surgiu a proposta de intervenção, na utilização da Caderneta da Criança para qualificação profissional na APS do ERJ, derivou de um momento estratégico.

A dimensão estratégica do diagnóstico, no contexto de surgimento da intervenção educativa, proposta pela COOEDUS/SAPS, teve como ponto de partida a análise das relações de poder citadas anteriormente (CHORNY; KUSCHNIR; TAVEIRA, 2008) e das condicionalidades do projeto relacionadas ao contexto, com foco na viabilidade que permitiu seu surgimento.

Embora, em capacitações anteriores (2017, 2018 e 2019) de AIDPI Criança e Neonatal, ofertadas pela COOEDUS/SAPS, já houvesse a percepção pelo corpo técnico, da subutilização e pouco conhecimento dos profissionais da APS sobre os conteúdos da caderneta e entendimento da necessidade de uma estratégia educativa para qualificar o uso do instrumento, a eleição de ações prioritárias pela SAPS/SES, foi e é, frequentemente, o argumento mais comum na carência de recursos para financiamento de ações e pretexto para eleger o planejamento de uma intervenção em detrimento de outra na fila de espera.

Nesse caso, no entanto, houve uma conjunção de fatores que permitiram priorizar o planejamento da intervenção com respaldo no diagnóstico emergencial do surto de Zika vírus, com recursos viabilizados por uma portaria voltada para o evento e disponibilizados através do Plano Estadual Estratégico formulado em junho e republicado em 26 de novembro de 2018 (RIO DE JANEIRO, 2018c).

Para descrever o processo de planejamento da intervenção, este estudo também se apoiou nas etapas pedagógicas do planejamento, comentadas na seção do Planejamento em Saúde. A imagem-objetivo com foco na qualificação

profissional da APS do ERJ em VDI, entendendo a CC como uma ferramenta pedagógica de qualificação profissional, foi utilizada pelo grupo técnico responsável pelo planejamento da proposta de intervenção no uso da CC.

O estudo colocou ênfase na questão COMO, na perspectiva de poder descrever e discutir o processo de planejamento da intervenção, incluindo a análise das informações obtidas pela coleta e sistematização dos dados nos documentos consultados e envolvidos no cenário e contexto de um processo demarcado por duas crises sanitárias convivendo, ademais, com uma grave instabilidade político-econômica do ERJ e vulnerabilidade política e gerencial da SES-RJ.

Assim como no Plano estratégico de 2018, as ações relacionadas à diretrizes de qualificação da APS do PEEPS (RIO DE JANEIRO, 2021a) também foram formuladas de maneira integrada por representantes de áreas técnicas, para compatibilização das ações e para responder às necessidades de saúde, segundo a realidade imposta pelo surto de Zika vírus e, em seguida, pelo cenário da Covid-19 a partir de dezembro de 2019. O planejamento das ações e estratégias educacionais foi pensado articulado ao PES e à Programação das Ações em Saúde das áreas técnicas da SES-RJ e das nove regiões de saúde do estado e pactuado através de Deliberação CIB-RJ nº 6.332 de 11 de fevereiro de 2021 (RIO DE JANEIRO, 2021b).

Devido ao impacto causado pelo cenário epidemiológico sobre as atividades da Secretaria de Saúde, afetando diretamente o planejamento das ações, foi imperioso repactuar em 2021, o PEEPS, para o quadriênio 2019-2022, transformando-o em um plano quinquenal de 2019-2023 (RIO DE JANEIRO, 2021b). O apoio institucional da SES às suas áreas técnicas para a elaboração, monitoramento e avaliação das ações do PEEPS visou qualificar os processos de trabalho e os profissionais de saúde. Com objetivo de integrar as áreas e ações dos diversos Planos, as ações educativas previstas pelo Plano Estadual Estratégico de 2018, para este quadriênio, foram incorporadas ao PEEPS, em vigência no estado (2019-2022) (RIO DE JANEIRO, 2018c; RIO DE JANEIRO, 2018d; RIO DE JANEIRO, 2021b).

O desafio colocado pela reestruturação da SES-RJ e organização de seus setores, impôs também a reestruturação das ações de educação a serem desenvolvidas pela Superintendência de Educação Permanente. A construção coletiva do PEEPS pela equipe técnica em participação e integração com as áreas

técnicas da SES-RJ, incluindo a COOEDUS/SAPS, se deu a partir de diagnósticos e metas compartilhados.

A análise documental dos três planos: o PES 2020-2023, o PEEPS 2019-2022 e o Plano Estadual Estratégico SCZ vírus e STORCH, de 2018, permitiu inferir sobre os pontos de convergência e compartilhamento desses instrumentos, evidenciados no diagnóstico situacional, nas diretrizes, nas metas e ações planejadas em busca de um planejamento integrado, que se refletiu em um momento raro de uma espécie de *janela de oportunidade* de interface e articulação interna na organização da SES (RIO DE JANEIRO, 2020a; RIO DE JANEIRO, 2021b; RIO DE JANEIRO, 2018c).

É preciso anotar que, apesar da baixa adesão das áreas técnicas da SES ao processo de discussão coletiva, na pactuação das metas e indicadores dos Planos estaduais e, ainda, que a credibilidade nos instrumentos de gestão seja incipiente, foi possível perceber, nesse momento, um movimento institucional em direção à melhoria da qualidade na pactuação, e à interoperabilidade e conexão promovidas pelos instrumentos de planejamento preconizados e subsidiados pelas normas legais.

As ações do Plano Estadual de Execução da Estratégia no enfrentamento da SCZ vírus e STORCH (RIO DE JANEIRO, 2018c), têm sido executadas desde então, observando os requisitos impostos pela burocracia administrativa e jurídica da SES-RJ, com prorrogações anuais através de Resoluções Conjuntas de Descentralização do Crédito Orçamentário que possibilitam sua execução (RIO DE JANEIRO, 2020d; RIO DE JANEIRO, 2020e; RIO DE JANEIRO, 2020f).

Durante a 7ª reunião ordinária da CIB-RJ, em 11 de julho de 2019, a SAPS/SES-RJ apresentou o estado da arte do Plano Estadual de execução da estratégia de enfrentamento da SCZ vírus e STORCH, segundo o qual, dos 1.118 casos notificados, foram confirmados 368 casos, sendo 46 de Zika e 57 de STORCH. Os dados revelavam ainda que só havia 37 crianças em tratamento, explicado em parte pela dificuldade de localizar as crianças no território, por mudança de endereço e, também, pelos existência de dados inconsistentes. A SAPS divulgou na ocasião, as ações e o cronograma dos cursos de capacitação em AIDPI dos exercícios de 2018 e 2019 (RIO DE JANEIRO, 2019a).

Entre 2018 e 2019, a COOEDUS/ SAPS/SES-RJ se dividiu em várias frentes e processos de qualificação da APS do estado, relacionadas com a VDI. A

intervenção educativa AIDPI Criança e Neonatal foi considerada uma prioridade, já que os técnicos da Coordenação haviam sido certificados no método recentemente atualizado pelo MS e a partir daí realizou treinamentos para os profissionais médicos e enfermeiros das nove regiões de saúde do ERJ. Em 05 de dezembro de 2019, foram apresentados os avanços nas ações do Plano Estratégico de enfrentamento da SCZ e STORCH de 2018, durante a 12ª reunião da CIB (RIO DE JANEIRO, 2019c).

Vale ressaltar que, de acordo com o Plano Estratégico de 2018 de enfrentamento da SCZ e STORCH, o planejamento da proposta educativa de uso da CC iniciado em outubro de 2019, foi pensado inicialmente como uma intervenção educativa no formato de Educação Continuada tradicional, pontual, focada no tema da VDI através de realização de oficinas regionais presenciais, para profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, das regiões do ERJ, em uma abordagem dialógica entre gestores da SAPS, profissionais de saúde e gestores locais de APS nos moldes das capacitações de 2018 e 2019, das oficinas de AIDPI Criança e Neonatal.

4.3 Análise do processo de planejamento da intervenção educativa utilizando a Caderneta da Criança para qualificação da APS do ERJ

Para descrever e discutir o objeto desse estudo de caso faz-se necessário enfatizar a inserção da pesquisadora enquanto observadora participante do processo de planejamento da intervenção educativa, como técnica da área de Coordenação em Saúde da Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES-RJ diretamente envolvida no processo estudado.

O compartilhamento do protagonismo da pesquisadora experimentado nos espaços de trabalho com a equipe responsável pelo planejamento da intervenção educativa (IE) traz reflexos em alguma medida no trabalho de pesquisa para a narrativa do processo aqui apresentada, sem perder de vista as questões éticas formais de exequibilidade, assim como, da logística e recursos estruturais disponíveis frente às necessidades que essas etapas demandaram no tempo previsto para a realização do estudo.

Na escolha pela realização do Estudo de Caso foi necessário o embasamento dos referenciais teóricos, a organização prévia, o planejamento conectado aos objetivos da pesquisa, e a associação com a estratégia observacional participante que proporcionaram uma riqueza de informações apresentadas neste estudo.

Para compreender, interpretar e analisar as informações, foi necessário selecionar e organizar os 145 documentos consultados em uma planilha, em seguida, classificados como Unidades de análise e, posteriormente, novamente classificados tendo como resultado 34 documentos principais de análise do processo de planejamento da proposta de intervenção educativa. Esses documentos estão dispostos no APÊNDICE desta dissertação.

Durante a busca aos documentos internos da SAPS/SES identificamos registros das reuniões de trabalho do GTCC, tratado aqui como Memórias de Reuniões da Caderneta da Criança (RCC), no período compreendido entre outubro de 2019 e dezembro de 2021, correspondente ao processo de planejamento da intervenção educativa da CC, lembrando que essa proposta já era prevista no Plano Estratégico para o enfrentamento da SCZ vírus e STORCH.

O registro das reuniões foi realizado no software de edição de texto *Word*, como recurso descritivo do planejamento dos encontros técnicos do GTCC e guardados como arquivos Intranet, nas pastas da COOEDUS/SAPS, sem identificação da autoria o que nos remete à especulação de um provável rodízio e/ou participação de várias contribuições de relatos reunidos em um registro.

Foram encontrados nos arquivos Intranet SAPS/ SES, quatorze registros de Memória das Reuniões de planejamento da proposta de intervenção: um registro de duas reuniões entre outubro e dezembro de 2019, cinco em 2020 e oito reuniões em 2021. O primeiro registro informa sobre o grupo de trabalho formado por técnicos da SAPS/SES, profissionais da UERJ e do IFF/FIOCRUZ.

Alguns elementos presentes nas Memórias de RCC que constam nos registros de datas, interrupções, participantes, agenda, local, formato presencial ou virtual, temas debatidos, alternativas identificadas, relato de questões e dúvidas para garantir a factibilidade e exequibilidade administrativa, burocrática e financeira na condução do processo, entraves administrativos, foram determinantes na eleição deste documento síntese para descrever e analisar o processo de planejamento.

O processo de planejamento pôde ser identificado nos registros, na formação do Grupo Técnico da Caderneta da Criança (GTCC), que conduziu a proposta, na

articulação inicial intra e intersetorial para identificar parcerias institucionais, nos momentos processuais da elaboração de documentos administrativos para tramitação legal com vistas à execução do objeto, nas interrupções intervenientes, nos atravessamentos que, de alguma forma, foram identificados com base nos documentos síntese da pesquisa mais especificamente os documentos SEI e nas Memórias de Reuniões da Caderneta da Criança (RCC).

Atualmente, todos os processos administrativos da SES-RJ são digitalizados e o acesso ao sistema se dá conforme as atribuições profissionais. Os processos SEI, em tramitação na SES, relacionados com esse estudo, foram acompanhados pelos técnicos da SAPS/SES, como usuários internos do sistema através de *login* e senha individuais, acessando via Intranet institucional ou remotamente através do site SEI- [http: www.fazenda.rj.gov.br/sei/](http://www.fazenda.rj.gov.br/sei/).

Tendo em vista a garantia dos recursos financeiros destinados para essa proposta educativa, o primeiro passo foi a busca de parceiros institucionais, usando como critérios a experiência de ensino e formação profissional e o saber notório de profissionais no tema da CC e da VDI. Além do êxito experimentado em parcerias anteriores da SES com duas dessas instituições (UERJ e o IFF/FIOCRUZ), também, levou-se em conta a execução de projetos na área da Educação em Saúde, especialmente pelo sucesso alcançado em ações educativas previstas no plano Zika STORCH e executadas ao longo de 2018 e 2019 (RIO DE JANEIRO, 2019b).

Um outro movimento, da equipe da SES, foi a elaboração de documentos para abertura do processo de tramitação administrativa da proposta de qualificação profissional da APS. A identificação documental nos arquivos da pasta SAPS/SES, datada de 07 de novembro de 2019, de uma versão inicial do Projeto Básico da Intervenção Educativa (IE) e do Termo de Referência (TR) na fase preparatória do planejamento da proposta nos levou a especular sobre o tempo da burocracia administrativa institucional e os fatores intervenientes, que quase nunca correspondem ao tempo planejado para a execução de um projeto.

Os documentos, elaborados pela equipe técnica da COOEDUS, apresentavam as condições informadas à instituição contratada e os requisitos necessários para prestação de serviços de educação continuada em parceria com SES. As especificações do Projeto básico e a logística de execução eram contempladas em acordo com as determinações legais pelo TR.

À época, com base nos projetos de intervenção já executados, o projeto estabelecia as condições gerais no tema, objetivos, justificativa, as etapas, metas, prazo de execução, e o cronograma de trabalho, que previa assinatura do contrato, elaboração e realização das oficinas e envio, em seguida, de relatórios de monitoramento e certificação dos participantes e previsão das condições de pagamento.

Esse documento não chegou a ser tramitado administrativamente na SES. A análise documental dessa referência, ainda que não disponível para consulta pública, permitiu compreender a lógica do planejamento da proposta inicial. A data encontrada de elaboração do Termo evidenciou a iniciativa da equipe técnica, em agilizar o processo administrativo, mesmo antes das primeiras reuniões formais do GTCC, durante o período de aproximação com os possíveis parceiros institucionais.

Desde então, as atividades preparatórias de planejamento foram iniciadas pela equipe técnica da COOEDUS/SAPS/SES, nos primeiros contatos para convergência de uma agenda de parcerias. Nos últimos três meses de 2019, aconteceram as duas primeiras reuniões, ainda presenciais, no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da UERJ, para aproximação interinstitucional entre os técnicos da COOEDUS/SAPS e profissionais do setor de pediatria do hospital universitário.

Vale ressaltar que em dezembro de 2019, a SAPS apresentou na CIB-RJ os Avanços das ações do Plano Estratégico de enfrentamento da SCZ e STORCH de 2018, executadas até então, segundo descrito na Ata da 12ª Reunião Ordinária da CIB, de 05 de dezembro de 2019 (RIO DE JANEIRO, 2019c) e pelo registro nos documentos do processo administrativo SEI-08/001/045305/2019 (nº 2023354, nº 2024232, nº 2288258 e nº 2347190) (RIO DE JANEIRO, 2019b).

De acordo com a consulta ao documento administrativo Intranet SAPS, (Ofício SGAIS/SAPS nº 002 de 13 /03/2020), enviado à Reitoria da UERJ, a SAPS informava as ações programadas e executadas em 2019 (Resoluções Conjuntas nº 615, 616, 617, 618, 619 e 647) do Eixo III (da APS) e do Eixo VII (EPS) do Plano Zika e STORCH que previa novas parcerias SES/UERJ e encaminhava as novas Resoluções Conjuntas para 2020, já previstas pela Deliberação CIB-RJ nº 5373 de 14/06/2018 (RIO DE JANEIRO, 2018c).

É importante citar que, em março de 2020, a SAPS informou o saldo das Resoluções Conjuntas do recurso das ações previstas no Plano Estratégico de 2018

e já executadas em 2019, segundo descrito na Ata da 3ª Reunião Ordinária da CIB/RJ de 12 de março de 2020 (RIO DE JANEIRO, 2020d)., e nos documentos nº 3502419, nº 3504498 e nº 3951119 do processo administrativo SEI-080001/005010/2020 (RIO DE JANEIRO, 2020c).

A inclusão da UERJ como parceira no projeto foi considerada essencial, por ser também uma instituição estadual, o que em tese facilitaria a execução dos prazos e, ainda, pela experiência conjunta com a SES nos projetos de capacitação em AIDPI, quando coordenou a descentralização da execução do crédito orçamentário daquele projeto, cumprindo os prazos e ações previstas sem transtornos.

A expectativa da parceria e troca de experiências com a instituição teve como base a exequibilidade e factibilidade existentes em parcerias anteriores com o laboratório de Telessaúde da UERJ para capacitações com atividades presenciais e semipresenciais, pela experiência em Educação na Saúde e Saúde digital no uso de ferramentas de TIC.

Além disso, com a proposta no formato do Ensino à distância (EAD), a SAPS/SES tentava equacionar algumas dificuldades na logística, enfrentadas na execução das atividades programadas, convivendo há muitos anos com recursos precários de estrutura física, materiais, equipamentos, recursos humanos e financeiros. Esses fatos são constatados nas experiências vivenciadas pela pesquisadora como técnica do setor onde essas ações são planejadas e executadas.

Foram encontrados cinco registros de reuniões de planejamento em 2020, arquivados nas pastas da SAPS/SES, com as seguintes datas: 16/01/2020, 06/02/2020, 05/03/2020, 29/10/2020 e 26/11/2020. As três primeiras reuniões ocorreram de forma presencial. A partir da declaração da Pandemia de Covid-19, em 11 de março de 2020, os registros das Reuniões revelaram encontros somente no modo virtual até dezembro de 2021, data de encerramento deste estudo.

Os dois primeiros contatos para maior compartilhamento da proposta educativa entre a Secretaria de saúde e o IFF ocorreram nesta instituição em duas ocasiões: 16/01/2020 e 06/02/2020. Nos dois momentos, a síntese do Relatório sobre a pesquisa de campo do IFF inspirada na prática dos serviços de APS no uso da CC e na VDI, fruto do convênio de cooperação institucional com o MS, foi apresentada para os técnicos da SAPS/SES. Na segunda reunião, em fevereiro, o

compartilhamento de dados referentes à pesquisa avançou, apontando para a parceria interinstitucional na elaboração da intervenção educativa.

A última reunião presencial foi realizada no HUPE/UERJ, em 05 de março de 2020, com a presença de 16 participantes. Além das três instituições, estiveram presentes a Superintendente da SAPS/SES e membros da equipe de pesquisa do IFF, que detalharam os momentos e a experiência descrita no Relatório de pesquisa (BRASIL, 2016d; ALMEIDA *et al.*, 2016). Nessa ocasião, com o GTCC formado estabeleceu-se consenso sobre a metodologia em Ensino à distância (EAD) para elaboração do projeto.

Destaca-se que as primeiras reuniões preparatórias, em 2019, ainda que incipientes, apontavam uma direção para a formalização do projeto na Secretaria, mas em seguida, o processo de planejamento foi interrompido pelo surgimento do maior evento sanitário ocorrido em mais de cem anos, a Pandemia de Covid-19, que exigiu todo direcionamento das atividades governamentais e institucionais para o seu enfrentamento provocando mudanças de atitudes individuais e coletivas com grande impacto no ambiente de trabalho na SES-RJ.

Aqui, faz-se necessário apontar a correspondência do tempo cronológico do processo de planejamento com o tempo histórico da Pandemia de Covid -19, cujo recrudescimento impôs à SES-RJ intensificar as medidas de controle da transmissibilidade do vírus, isolamento e distanciamento social, fechamento intermitente de serviços e outras medidas restritivas que afetaram a sociedade (RIO DE JANEIRO, [2021-2022?]).

Com base no referencial teórico do planejamento estratégico anteriormente descrito, podemos inferir que esse acontecimento, com grande impacto e mudanças na SES, evidenciou a importância e necessidade da tomada de decisão em momentos estratégicos e tático-operacionais que devem ocorrer em qualquer fase de um planejamento, como de fato aconteceu nesse caso estudado.

Dessa maneira, alguns dados sobre a situação pandêmica do ERJ referentes ao período compreendido pelo estudo evidenciam sua correspondência com o vai e vem do processo de planejamento da intervenção educativa.

Segundo Boletim Epidemiológico da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES-RJ, de março de 2020 até outubro de 2021, o estado notificou 1.313.102 mil casos confirmados de COVID-19, 176.821 mil casos hospitalizados foram confirmados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), 68.339 óbitos foram

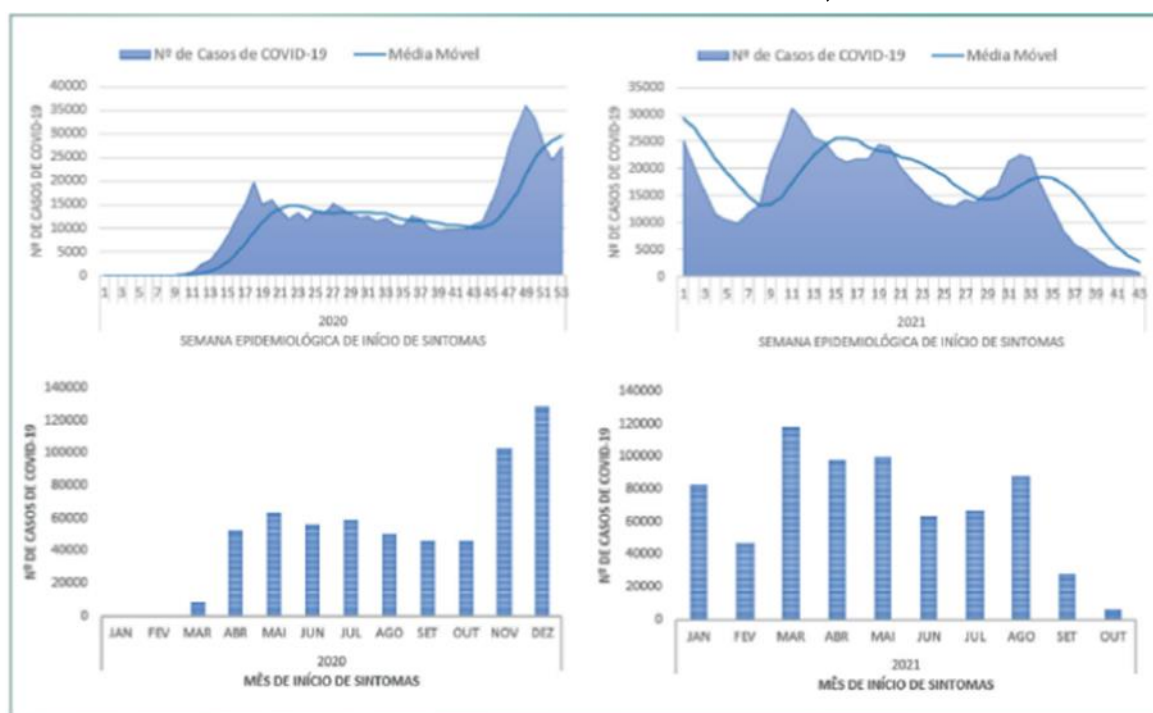
notificados e a mortalidade foi de 391,3 óbitos por 100 mil habitantes no estado (RIO DE JANEIRO, [2021-2022?]).

Em 2020, ocorreram duas ondas de alta transmissão com picos máximos nas semanas epidemiológicas (SE) 16, 17 e 18, entre abril e maio e com novos picos na SE 43 entre novembro e dezembro (RIO DE JANEIRO, [2021-2022?]).

De acordo com os dados informados pelo e-SUS e SIVEP-Gripe SES/RJ, de 10 de novembro de 2021, neste ano ocorreu a maior incidência de casos, internação e taxa de mortalidade de COVID-19, em comparação ao ano de 2020 (RIO DE JANEIRO, [2021-2022?]. p. 4 e 19). A terceira onda pandêmica registrou um novo aumento de casos com picos no final de março e em agosto de 2021. Em setembro, no entanto, iniciou uma redução abrupta de casos, a maior desde o início da pandemia, (menos 68% comparado com agosto) (RIO DE JANEIRO, [2021-2022?]).

A Figura 7, expressa a situação nesses dois anos:

Figura 7 – Número de casos de COVID-19 por semana epidemiológica e mês de início de sintomas no Estado do Rio de Janeiro, anos 2020 e 2021



Fonte: (RIO DE JANEIRO, [2021-2022?]).

Diante da gravidade da situação sanitária, o planejamento iniciado em março de 2020, ficou suspenso por sete meses, sob influência dos acontecimentos que evidenciaram um novo paradigma para as relações e modo de vida, com restrições impostas ao convívio interpessoal e que, ao mesmo tempo, apresentou modos

alternativos de trabalho. O trabalho remoto foi imediatamente incorporado pela SES e intermediado por mídias sociais de comunicação ágil como *Youtube*, e-mail, *WhatsApp*, que passaram a fazer parte da rotina diária.

As mudanças na organização do trabalho demandaram novas propostas metodológicas, mediadas pelas TIC, que se mostraram úteis como recursos disponíveis para realização de reuniões à distância e por chamadas de vídeo durante o trabalho remoto e, também, por trabalho em *home office*.

A experiência acumulada no uso de plataformas para videoconferências em reuniões de trabalho, para articulação, comunicação e integração intra e intersetorial evidenciaram a potencialidade desse formato que agrega informação e possibilita tomada de decisão pela gestão de maneira oportuna.

Desta forma, foi necessário buscar canais de comunicação e diálogo com os noventa e dois municípios do ERJ por meio de plataformas virtuais, pela dificuldade de oferta de intervenções educativas de maior capilaridade para maior número de profissionais da APS das nove regiões de saúde do Estado.

O trabalho remoto voltado para a Covid-19 se manteve até outubro de 2020 quando o número de casos e mortes caiu abruptamente, e o GTCC retomou gradualmente o planejamento da intervenção educativa com uma proposta alternativa à estratégia inicial pensada com atividades presenciais e semipresenciais, voltada para o formato integral em EAD mediado por recursos multimídia. Como as medidas restritivas se mantiveram em 2021, as reuniões do GTCC permaneceram no modo virtual operacional, que se mostrou o mais adequado e produtivo.

Com a interrupção do planejamento em função da agenda de prioridades da SES diante do cenário pandêmico e da escassez de metodologias em conformidade com as necessidades enfrentadas, a proposta de IE mudou sua configuração estratégica e, trouxe para o centro do debate, a discussão sobre qual seria a escolha metodológica mais adequada para oferta educativa. Nessas circunstâncias, definiu-se o recurso pedagógico para a qualificação profissional, mais integrado ao contexto atual, em um desenho para permitir sua aplicabilidade em todo o estado.

De acordo com o Anexo VIII, da Ata da 10ª reunião Ordinária da CIB-RJ de 08 de outubro de 2020 (RIO DE JANEIRO, 2020f), a SAPS apresentou a proposta de repactuação das ações programadas do Plano Estratégico SCZ e STORCH para 2021, dentre as quais, a capacitação em VDI, com ênfase na Caderneta da Criança,

de acordo com o recurso previsto. Nessa reunião foi aprovada e pactuada a prorrogação do Plano de 2018, através da Deliberação CIB-RJ nº 6272, de 08 de outubro de 2020, publicada em DO de 26 de outubro de 2020 (RIO DE JANEIRO, 2020e).

O GTCC retomou o planejamento em 29 de outubro de 2020, no formato virtual. Nesse encontro, foi discutida a estratégia da IE no formato em EAD e, pela primeira vez, a proposta inovadora para desenvolvimento de um aplicativo móvel no uso do Instrutivo Digital (ID) da Caderneta da Criança foi aventada como recurso técnico alternativo à proposta inicial, ainda desconhecida do GTCC com exceção da equipe com experiência anterior na elaboração de um protótipo através do convênio de colaboração com o MS já comentado nesse trabalho (BRASIL, 2016d).

A nova proposta do ID foi apresentada à superior hierárquica da SAPS/SES na última reunião do ano, em 26 de novembro de 2020, que manifestou a necessidade de avaliar a viabilidade de execução do projeto e de consultar os especialistas na área de TIC para entender melhor o custo do projeto, em função do limite de recursos existente do financiamento por fonte específica, disponíveis para essa ação. A reunião foi concluída com a orientação pelo seguimento da proposta no ano seguinte com elaboração de um novo Projeto Básico e Termo de Referência.

A partir de 2021 foram realizadas oito reuniões virtuais: quatro em maio (04/05/21, 13/05/21, 21/05/21, 28/05/21), duas em junho (07/06/21, 08/06/21) e, mais duas, uma em 01/10/21 e a última em 15/12/21. As interrupções do planejamento (sete meses entre março e outubro de 2020, cinco meses entre novembro de 2020 e maio de 2021), provocando dispersão do processo em diversos momentos, evidenciam de certa maneira como a realidade interfere no planejamento.

A logística para agendamento das reuniões era considerada, diante da necessidade de um quórum suficiente de atores-chave, em determinados momentos estratégicos, para deliberação sobre as decisões e sobre as próximas etapas.

A retomada da discussão nas reuniões em maio de 2021 se deteve no novo objeto, a partir do relato de experiência de contratação de uma empresa de comunicação no desenvolvimento de um protótipo digital voltado para a CC, na oportunidade do convênio de cooperação entre o IFF e o MS.

O planejamento do projeto se baseou na elaboração de um instrutivo digital em um ambiente virtual autoexplicativo sobre crescimento e VDI da criança no uso

da caderneta, associado a dispositivos de textos, *hiperlinks*, vídeos, etc. A intenção da SAPS/ SES para o uso do ID era promover a capilaridade de utilização da CC, contribuindo com o processo de trabalho das equipes da APS. Essa ação estava em conformidade com a PNAISC de 2015, em fase de implementação pelo estado seguindo orientações do MS desde 2018 (BRASIL, 2018a).

Durante a 2ª reunião de trabalho do GTCC, em 13/05/2021, com a presença de membros do laboratório de Telessaúde da UERJ, surgiram questões técnicas pertinentes ao ID e administrativas relacionadas à tramitação do projeto na SES com relação à viabilidade de execução através da contratação de profissionais especialistas em comunicação e mídias digitais. A experiência relatada pelo IFF com o protótipo, serviu como base e modelo para a elaboração do novo Projeto Básico e Termo de Referência.

Nas reuniões realizadas nos dias 21 e 28 de maio de 2021, os aspectos administrativos da proposta do ID foram analisados pelo GTCC em consenso com o Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC) do Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ. O CEPESC foi convidado para assumir a Coordenação da execução de descentralização do crédito orçamentário do projeto pela expertise como gestor de projetos na área de Saúde Coletiva e parceiro na formação técnica de recursos humanos, com intuito de facilitar a condução do processo de planejamento, uma vez que se tratava de uma instituição do ERJ. Na última reunião realizada no dia 28, participaram a Superintendente da SAPS, representantes da TI e da Pró-Reitoria da UERJ.

A 5ª reunião realizada em 07/06/2021, com a presença de um profissional do Laboratório de Telessaúde da UERJ e de um especialista em comunicação multimídia em Saúde Digital, elaboração de aplicativos digitais e metodologias adequadas para construção de aplicativos, foi direcionada especificamente à discussão sobre os critérios para formalização legal da parceria institucional para execução orçamentária do objeto. Foram necessários o embasamento e justificativa suficientes para adequação da proposta e contratação de serviços de uma equipe profissional especializada para sua execução.

O desdobramento do encontro anterior, foi realizado em 08/06/2021, em que o GTCC em conjunto com o CEPESC/IMS/UERJ consultou o Setor de convênios da SES o qual orientou formalizar uma solicitação de Parecer Técnico da Subsecretaria Jurídica (SUBJUR) da SES, que conferisse menor complexidade burocrática na

contratação de serviços de profissionais, com dispensa da etapa licitatória antes de tramitar a Resolução Conjunta de descentralização da execução orçamentária entre a SES-ERJ e a UERJ. Dessa forma evitaria o impedimento da burocracia administrativa e jurídica e nova interrupção do planejamento da IE.

Para ilustrar as dificuldades e desafios inerentes ao planejamento, que as vezes sofrem influência de fatores externos ao processo, é relevante chamar a atenção sobre a correspondência dessa fase do processo de planejamento da IE, no mês de maio de 2021 com os problemas oriundos da grave situação da Pandemia de Covid-19 que entrava na 3ª onda de pico.

Além disso, a instabilidade política do governo do ERJ, causada por repetidos escândalos de corrupção e afastamento de governantes e secretários de saúde que se intensificaram no período pandêmico, resultaram, em maio de 2021, na nomeação de um novo secretário da saúde, funcionário de carreira da área técnica da Vigilância em Saúde da SES que iniciou sua gestão no enfrentamento claramente voltado para a gravidade da situação sanitária.

O conjunto desses acontecimentos provocou alteração na Estrutura Organizacional da SES-RJ e um novo Organograma foi publicado pelo Decreto nº 47.684, em 15 de julho de 2021. Nessa nova configuração, a SAPS passou a pertencer à Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde (SUBVAPS), sob novo direcionamento da gestão, do poder de governabilidade e de tomada de decisão no nível da hierarquia institucional (RIO DE JANEIRO, 2021d).

Em meio ao contexto agravado por novo pico de onda pandêmica com o aumento do número de casos de Covid-19, a prioridade da gestão na SES voltou-se inteiramente para as ações de enfrentamento e o processo de planejamento da Intervenção educativa manteve-se em segundo plano. Nesse período, a fusão da SAPS à SUBVAPS abriu uma janela de oportunidade para a proposta metodológica inovadora de qualificação dos profissionais da rede de APS. Em 27 de setembro de 2021, a Superintendência decidiu estrategicamente encaminhar o projeto do ID para execução da proposta (RIO DE JANEIRO, 2021f).

Segundo registro do documento (nº 22734888), Projeto básico Aplicativo Caderneta da Criança: instrutivo digital para trabalhadores de saúde, anexado ao processo administrativo SEI - 080001/021931/2021 Parte I, foi tramitado a partir de 27 de setembro de 2021 e encaminhado pela SAPS/SES-RJS. A modalidade digital

se baseava em um dispositivo instrutivo, de orientação para o uso adequado da CC no acompanhamento da criança e VDI (RIO DE JANEIRO, 2021f).

O documento foi elaborado coletivamente pelo GTCC, apresentando como justificativa a manutenção do contexto pandêmico forçando a mudança de metodologia para a oferta educativa de Educação Continuada em relação aos conceitos, aos processos de trabalho e às ações de promoção e VDI nos serviços de saúde. A proposta se justificou pela escassez de aplicativos sobre o uso da CC, além do pouco conhecimento existente sobre as metodologias de desenvolvimento da ferramenta (RIO DE JANEIRO, 2021f).

Com a redação pronta e diante de as condições necessárias para sua execução, a SAPS/SUBVAPS encaminhou para tramitação, a solicitação de Parecer Técnico à SUBJUR/SES-RJ do Projeto Básico (nº 22746922) - Processo SEI-080001/021931/2021 Parte I, à SUBJUR/SES-RJ em 28 de setembro de 2021. Posteriormente seguiram para assinatura conjunta da SES-RJ e UERJ, como compromisso público de descentralização da execução do crédito orçamentário das ações previstas no plano de ação da proposta de intervenção de tramitação burocrática na SES (RIO DE JANEIRO, 2021g).

Uma série de contatos foram realizados no período, através do uso de *WhatsApp*. Embora esses dispositivos representem atualmente uma relevante forma de comunicação entre gestores e tenha oferecido maior agilidade às atividades exercidas pelos atores envolvidos no projeto, é preciso comentar que este estudo não conseguiu retratar esses registros como categoria analítica pelo caráter informal das consultas realizadas nesse período.

Nesse momento, o planejamento estava integralmente voltado para a proposta do ID como alternativa de execução do projeto. Procedeu-se a elaboração coletiva do Projeto básico e um novo Termo de Referência contendo o plano de ações, cronograma de trabalho e de desembolso com prazo de execução de noventa dias, a partir da data de assinatura do contrato de prestação de serviços profissionais, além de especificação da dotação orçamentária para viabilizar a proposta. Os documentos elaborados foram incluídos no SEI, obedecendo o fluxo de tramitação documental segundo a hierarquia administrativa da SES (RIO DE JANEIRO, 2021f).

Os documentos, do Processo SEI-080001/021931/2021, foram então submetidos à análise, pelo setor jurídico da SES, em 18/10/2021 (Parecer nº

482/2021/SES/ASSJUR (nº 23484631) (RIO DE JANEIRO, 2021h) e, posteriormente, encaminhados pela SAPS/SUBVAPS/SES ao Gabinete do Secretário de Saúde, através de despacho (nº 23638449), com parecer favorável do Projeto Básico com as correções recomendadas pela Assessoria Jurídica (ASSJUR) da SES em 19/10/2021(RIO DE JANEIRO, 2021i).

Enquanto o processo de planejamento da intervenção encontrava-se em tramitação administrativa na SES, a proposta do ID precisou ser interrompida devido aos desdobramentos inesperados a partir de outubro de 2021, que impuseram rever a estratégia metodológica do ID, o projeto básico e o termo de referência para tramitação documental.

Entre junho e outubro de 2021, os contatos informais via *WhatsApp* e e-mails entre técnicos do GTCC e entre a SAPS e o Departamento de Ações Estratégicas (DAPES) do MS, produziram o agendamento da 7ª reunião remota do ano, que ocorreu em 01/10 /2021, entre o GTCC, o DAPES e um representante da equipe envolvida à época com a produção do protótipo em questão. O encontro objetivou uma consulta ao órgão federal sobre o protótipo do aplicativo da caderneta desenvolvido pelo IFF através do convênio de cooperação entre as duas instituições, financiado pelo FNS.

O desdobramento da reunião revelou a exigência de solicitação formal pela SES-RJ de cessão de domínio da propriedade intelectual da Caderneta da Criança pelo MS. Este argumentou também não ser possível a sobreposição de recursos para um mesmo objeto em observação às exigências legais para a execução do projeto. Além disso foi sinalizado pelo DAPES/MS que a liberação para uso da 3ª edição atualizada da CC, de 2021, de inclusão de conteúdo e de layout era condicionada ao seu futuro lançamento pelo MS, sem previsão à época.

Nesse ponto, é relevante ponderar sobre os fatores intervenientes que ultrapassaram o escopo técnico e intrínseco e que, por alguma razão imprevista, colocaram em xeque a continuidade do projeto, exigindo uma mudança estratégica na condução do planejamento e, em certa ocasião, inviabilizando-o.

A interposição do fato novo e inesperado exigiu do GTCC nova interrupção no processo de planejamento voltado para o ID e redirecionamento da proposta educativa como um desafio estratégico considerando a análise de fatores externos, de difícil controle desde 2020. Além disso, a decisão foi respaldada, em função do atravessamento do processo por variáveis decorrentes da Pandemia, por mudanças

da política estadual e institucional, enfrentando a determinação da burocracia administrativo-jurídica da SES, como condicionamentos superpostos, e dificultadores durante o processo de planejamento da intervenção.

Diante do contexto descrito é imperioso refletir sobre a relevância do planejamento estratégico no processo como uma maneira de antecipar diversas etapas, principalmente quando uma mudança estratégica de direção se impõe, para permitir a viabilidade e a factibilidade do objeto. Se o diagnóstico situacional é consistente, a equipe técnica planejadora, no seu nível de governabilidade, consegue apresentar às instâncias hierárquicas superiores a relevância da intervenção em promover mudança e os tomadores de decisão ficam convencidos a prosseguirem com o projeto em garantir de sua viabilidade.

Ainda sob o prisma do planejamento estratégico, podemos comentar sobre a questão de cessão de propriedade do objeto ter emergido tardiamente, em outubro de 2021, na etapa de tramitação administrativa do processo, quando se mostrou definidora para a suspensão da proposta, causando nova interrupção do processo de planejamento e impondo à equipe mais uma vez o redirecionamento e elaboração de novo projeto ao final do ano. A decisão à época, segundo senso comum do grupo, como medida mais adequada na programação foi encaminhar a documentação necessária à manutenção do projeto para execução no ano seguinte. O processo de planejamento seria retomado no início de 2022, ano não abordado pelo estudo de caso.

Uma outra questão que se destacou no estudo, refere-se à análise documental dos processos SEI-080001/021931/2021 (Partes I e II) e SEI-080005/002046/2021), de tramitação administrativa do processo de planejamento da Intervenção Educativa em 2021. Desde 28 de setembro, a SAPS encaminhou solicitação de Parecer técnico (nº 22746922) (RIO DE JANEIRO, 2021g) do Projeto Básico do ID (nº 22734888) (RIO DE JANEIRO, 2021f) à SUBJUR/SES, com manifestação favorável em 18 de outubro (nº 23484631) (RIO DE JANEIRO, 2021h).

O documento nº 24778474 do Processo SEI - 080001/021931/2021, Parte II revela a Resolução Conjunta SES/UERJ nº 977, de 28 de outubro de 2021, publicada no Diário Oficial do ERJ, no dia 12 de novembro de 2021, por Ato do Secretário de Saúde e do Reitor da UERJ, que estabeleceu a descentralização para execução de crédito orçamentário, com período de vigência entre 01/10/ 2021 e

31/12/2021 do objeto: Projeto Básico do Aplicativo Caderneta da Criança: instrutivo digital para trabalhadores de saúde (RIO DE JANEIRO, 2021j).

A 8ª e última reunião do GTCC, ocorreu em 15 de dezembro de 2021, de forma virtual, teve a finalidade de retorno da proposta educativa no formato em EAD e da formulação de pautas para a primeira reunião prevista para o início de janeiro de 2022. O grupo trouxe a memória de reunião de consulta ao MS em 1 de outubro de 2021 e um balanço do processo de planejamento até então. Os atravessamentos no período, os novos fatos técnicos, formais e jurídicos sobre a vetorização do aplicativo, a propriedade intelectual do MS e a necessidade de autorização para uso da última edição atualizada da CC, de 2021, para execução do projeto, exigiria solicitação formal pela secretaria ao órgão federal e, por isso, impediram naquele momento o prosseguimento do planejamento da estratégia de maneira ágil.

Segundo Despacho de encaminhamento do Processo SEI-080001/021931/2021, Parte II, de 19 de novembro de 2021, a SAPS/SES-RJ solicitou à Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde (SUBFES) da SES-RJ, o cancelamento do processo de descentralização, CV (nº 25085366) (RIO DE JANEIRO, 2021l).

O Processo SEI-080005/002046/2021 evidencia os procedimentos nos documentos: Despacho de encaminhamento de documento SES/COMISIB, CV (nº 26369852) de restituição do documento Deliberação CIB-RJ nº 6634 de 09/12/2021, CV (nº 26388442), republicada em 16 de dezembro de 2021 (RIO DE JANEIRO, 2021m) e do Termo de Cancelamento de Documento SES/COMISIB, CV (nº 26789646) com restituição pela CIB através de Despacho de encaminhamento de documento CV (nº 26790333), invalidado em 28 de dezembro ao setor SAPS (RIO DE JANEIRO, 2021n).

Em relação à Caderneta da Criança, documento com uso previsto no planejamento da intervenção educativa, como ferramenta pedagógica, a análise da Nota Técnica nº 02/2021 de informe e emitida pela SAPS/SGAIS/SES-RJ (Processo nº SEI-080001/009134/2021) permitiu evidenciar o desabastecimento e imprevisão da distribuição da Caderneta da Criança, nos últimos anos (RIO DE JANEIRO, 2021c) como uma dificuldade e desafio para a execução da proposta de Intervenção Educativa, uma vez que a mesma se baseou na utilização da CC como elemento central do projeto de oferta de qualificação profissional para o acompanhamento do crescimento e VDI.

Na última reunião do ano, foi aventada a possibilidade de o ERJ financiar, com recursos próprios, a impressão de um número suficiente de cadernetas para disponibilizar aos profissionais da APS, capacitados no final do curso, apostando em sua utilização como ferramenta de trabalho e acompanhamento nos serviços. Essa questão também seria levada à hierarquia superior da SAPS, para avaliação da viabilidade, no início de 2022.

A análise documental crítica e do contexto da condução do processo de planejamento permitiu inferir que, embora tenha ocorrido um fato inesperado em 01/10/2021, com ciência tardia pela SAPS/ SES, tratava-se de um elemento inerente ao processo de planejamento da intervenção em questão (cessão do uso do protótipo do aplicativo da CC já existente) e relacionado diretamente à factibilidade técnica de execução do projeto.

Considerando que a discussão sobre o ID se mostrou consistente desde junho de 2021, um aspecto tão relevante acerca do dispositivo precisaria de uma atenção dirigida, o que nos permite refletir sobre a efetividade da intervenção comprometida e sob risco de maior desgaste laboral, tramitação desnecessária do processo administrativo e maior consumo de recursos (materiais e humanos) manejados por vários setores envolvidos em alguma medida durante o processo de planejamento.

Também mereceu observação criteriosa sobre os momentos estratégicos do planejamento, que prevê o passo a passo estabelecido no plano de ação do projeto de intervenção e a avaliação permanente da efetividade da intervenção em relação ao custo-benefício, pois em caso contrário o projeto deve ser abandonado.

Os documentos analisados, com base no aporte teórico do planejamento estratégico, evidenciaram a necessidade de uma pesquisa prévia mais aprofundada do objeto de intervenção e dos condicionantes para sua execução pelos planejadores, antes de assumir a etapa tático-operacional.

Se a SAPS tivesse optado em seguir o planejamento direcionado ao Instrutivo Digital haveria necessidade de uma etapa burocrática extra na execução do Instrutivo Digital, observando os trâmites burocráticos determinados pelo MS de solicitação da cessão formal do protótipo, cuja execução, advinda de recursos federais, resultaria em duplicidade e, por isso, o projeto acabou sendo cancelado. A tomada de decisão da SAPS/SES-RJ, naquele momento do processo, evitou

consumo de tempo e energia do planejamento que ficaria dependente do encaminhamento do processo no MS.

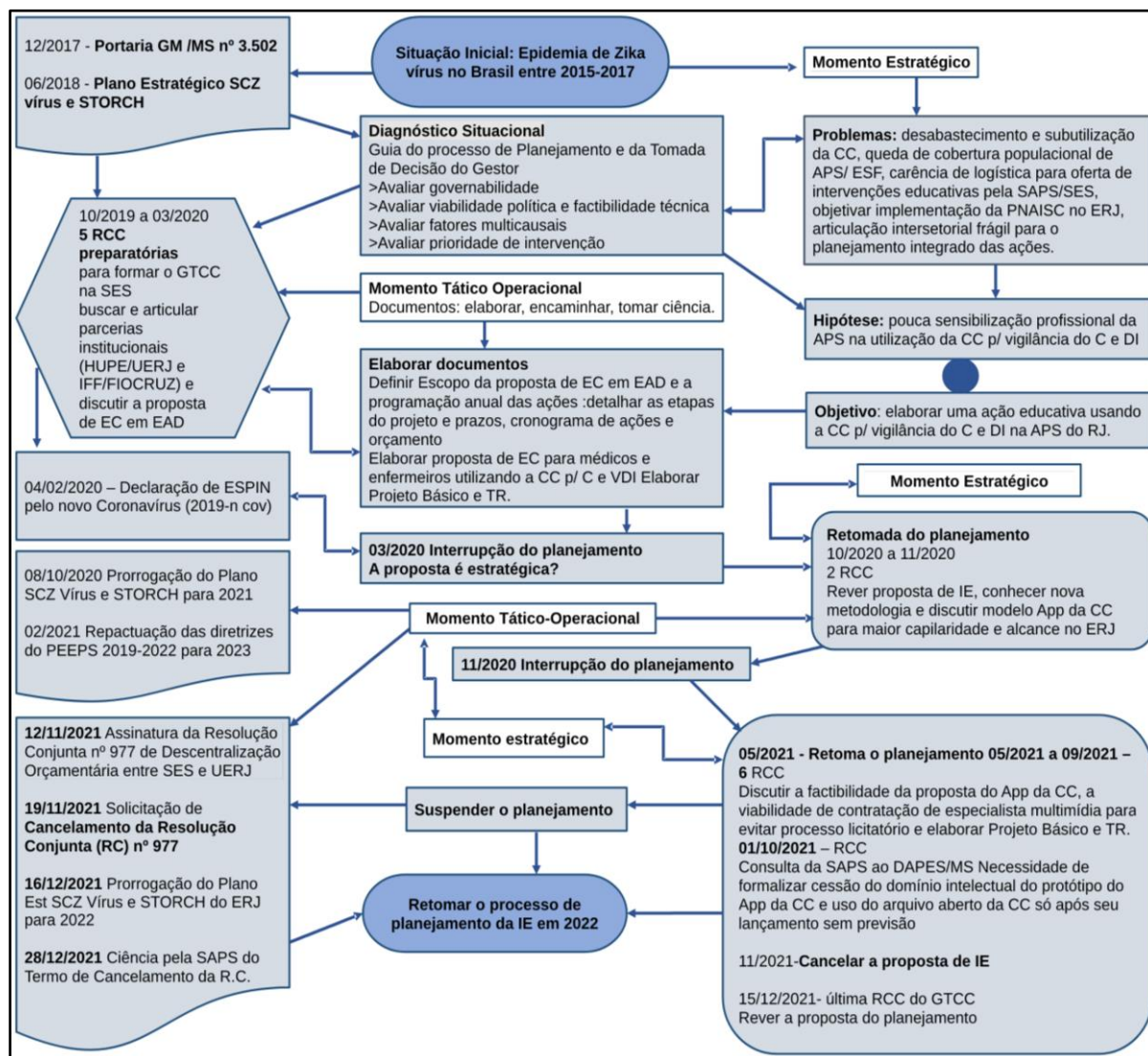
Em vista da negativa, por parte do MS, em disponibilizar o arquivo aberto da CC e do orçamento previsto, de fonte ministerial, contar com esta etapa já desenvolvida em função do processo do planejamento desenvolvido desde 2020, a SAPS requereu cancelamento do processo de descentralização em 19 de novembro de 2021 segundo documento do Processo SEI 080001/021931/2021-Parte II, Despacho de encaminhamento de processo, CV (nº 25085366) (RIO DE JANEIRO, 2021l).

A prorrogação do Plano de enfrentamento em dezembro de 2021, com expectativa de elaboração pelo Comitê Gestor de substituição de ação para o referido recurso, de pactuação em CIB e retomada do planejamento em 2022 (RIO DE JANEIRO, 2021l), indicou nesse estudo que a tomada de decisão da SAPS nessa ocasião apesar da análise documental evidenciar a avaliação tardia, foi acertada em colocar a proposta em uma perspectiva mais cuidadosa ao cancelar o projeto do ID e prever sua substituição para o ano seguinte.

Após publicação no Diário Oficial do ERJ de 16/12 /2021, a Deliberação CIB-RJ nº 6634, de 09 de dezembro de 2021, que pactuou a prorrogação do Plano Zika e STORCH de 2018 (RIO DE JANEIRO, 2021q) precisou ser invalidada através do Termo de Cancelamento de Deliberação CIB em 28/12/2021, data de encerramento das atividades do processo de planejamento da intervenção educativa utilizando a Caderneta da Criança pelo GTCC, com previsão de nova tramitação assim como de elaboração de uma nova Resolução Conjunta de Descentralização da execução orçamentária da proposta em 2022. (RIO DE JANEIRO, 2021m; RIO DE JANEIRO, 2021n)

O mapeamento das atividades processuais do planejamento da Intervenção Educativa da APS/SES, realizado a partir dos momentos pedagógicos do planejamento estratégico permitiu elaborar a discussão do processo. Este mapeamento é apresentado como um produto final desta dissertação, no fluxograma a seguir:

FLUXOGRAMA – Mapa processual do planejamento da intervenção educativa da APS/SES de 2017 a 2021.



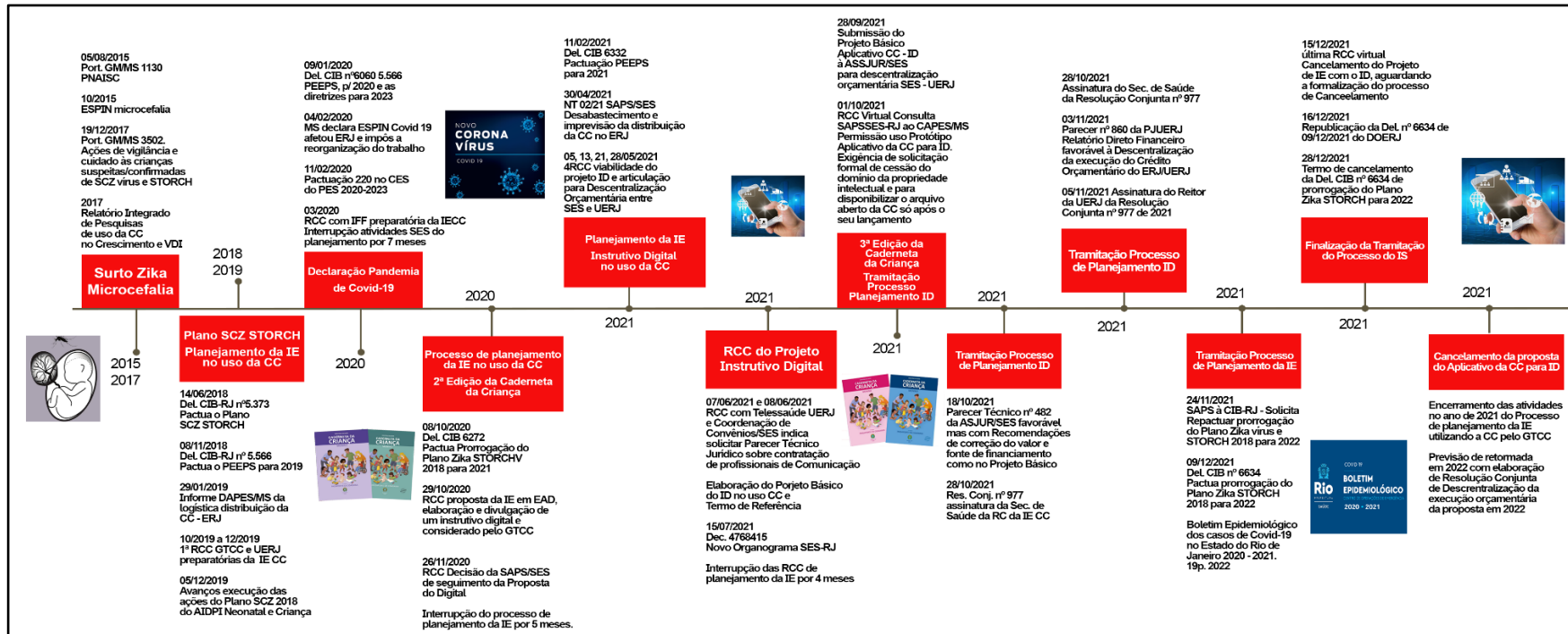
Legenda: Aplicativo (APP); Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (ASSJUR/SES); Caderneta da Criança (CC); Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro (CIB-RJ); Crescimento (C); Departamento de Ações Estratégicas do Ministério da Saúde (DAPES/MS); Estado do Rio de Janeiro (ERJ); Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN); Grupo Técnico da Caderneta da Criança (GTCC); Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ); Instrutivo Digital (ID), Intervenção Educativa (IE); Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ); Ministério da Saúde (MS); Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS); Procuradoria Geral da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PGUERJ); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); Reunião da Caderneta da Criança (RCC); Superintendência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SAPS/SES-RJ); Síndrome Congênita Zika (SCZ); Sífilis Toxoplasmose Rubéola Citomegalovirus e Herpes vírus (STORCH); Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES- RJ); Termo de Referência (TR); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI).

Fonte: A autora, 2022.

Como resultado desse trabalho, uma linha cronológica foi criada para identificar o limite temporal do processo de planejamento da intervenção educativa do Estado do Rio de Janeiro considerando o cenário e contexto da proposta e evidenciando os acontecimentos e atravessamentos do processo, os momentos de interrupção, além de possibilitar inferir sobre relações causais ou coadjuvantes em cada momento processual do planejamento.

Para a elaboração da linha cronológica, foram selecionados 34 documentos eleitos a partir do tratamento analítico e considerados como Unidades Principais para descrever o processo de planejamento da Intervenção Educativa. A linha que serve como um resumo do trazido encontra-se disposta na Figura 8 na sequência.

Figura 8 – Linha do Tempo do Processo de Planejamento da Proposta de Intervenção Educativa utilizando a Caderneta da Criança como ferramenta pedagógica para a qualificação profissional na Atenção Primária no Estado do Rio de Janeiro entre 2017 e 2021.



Legenda: Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (ASSJUR/SES); Caderneta da Criança (C); Conselho Estadual de Saúde (CES); Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro (CIB-RJ); Departamento de Ações Estratégicas do Ministério da Saúde (DAPES/MS); Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro (DOERJ); Ensino à Distância (EAD); Estado do Rio de Janeiro (ERJ); Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN); Grupo Técnico da Caderneta da Criança (GTCC); Instrutivo Digital (ID); Intervenção Educativa (IE); Intervenção Educativa da Caderneta da Criança (IECC); Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ); Nota Técnica (NT); Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS); Plano Estadual de Saúde (PES); Procuradoria Geral da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PGUERJ); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); Reunião da Caderneta da Criança (RCC); Superintendência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SAPS/SES-RJ); Síndrome Congênita Zika (SCZ); Sífilis Toxoplasmose Rubéola Citomegalovirus e Herpes vírus (STORCH); Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES- RJ); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI).

Fonte:

A

autora,

2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso privilegiou a abordagem qualitativa na tentativa de aprofundar o debate sobre um processo institucional único de planejamento intrasetorial, inserido no planejamento estadual, demarcado por dois eventos sanitários de grande magnitude e impacto no estado do Rio de Janeiro e na estrutura organizacional da SES. A narrativa do processo procurou inserir o contexto social, político e administrativo que envolveu o surgimento e a condução do processo. O estudo se desenvolveu a partir dos elementos trazidos pela revisão bibliográfica, a contextualização temática e a conjuntura na qual ele se inseriu.

A escolha pela pesquisa documental surgiu em razão das especificidades relacionadas ao objeto e, também, pelo tempo disponível até a conclusão do mestrado profissional para execução do trabalho de pesquisa em meio à Pandemia de Covid-19. A coleta, sistematização e análise de documentos ofereceram subsídio para descrever o processo de planejamento e inferir sobre algumas dificuldades e desafios identificados.

A não-representatividade e a subjetividade da análise documental, fatores considerados limitadores, foram contornados em alguma medida durante a busca e seleção do maior quantitativo possível de documentos, de forma aleatória a fim de permitir a seleção daqueles que mostrassem maior expressão dos elementos da contextualização temática, política e de surgimento e condução da proposta educativa.

Também importou a neutralidade inalcançável da pesquisadora, assunto considerado controverso na pesquisa qualitativa. A observação participante envolvida no processo, de alguma forma, se mostrou útil pela pormenorização de detalhes ao descrever o processo. E, ao mesmo tempo, precisou de maior cuidado com a subjetividade envolvida ao submeter os documentos à análise crítica, pois grande parte deles já era do seu conhecimento prévio. Nesse caso, ter obtido um grande volume de documentos, durante a busca aleatória, estabeleceu um fator de proteção à pesquisa documental.

Ainda que o estudo não tenha tido a generalização como alvo, a aproximação do universo de um processo específico de planejamento intrasetorial, a identificação dos obstáculos enfrentados, as circunstâncias que determinaram a opção por

diferentes estratégias, as soluções alternativas processuais e os desafios que emergiram, permitiram elaborar algumas inferências, ao mostrar semelhança e identificação com outros processos de planejamento interno da SES com os quais as áreas técnicas se deparam em sua rotina de trabalho.

A condução do estudo estabeleceu-se na contextualização temática da Caderneta da Criança voltada para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, das políticas públicas relacionadas com o cuidado integral à Criança, da Educação na Saúde e tecnologias de inovação para ofertas educativas com maior capilaridade e alcance nos territórios, além do tema do planejamento em saúde e do planejamento no âmbito da SES como suporte referencial diretamente relacionado ao mesmo.

O contexto das crises sanitárias, da instabilidade político-administrativa da SES, do surgimento e da condução do processo de planejamento da proposta de intervenção contribuíram sobremaneira com a análise documental para descrever e apontar algumas dificuldades e desafios encontrados ao longo do estudo, devido, especialmente, aos hiatos prolongados durante o processo afetado pelo período pandêmico.

A organização, sistematização e classificação dos documentos produziu as unidades de análise do processo de planejamento, determinadas pela investigação dos elementos que os compunham de acordo como se inseriam nos diversos contextos.

Após o escrutínio documental de 145 itens, 34 documentos foram definidos como principais e submetidos à análise crítica do processo sob a lupa da investigação obtida em profundidade no ambiente institucional, envolvido em determinados contextos específicos, que possibilitou inferir sobre a realidade que permeia os processos de planejamento nos espaços da SES.

O “vai e vem” observado no planejamento da intervenção entre 2019 e 2021, incluindo os intervalos de interrupção, permitiu refletir sobre o custo de planejamento da proposta educativa envolvendo os recursos disponibilizados pelo Estado em função da relação entre o tempo previsto e o tempo consumido no planejamento. Este achado não possibilitou, no entanto, uma avaliação mais aprofundada dessa perspectiva, uma vez que o tempo de três meses estipulado para execução no projeto básico após assinatura do contrato, os elementos externos imprevisíveis, as

interrupções e o resultado da última reunião do GTCC foram, em grande medida, os principais fatores de adiamento e suspensão final da proposta do instrutivo digital.

O domínio intelectual do protótipo digital pelo MS mostrou-se um aspecto relevante, que não foi destacado inicialmente nas “Memórias de reunião do GTCC”. A inclusão do instrutivo estabeleceu-se em junho de 2021, e nos permite refletir sobre a necessidade de antecipação desse elemento do planejamento, considerando o custo-benefício e os desdobramentos a serem evitados ainda no início do processo, como por exemplo, maior desgaste laboral, tramitação desnecessária do processo administrativo e maior consumo de recursos (materiais e humanos) manejados por vários setores envolvidos em alguma medida durante o processo de planejamento.

Em contrapartida, devemos levar em consideração os cenários difíceis e limitadores sob os quais os planejadores da SES estiveram submetidos, constituindo barreiras e impondo a antecipação, avaliação e reavaliação das estratégias em cada etapa, tendo em perspectiva a necessidade de estratégias alternativas que permitissem executar e implementar a intervenção. De alguma maneira, foi o que o este estudo de caso mostrou sobre o planejamento da Intervenção educativa.

O apoio do referencial da Caderneta da Saúde e seu uso, e as dificuldades de distribuição e o desabastecimento, a subutilização, a baixa sensibilização profissional para o registro no instrumento, o pouco conhecimento sobre a temática da vigilância do desenvolvimento infantil e a descontinuidade do atendimento das crianças em puericultura no Estado do Rio de Janeiro se configuraram como desafios destacados para as áreas técnicas da educação e gestão da Secretaria de Saúde do Estado.

O efeito do surto de Zika, com muitos casos de microcefalia, acendeu um alerta para a resposta do Estado com uma rede de atenção de APS não preparada para atender essa especificidade ou outras alterações relacionadas à vigilância do desenvolvimento.

Tal como os problemas de distribuição e desabastecimento da Caderneta, a (des)organização da rede de APS com desafios na porta de entrada, fluxos de atendimento, precariedade de vínculos de trabalho, terceirização na contratação de recursos humanos e outros, foram agudizados a partir de 2017 com a reformulação da PNAB, especialmente com referência às regras de financiamento que

impactaram fortemente na cobertura populacional e se refletiram na cobertura infantil e no atendimento de rotina na puericultura.

Os problemas e desafios referidos também dizem respeito ao planejamento das ações de qualificação da rede de APS com estratégias de maior alcance e capilaridade nos municípios do estado referentes à Educação na Saúde e ao processo de trabalho, relacionados ao Eixo 3 da PNAISC e às diretrizes da PNEPS na implementação da Caderneta da Criança. O estudo mostrou que a SES tem realizado algumas tentativas para solucionar esses problemas, através de capacitações como no AIDPI Criança e Neonatal, que deveriam ter financiamento garantido, segundo as diretrizes da política nacional.

A complementaridade da pesquisa documental com a contextualização do caso permitiu inferir que o nível de governabilidade do GTCC e da SAPS/SES, na hierarquia institucional, convivendo com uma correlação de forças entre o poder técnico, administrativo e o político e com questões e desafios ora inerentes, ora imprevistos segundo as mudanças política, estrutural e organizacional apresentadas nesse período, determinaram tanto as ações para viabilizar o processo de planejamento, como para o seu desfecho pela suspensão da proposta.

O universo institucional afetado pela instabilidade política foi incorporado pelo estudo, como reflexo da conturbada gestão estadual comprometida nos últimos anos e agudizada pela emergência da Pandemia de Covid-19, que se reproduziu nos processos de trabalho e no planejamento da Secretaria, expressando desafios adicionais para a gestão, programação e execução das ações redirecionadas de acordo com as prioridades da situação de crise.

O planejamento estratégico situacional é uma realidade incipiente na SES-RJ, cuja estrutura organizacional é ainda fortemente tradicional, vertical e de natureza burocrática. Essas características da administração pública se revelaram nos processos internos de planejamento, com carga excessivamente normativa e ritualística.

A constatação, no entanto, merece uma ponderação. A partir do estudo de caso, evidenciou-se, apesar do atendimento à burocracia e normas legais, o esforço intuitivo do grupo técnico da Superintendência dirigido para uma iniciativa educativa de qualificação do processo de trabalho dos profissionais da APS, usando como metodologia as tecnologias com potencial inovador, tendo como imagem objetivo, segundo as etapas do planejamento, a mudança dos processos de trabalho e a

transformação da realidade no território que são características do planejamento estratégico.

Ao considerar a complexidade de funcionamento da SES, os atravessamentos, as demandas internas e externas, o contexto, as especificidades do caso e o escrutínio de mais de uma centena de documentos para descrever um processo de planejamento intrasetorial da SES, os resultados obtidos não lograram êxito em delimitar o sucesso ou fracasso do caso, em razão da multiplicidade de fatores multicausais encontrados afetando o processo de planejamento em questão e porque o planejamento não se concluiu no prazo dessa dissertação, tendo transferido suas ações para o ano seguinte.

A análise documental crítica e aprofundada permitiu identificar desafios da gestão estadual para construir o diálogo entre as áreas técnicas dos diversos setores envolvidos com o planejamento e o desejo de aperfeiçoar os processos de trabalho em busca do planejamento integrado apontado nos planos estaduais.

Entretanto, a integração descrita nos instrumentos estaduais de planejamento, determinados por normativas ministeriais, em momentos de pactuação formal de metas e ações, esbarrou na fragilidade de comunicação e articulação, e revelou-se como uma tentativa localizada, descontínua e incipiente, em direção ao planejamento que se deseja estratégico e participativo.

O aspecto testemunhal dos documentos da CIB, revelado na descrição pormenorizada das atas e de interface e compartilhamento de decisões expressos nas deliberações, evidenciaram o papel dessa instância de pactuação, reforçando a necessidade de interlocução, articulação e negociação, para assumir compromissos interinstitucionais durante o processo de planejamento, quando os avanços do plano estadual de execução das ações educativas eram apresentados ou quando eram formalizadas novas prorrogações do mesmo.

A análise crítica evidenciou uma hipertrofia documental burocrática, com excesso e repetição de documentos gerados pelos setores da SES, dependente das dinâmicas e prioridades de trabalho estabelecidas, em contraste com a dinâmica do processo de planejamento que, na maior parte das vezes, se colocou refém do tempo administrativo da burocracia e da eleição de suas prioridades.

Como contraponto, abre-se parênteses para comentar a agilidade que a tramitação documental de processos administrativos no SEI conferiu ao processo após sua liberação pelos setores, quando se colocavam disponíveis

simultaneamente nos espaços de gestão, propiciando celeridade aos mesmos e possibilitando, em seguida, a tomada de decisão.

Outro fator evidente levantado neste estudo, por se tratar de um processo de planejamento relacionado com uma ação de Educação na Saúde, se referiu ao processo de planejamento da intervenção educativa inicialmente voltado para uma proposta estruturada na Educação Continuada, de qualificação de profissionais médicos e enfermeiros da APS, que foi modificada e reestruturada progressivamente em conformidade com a PNEPS, mas, envolvendo uma dimensão metodológica inovadora, com potencial estendido de capilaridade para um maior número possível de profissionais de todo o estado.

A novidade de um instrutivo digital foi acolhida pelo grupo de planejamento da intervenção, tendo como justificativa a mudança de paradigma no processo de trabalho institucional amparada no trabalho remoto a partir da emergência da Pandemia de Covid-19. No entanto, ainda que questionamentos e expectativas relacionadas à sua viabilidade e factibilidade tenham sido observadas no registro documental das Memórias de reuniões de planejamento durante as discussões do GTCC, não foi encontrado registro de previsibilidade ou antecipação precoce do fracasso da proposta nesse formato, só considerado no momento da negativa do MS, de uso do protótipo já existente de um aplicativo voltado para o uso da Caderneta.

A pesquisa documental permitiu inferir que as dificuldades e desafios enfrentados nos processos de planejamento do setor de Coordenação de Educação na Saúde da SAPS/SES-RJ podem ser resultado das fragilidades do trabalho intrasetorial para conseguir executar ações educativas. A escassez de oferta de processos formativos de Educação Permanente em Saúde destinados aos profissionais da SES pode revelar a incapacidade de identificar demandas internas de qualificação dos gestores em temas relacionados ao planejamento de ações e à organização de processo de trabalho da Secretaria no desenvolvimento de ações articuladas de planejamento que se deseja integrado e em interface com os processos de trabalho da Atenção Primária no nível local/municipal.

Para isso, é preciso considerar o dinamismo dos processos de planejamento, que são vivos e se relacionam com a capacidade técnica e administrativa das equipes gestoras, e convivem em interface com o planejamento dos recursos que se referem à infraestrutura direcionada às intervenções educativas dependentes de

financiamento federal. Esta dependência até hoje se percebe ser uma dificuldade relevante enfrentada pelos gestores no momento de executar os recursos previstos pela PNEPS, especialmente para a contratação de ações e serviços de saúde.

Por um lado, os achados da pesquisa documental associada aos contextos de surgimento e de condução do processo de planejamento permitiu o cumprimento dos objetivos do estudo, podendo descrever e discutir o processo com algumas dificuldades e desafios. Por outro, a limitação do método foi evidenciada na impossibilidade da complementaridade de rodas de conversa e com informantes-chave em entrevistas com profissionais que se relacionaram de alguma maneira com o processo de planejamento.

Diante do exposto, espera-se que o estudo provoque o interesse de mais pesquisadores no que tange à subutilização da Caderneta para a vigilância do desenvolvimento infantil durante a puericultura nos serviços de saúde, na formulação de novas estratégias formativas de educação permanente que priorizem intervenções relacionadas às demandas dos trabalhadores.

No campo da Educação em Saúde, este estudo pode incentivar o interesse dos funcionários da SES pela pesquisa do tema do planejamento estratégico, efetivamente integrado na construção de parcerias permanentes entre os diversos setores.

E, finalmente, em virtude do compromisso assumido junto à gestão estadual para disponibilizar e divulgar os resultados do estudo em materiais informativos produzidos pela Superintendência de Educação em Saúde, espera-se contribuir com incentivo a novos trabalhos de pesquisa estimulando futuras estratégias de educação mediadas por TIC no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro futuras, criando uma cultura de inovação nos processos de qualificação profissional da APS do ERJ.

REFERÊNCIAS

- A NOVA puericultura sob a visão do dr. Jayme Murahovski e dr. José Martins Filho. [S. l.: s.n.], 2014. 1 vídeo (33 min). Publicado pelo canal webfilhos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PdxQ5IPfyhU>. Acesso em: 5 out. 2021.
- ABUD, S. M.; GAÍVA, M. A. M. Registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 97-105, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48427>. Acesso em: 6 mar. 2022.
- ALMEIDA, A. C. *et al.* Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil-revisão sistemática de literatura. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 122-131, mar. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215001173>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- ALVES, C. R. L. *et al.* Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 583-595, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300013>. Acesso em: 6 mar. 2022.
- BARBOSA, C. P. **Caderneta de saúde da criança no contexto da atenção básica: desenvolvimento e avaliação de software educativo.** 2018. 120 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.
- BARRA, D. C. C. *et al.* Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/M3ZvQ3YrvbBb4p7n749JwLv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2021.
- BARTLETT, L. V.; VAVRUS, F. Comparative Case Studies. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 899-920, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623668636>. Acesso em: 17 ago. 2021.
- BONILHA, L. R. C. M.; RIVORÊDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. **J. pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 7-13, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1/v81n1a04>. Acesso em: 17 out. 2020.
- BORGES, L. P. *et al.* Micronews: mobile application to support children with microcephaly. **J. appl. biomater. biomech.**, Milano, v. 8, n. 5, p. 131-137, 2021. Disponível em: <https://medcraveonline.com/JABB/micronews-mobile-application-to-support-children-with-microcephaly.html>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Relatório integrado das pesquisas:** “Utilização da caderneta de saúde na vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância” & “Compreensão do discurso profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na estratégia de saúde da família”. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016d. 26 p. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pesquisa-Caderneta.-pdf.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2022

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília: Casa Civil, 2016a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança:** ações básicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1984. (Série B): Textos Básicos de Saúde, n. 7. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção domiciliar no SUS:** resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar. Brasília, DF: MS; OPAS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança é ferramenta importante para acompanhamento integral da saúde infantil. **Portal Ministério da Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 16 out. 2020b. Disponível em: <https://www.portalr3.com.br/2020/10/caderneta-da-crianca-e-ferramenta-importante-para-acompanhamento-integral-da-saude-infantil>. Acesso em: 13 ago. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança:** passaporte da cidadania: menina. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_3ed.pdf. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança:** passaporte da cidadania: menino. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_3ed.pdf. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança**: passaporte para cidadania: menino. 2. ed. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43615/2/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf. Acesso em: 24 ago. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança**: passaporte para cidadania: menina. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43614/2/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf. Acesso em: 24 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico de Cobertura da APS por competência e unidade geográfica**, dados gerados em 25 de fevereiro de 2022, desenvolvidos pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária da CGIAP/DESF/SAPS/MS a partir do e-gestor AB, relatórios públicos, do Estado do Rio de Janeiro, período de Dez. 2017 – Dez. 2021, 2022b. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reiHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 25 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017. Acesso em: 5 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS - GM 3.502, de 19 de dezembro de 2017. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2017c, n. 245, p. 124. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3502_22_12_2017.html. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015. Acesso em: 7 dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1058, de 4 de julho de 2005**. Institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”, e dá outras providências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013. Acesso em: 7 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-do_-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017. Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança. Nova versão da Caderneta da Criança será enviada para todo o Brasil Diferencial da edição é o conteúdo que auxilia na identificação de possível Transtorno do Espectro Autista. **Portal Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 14 jan. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/nova-versao-da-caderneta-da-crianca-sera-enviada-para-todo-o-brasil>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Digital**: O que é a Saúde Digital? Do conceito de e-Saúde à Saúde Digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>. Acesso em: 9 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Informe Entrega da Caderneta de Saúde da Criança. **Ofício Circular nº 1 /2019 /CGSCAM/ DAPES/SAS/ MS**. Processo SEI no 25000.020558/2019-51 Código Verificador CV (nº 7699522) e o código CRC 95763E33. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 29 jan. 2019. Disponível em: http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_or_gao_acesso_externo=0. Acesso em: 8 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Manual para utilização da caderneta de saúde da criança**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005b. 38 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. 180 p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643>. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005c. 36 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. 73 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 100 p. (Série Cadernos de Atenção Básica, n. 11) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acompanhamento_crescimento_desenvolvimento_infantil_cab11.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016. Institui no âmbito do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a estratégia de ação rápida para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças com microcefalia. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**: 16 mar. 2016b. Disponível em: https://www.in.gov.br/asset_publisher/content. Acesso em: 7 dez. 2021.

BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1- extra, Brasília, DF, ed. 24-A, p. 1, 4 fev. 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 8 nov. 2021.

CHORNY, A. H.; KUSCHNIR, R.; MEDEIROS, A. Identificando problemas e definindo estratégias de intervenção. *In*: KUSCHNIR, R; FAUSTO, M. C. R. (org). Gestão de Redes de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2015b. p. 63-78.

CHORNY, A. H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. **Planejamento e Programação em Saúde**: Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2008. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf. Acesso em: 1 fev. 2022.

CHORNY, A. H.; KUSCHNIR, R.; TAVEIRA, M. Planejamento e Programação em Saúde: Introdução e Conceitos Básicos. *In*: KUSCHNIR, R; FAUSTO, M.C.R. (org.) **Gestão de Redes de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2015a. p.19-37.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. O Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012. Resolve aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012c. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_2012.htm. Acesso em: 30 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: CNS, 2016c. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm. Acesso em: 30 set. 2021.

COSTA, J. S. D. *et al.* Assistência à criança: preenchimento da caderneta de saúde em municípios do semiárido brasileiro. **Rev. bras. saúde mater. infant.**, Recife, v. 14, n. 3, p. 219-227, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000300003>. Acesso em: 6 mar. 2022.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 21 set. 2021.

FERREIRA, D. P.; GOMES, S. C. S. Aplicativos móveis desenvolvidos para crianças e adolescentes que vivem com doenças crônicas: uma revisão integrativa. **Interface**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e200648, 17 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200648>. Acesso em: 11 ago. 2021.

FIGUEIRAS, A. C. M. *et al.* Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1691-1699, nov./dez. 2003.

GALINDO NETO, N. M. *et al.* Covid-19 e tecnologia digital: aplicativos móveis disponíveis para download em smartphones. **Texto Contexto Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e20200150, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0150>. Acesso em: 16 ago. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2022.

GOULART, M. H. F. *et al.* Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 106-112, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000200002>. Acesso em: 6 mar. 2022.

GUIMARÃES, E. M. P.; GODOY, S. C. B. Telenfermagem: Recurso para assistência e educação em enfermagem [editorial]. **Rev. Min. Enferm.** Belo horizonte, v. 16, n. 2, p. 157-58, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remef.org.br/pdf/v16n2a01.pdf>. Acesso em: 5 out. 2021.

JESUS, W. L. A.; TEIXEIRA, C. F. Planejamento estadual no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2383-2393, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500013>. Acesso em: 6 dez. 2021.

MATTOS, R. P. A. (Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2010, v. 15, n. 5, p. 2327-2336. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500008>. Acesso em: 6 dez. 2021.

MATUS, C. **Política, planificação e governo**. 2. ed. Brasília: IPEA, 1993. p. 297-554.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, set./dez. 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf. Acesso em: 7 out. 2021.

MOROSINI, M. V. C. *et al.* Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Acesso em: 8 nov. 2021.

MOZETIC, R. M.; SILVA, S. D. C.; GANEN, A. P. A importância da nutrição nos primeiros mil dias. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 876-884, 2016. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7740>. Acesso em: 18 fev. 2022.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, out./dez. 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, DC: OPAS, 2005. 54 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Melhorando a Saúde das Crianças**. AIDPI: O Enfoque Integrado. Washington, DC: OPAS, 2000.

PALOMBO, C. N. T. *et al.* Uso e preenchimento da caderneta de saúde da criança com foco no crescimento e desenvolvimento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe, p. 59-66, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600009>. Acesso em: 6 mar. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Apresentação do Plano de execução da estratégia de fortalecimento das ações de cuidados das crianças suspeitas ou confirmadas para SCZ e STORCH do estado do Rio de Janeiro**. Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ) da Secretaria de Estado de Saúde do RJ, de 11 de julho de 2019, *In*: Ata da 7. reunião ordinária da CIB/RJ de 11 de julho de 2019a, Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/atas-das-reunioes/617-2019/julho/6526-ata-da-7-reuniao-ordinaria-da-cib-rj.html>. Acesso em: 22 nov. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Apresentação na CIB dos Avanços nas ações do Plano de execução da estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas por SCZ e STORCH do Estado do Rio de Janeiro. Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ) da Secretaria de Estado de Saúde do RJ, de 05 de dezembro de 2019. *In*: Ata da 12. Reunião Ordinária da CIB de 05 de dezembro de 2019. 2019c. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/atas-das-reunioes/622-2019/dezembro/6665-sintese-da-12-reuniao-ordinaria-da-cib.html>. Acesso em: 7 dez. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 47.684 DE 15 de julho de 2021. Altera sem aumento de despesas, a estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde - SES que menciona e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Ano X, Livro I, n. 134, 15 jul. 2021d. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NDI5MzA%2C>. Acesso em: 10 nov. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Deliberação CIB-RJ nº 6.272 de 08 de outubro de 2020. Pactuar a prorrogação do Plano de Execução da Estratégia de Fortalecimento das Ações de Cuidado das Crianças Suspeitas ou Confirmadas por Síndrome Congênita do ZIKA Vírus e STORCH do ERJ para todo o ano de 2021. **Diário Oficial do**

Estado do Rio de Janeiro, 26 out. 2020e. Disponível em:

<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/684-2020/outubro/6940-deliberacao-cib-rj-n-6-272-de-08-de-outubro-de-2020.html>. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Pactuar a Prorrogação do Plano de Execução da Estratégia SCZ Vírus e STORCH ERJ para 2021, ANEXO VIII Apresentação de propostas de repactuação das atividades do Plano Estadual de execução das ações programadas para 2021. *In*: Ata da 10. Reunião Ordinária da CIB -RJ, 08 out. 2020f. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/atas-das-reunioes/709-2020/outubro/6994-ata-da-10-reuniao-ordinaria-da-cib-rj.html>. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Pactuar o Plano Estratégico para fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas pela Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus no âmbito do estado do Rio de Janeiro e 45. Institui o Comitê Gestor da Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas pela Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus no âmbito do estado do Rio de Janeiro. Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ) da Secretaria de Estado da Saúde do RJ, de 13 de junho de 2018. *In*: Ata da 6. Reunião Ordinária da CIB-RJ de 13 jun. 2018a. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/atas-das-reunioes/586-ata-2018/6032-ata-da-6-reuniao-ordinaria-da-cib-rj-2018.html>. Acesso em: 22 nov. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Plano de Ação Estadual de Educação Permanente em Saúde. 2021b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/educacao-e-formacao-em-saude/publicacoes/2021/01/plano-de-acao-estadual-de-educacao-permanente-em-saude-2021>

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo nº SEI-080001/009134/2021**. Nota Técnica - Caderneta da Criança. Documentos SEI: CI NA 62, CV (nº16421301) e código CRC 379F1DC7, NOTA TÉCNICA Nº 02/2021 SAPS/SGAIS/SES-RJ, CV (nº 16424398) e código CRC 6E3A6FE3, de 30 de abril de 2021c. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 26 nov. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo SEI - 080005/002046/2021**. Despacho de encaminhamento de documento SES/COMISIB, CV (nº 26369852) e CRC EA980BF5, Restituição do documento SES/COMISIB CV (nº 26790333) e CRC EC95B59C em 28/12/2021 após a publicação da Deliberação CIB nº6634 de 9 dezembro de 2021 CV (nº 26388442) publicada em 16 de dezembro de 2021. 2021m. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo SEI - 080005/002046/2021**. Termo de Cancelamento de Documento SES/ COMISIB CV (nº26789646) e CRC1A6240DC e Anexo CV (nº 26790386) do documento cancelado Deliberação CIB nº 6634 de 09/12/2021 CV (nº 26388442), invalidado em 28 dez. 2021. 2021n. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo SEI 080001/021931/2021 Parte I**, CV (nº 22746922) e código CRC 571EC64E Despacho de encaminhamento do processo em 28 set. 2021 para manifestação da ASSJUR/SUBJUR/SES. 2021g. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo SEI 080001/021931/2021, Parte I**, CV (nº 22734888) SES/SUPAPS /SES/ASSJUR de 27 de setembro de 2021f. *In*: Anexo Projeto Básico Aplicativo Caderneta da Criança: instrutivo digital para trabalhadores de saúde para Descentralização Orçamentária. Disponível em: https://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_protocolo=25429925&infra_sistema=10000100&infra_unidade_atual=110002172&infra_hash=3ef60669d91072d7102f1d1a54cf8862c7a027fe01343b3e9b78e2ba195ece09. Acesso em: 8 jan. 2022

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo SEI 080001/021931/2021, Parte I**, CV (nº 23484631) e código CRC 13A79DBB Parecer 482/2021/SES/ASSJUR de 18 out. 2021. Análise da Minuta da Resolução Conjunta SES/UERJ com recomendações. 2021h. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Processo SEI 080001/021931/2021, Parte II. Ato do Secretário e do Reitor da UERJ Resolução Conjunta entre SES/UERJ nº 977 de 28 de outubro de 2021. CV (nº 24778474). **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, 12 nov. 2021j. Disponível em: https://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_protocolo=25429925&infra_sistema=10000100&infra_unidade_atual=110002172&infra_hash=3ef60669d91072d7102f1d1a54cf8862c7a027fe01343b3e9b78e2ba195ece09. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo SEI 080001/021931/2021**. Parte I - Despacho de encaminhamento SUPAPS/SES à SES/SUBVAPS C/V GABSEC de resposta ao parecer da Assessoria Jurídica, favorável à descentralização da execução orçamentária em questão, com recomendações descritas corrigidas na Minuta de resolução anexa CV (nº23638746) no processo em 19 out 2021. 2021i. Código verificador CV (nº 23638449) e código CRC DC19BCEC. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo SEI 080005/002046/2021**. Pactuação de deliberação. Prorrogação do Plano de execução da estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas/confirmadas com SCZ vírus e STORCH do ERJ, na impossibilidade de uso dos recursos previstos para 2021, repactuar o referido Plano para 2022 Documento: CI SES/COOEDUS SEI Nº9 CI-NA C/V CIB, de 24/11/2021p CV (nº25291624) e código CRC 8FCE8DEE. Disponível em: [em:http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&idorgao_acesso_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&idorgao_acesso_externo=6). Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Processo SEI-080001/005010/2020**. Tramitação de Documentos SES/SUPAPS à SES / COMISIB e desta à SES / SUPAPS. Informe do saldo das Resoluções Conjuntas da execução das ações e ações previstas no Plano de Execução da Estratégia SCZ e STORTCH 2018 para o ano 2020. 2020c. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Resolução SES nº 2361 de 30 de julho de 2021**. Altera a disciplina, regulamentação e normatização do fluxo a ser observado para a realização de pesquisa(s) no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 30 julho 2021e. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2021/08/secretaria-de-estado-de-saude-do-rio-de-janeiro-lanca-novo-fluxo-de-pesquisa>. Acesso em: 30 set. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Atenção Primária à Saúde. **Conheça a SAPS. Sobre a Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES -RJ**. 2021o. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/atencao-primaria-a-saude/conheca-a-saps/sobre-a-superintendencia>. Acesso em: 8 set. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento. Processo SEI-080001/005010/2020 Informe do saldo das Resoluções conjuntas do recurso previsto do Plano de execução da estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas por SCZ e STORCH do Estado do Rio de Janeiro. Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ) da Secretaria de Estado de Saúde do RJ, 12 mar 2020d. *In*: Ata da 3. Reunião Ordinária da CIB-RJ, de 12 de março de 2020. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/atas-das-reunioes/700-2020/ata/6830-ata-da-3-reuniao-ordinaria-da-cib-rj.html>. Acesso em: 7 dez. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento. **Processo SEI 080001/021931/2021 Parte II**. Despacho de encaminhamento de processo, código verificador CV (nº25085366) e o código CRC 6549897C de Solicitação da SAPS/SES à SUBFES/ SES do cancelamento do processo de descentralização em 19 nov. 2021. 2021l. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Boletim Epidemiológico dos casos de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro 2020 – 2021**. Rio de Janeiro: SES, [2021-2022?]. 19 p. Disponível em: <https://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>. Acesso em: 17 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Processo SEI-08/001/045305/2019**. 2019b. Disponível em: http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde. Superintendência de Educação Permanente. **Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: SES-RJ, 10 mar. 2020b. 60 p. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pwwap>. Acesso em: 16 set. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde. **Deliberação CES nº 220, de 11 de fevereiro de 2020**. 2020a. Plano Estadual de Saúde, PES 2020 2023 Estado - Plano Estadual de Saúde - PES – Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/estado/plano-estadual-de-saude>. Acesso em: 22 set. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde. Deliberação CIB -RJ nº 5.566 de 08 de novembro de 2018. Pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro com diretrizes quadrienais para o período 2019-2022, Plano de Ação para o exercício em 2019. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, 2018d. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/584-2018-deliberacoes/novembro/6163-deliberacao-cib-rj-n-5-566-de-08-de-novembro-de-2018.html>. Acesso em: 16 set. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde. Deliberação CIB-RJ nº 5.367 de 14 de junho de 2018. Institui o Comitê Gestor da Estratégia de Fortalecimento das Ações de Cuidado das Crianças Suspeitas ou Confirmadas pela Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika e outras Síndromes Causadas por Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Vírus no âmbito do estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**. 10 ago. 2018b. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/579-2018-deliberacoes/junho/5922-deliberacao-cib-rj-n-5-367-de-14-de-junho-de-2018.html>. Acesso em: 22 nov. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde. Deliberação CIB-RJ nº 5.373 de 14 de junho de 2018. Aprova o Plano Estratégico para fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas pela Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus no âmbito do estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, 26 nov. 2018, Republicada no Diário Oficial de 26 de novembro de 2018. 2018c. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2284-plano-scz-storch-final-30-10-18/file.html>. Acesso em: 16 set. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde. Deliberação CIB-RJ nº 6.332 de 11 de fevereiro de 2021. Pactuar o Plano de Ação Estadual de Educação Permanente em Saúde 2021. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, 22 fev. 2021a. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/730-2021/html>. Acesso em: 8 jan. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde. Deliberação CIB-RJ nº 6.334 de 09 de dezembro de 2021. Pactuar a prorrogação do plano de execução da estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas por síndrome congênita do ZIKA vírus e STORCH do estado do Rio de Janeiro para todo o ano de 2022. PUBLICADA NO D.O. DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021. 2021q. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/740-2021/dezembro/7415-deliberacao-cib-rj-n-6-634-de-09-de-dezembro-de-2021.html>. Acesso em: 8 jan.2022

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde. Distribuição das Cadernetas de Saúde das Crianças para os municípios, 2017. *In*: Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ) da Secretaria de Estado de Saúde do RJ. Ata da 8 Reunião Ordinária da CIB/RJ -III. Informes. 8. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/atas-das-reunioes/544-2017/5263-ata-da-8-reuniao-ordinaria-da-cib-rj.html>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SANINE, P. R.; CASTANHEIRA, E. R. L. Explorando nexos entre a construção social da criança e as práticas de saúde. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 199-215, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rVXSrMrXQdFwfyR5df4thVb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SANTOS, C. M.; TENÓRIO, F. P. S.; KICH, F. D. **Educação Permanente em Saúde no Estado de Sergipe**: saberes e tecnologias para implantação de uma política. Livro do Aprendiz 2. Aracaju: FUNESA, 2011.

SANTOS, S. S. B. S. *et al.* Avaliação da capacidade de gestão descentralizada da Vigilância Epidemiológica do estado da Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 873-882, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000400010&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 03 fev. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de acompanhamento da criança**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2015, 217 p. Disponível em: http://saopaulo/consultaspublicas/manual_de_acompanhamento_da_crianca.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

SILVA, B. E. F.; GAÍVA, M. A. M.; MELLO, D. F. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção pelos profissionais. **Texto Contexto Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 407-414, abr./jul. 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-crianca>. Acesso em: 20 jul. 2021

TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em Saúde**. Conceitos, Métodos e Experiências. Salvador: UFBA, 2010. p. 17-50.

VIEIRA, D. S. *et al.* Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **REME - Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23, p. 124, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Observatory for eHealth. MHealth: new horizons for health through mobile technologies**. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf. Acesso em: 5 out. 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE – Unidades Documentais Analíticas principais do processo de planejamento da intervenção educativa utilizando a Caderneta da Criança no ERJ de 2017 a 2021, segundo sua natureza e contextualização

Ano	34 Documentos: (Público) (Administrativo interno SES)	Contextualização temática, de surgimento e condução político-administrativa do Processo de planejamento
2015	1 - Portaria nº 1.130, de 05/08/2015 (Público) (BRASIL, 2015a)	Institui a PNAISC no âmbito do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, 2015 (CTCC, CTES, CCSIE)
	2 - Portaria Nº 1.813, de 11/11/2015 (Público) (BRASIL, 2015b)	Declara ESPIN por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. (CS, CCSIE)
2016	3 - Relatório integrado das pesquisas do IFF/FIOCRUZ/MS/ 2016 (Público) (BRASIL, 2016d)	Relatório integrado das pesquisas: “Utilização da caderneta de saúde na vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância” & “Compreensão do discurso profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na estratégia de saúde da família” (CTCC, CCSIE, TPP)
	4 - DOU de 22/12/17 – Nº 245 Seção1 – p.124. da Portaria MS/GM 3.502 de 19/12/2017 (Público) (BRASIL, 2017c)	Institui, no âmbito do SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para SCZ vírus Zika e outras síndromes STORCH (CS, CCSIE, TPP)
2018	5 - Deliberação CIB-RJ nº 5.373 de 14/06/2018 (Público) (BRASIL, 2018c)	Aprova o Plano Estratégico para fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas pela SCZ e STORCH, no âmbito do ERJ, 2018 (CS, CCSIE, TPP)

	6 - Deliberação CIB -RJ nº 5.566 de 08 de novembro de 2018 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2018d).	Pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro com diretrizes quadriênicas para o período 2019-2022, PUBLICADA NO D.O. DE 30 de novembro de 2018 e o Plano de Ação para exercício 2019 (CCSIE, TPP)
2019	7- OFÍCIO CIRCULAR Nº 1/2019/CGSCAM/DAPES/SAS/MS de 29/01/2019 Processo SEI no 25000.020558/2019-51 (Público) (BRASIL, 2019)	Assunto: Entrega da Caderneta de Saúde da Criança, Documento sei código verificador CV (nº 7699522) (CTCC)
	8- Ata da 12ª Reunião Ordinária da CIB -RJ de 05/12/2019 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2019c)	Apresentação dos Avanços nas ações do Plano de execução da estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas por SCZ e STORCH do Estado do Rio de Janeiro (CS, CCSIE, TPP)
	9- Memórias das RCC (Administrativo Interno SES)	2 RCC do GTCC preparatórias da IE da CC entre 10/2019 e 12/2019 no HUPE/UERJ (CTCC, CTES, CS, TPP)
2020	10- Portaria nº 188, de 03/02/2020 (Público) (BRASIL, 2020a)	Declara ESPIN em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) (CS)
	11- Memórias das RCC (Administrativo Interno SES)	1 RCC do GTCC preparatórias da IE da Caderneta da Criança em 03/2020 no IFF (CTCC, CTES, CS, PP)
	12- Deliberação CIB-RJ nº 6.272 de 08/10/2020 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2020e)	Pactuar prorrogação do Plano de Execução da Estratégia de Fortalecimento das Ações de Cuidado das Crianças Suspeitas ou Confirmadas por Síndrome Congênita do ZIKA Vírus e STORCH do ERJ para todo o ano de 2021 (CS)

	13- Memórias das RCC (Administrativo Interno SES)	2 RCC (virtuais) do GTCC, em 10 / 2020 e 11 / 2020 Discussão e Tomada de decisão pela SAPS/SES da proposta de IE da CC em EAD e de elaboração e divulgação de um aplicativo contendo ID de uso da CC (CTCC) (CTES, CS, TPP)
	14- 2ª Edição da CC (Público) (BRASIL, 2020c ; BRASIL, 2020d)	CC: Passaporte para Cidadania – MENINO. 2ª Edição. 2020; CC: Passaporte para Cidadania – MENINA. 2ª Edição. 2020 (CTCC)
2021	15- Deliberação CIB-RJ nº 6.332 de 11/02/2021 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2021a)	Pactua o Plano de Ação Estadual de Educação Permanente em Saúde 2021 PUBLICADA NO D.O.E.R.J de 22 de fevereiro de 2021 (CTES, TPP)
	16- NT Nº 02/2021 SAPS/SGAIS/SES-RJ em 30/04/2021 Processo nº SEI-080001/009134/2021 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2021c)	Assunto: Caderneta da Criança. Informe sobre o desabastecimento e imprevisão da distribuição da Caderneta da Criança. o desabastecimento no ERJ, SEI CV (nº 16424398), e código CRC 6E3A6FE3 (CTCC, TPP)
	17- Memórias das RCC em (05/2021) (Administrativo Interno SES)	4 RCC (virtuais) do GTCC. Discussão da viabilidade e articulação da proposta de IE da CC de um aplicativo contendo ID e de Descentralização Orçamentária entre SES-RJ e UERJ (CTCC, CTES, TPP)
	18- Memórias das RCC, em 06/2021 (Administrativo Interno SES)	2 RCC (virtuais), entre GTCC, Telessaúde UERJ e Setor de Convênios SES. Indicação de Solicitação de Parecer Técnico Jurídico sobre como executar a proposta através da contratação de profissionais de comunicação multimídia e evitar processo licitatório (CTCC, CTES, CS, PP)
	19 - Decreto nº 47.684 DE 15/07/2021 (Público) (RIODE JANEIRO, 2021d)	Altera sem aumento de despesas, a estrutura organizacional da SES-RJ (CS, CP)

<p>20 - Anexo Processo SEI 080001/021931/2021 Parte I SES/ASSJUR de 27/09/2021 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2021f)</p>	<p>Projeto Básico Aplicativo Caderneta da Criança: ID para trabalhadores de saúde para Descentralização Orçamentária. CV (nº 22734888) (CTCC, CS, TPP)</p>
<p>21 - Despacho de Encaminhamento de Processo SEI 080001/021931/2021 Parte I, 28/09/2021 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2021g)</p>	<p>Solicitação de Parecer Técnico para manifestação da ASSJUR/SUBJUR/SES. Sei CV (nº 22746922) e código CRC 571EC64E. (TPP)</p>
<p>22- Memórias das RCC, em 10/2021 (Administrativo Interno SES)</p>	<p>1 RCC (virtual) do GTCC com MS, Consulta da SAPS/SES ao DAPES/MS de uso do protótipo do aplicativo no uso da CC com exigência de solicitação formal de cessão do domínio intelectual e indisponibilização do arquivo aberto da 3ª edição da CC só após o seu lançamento (CTCC, CTES, TPP)</p>
<p>23 - Minuta de análise Parecer Técnico Processo SEI 080001/021931/2021 Parte I de 18/10/2021 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2021h)</p>	<p>Parecer 482/2021/SES/ASSJUR Parecer favorável indicando correção quanto a Fonte de Recursos e o Valor estimado, em consonância com o Projeto básico da Resolução Conjunta SES/UERJ nº977, favorável com recomendações (sei nº 23484631) e código CRC 13A79DBB. (TPP)</p>
<p>24 - Despacho de encaminhamento SUPAPS/SES à SES/SUBVAPS C/V GABSEC Processo SEI 080001/021931/2021 Parte I de 19/10/2021 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2021i)</p>	<p>Parecer da ASSJUR que opinou favoravelmente à descentralização da execução orçamentária com recomendações corrigidas SEI Código verificador CV(nº 23638449) e código CRC DC19BCEC. (TPP)</p>
<p>25 - Anexo do D.O.E.R.J de 12.11.2021 – Ato do Secretário de Saúde e do Reitor/ UERJ Resolução Conjunta SES/UERJ nº 977 de 28/10/2021 Processo SEI- 080001/021931/2021, Parte II (Público) (RIO DE JANEIRO,2021j)</p>	<p>Documento Resolução Conjunta SES/UERJ nº 977 de 28/10/2021 de execução descentraliza a execução do crédito orçamentário código verificador CV (nº24778474) (TPP)</p>

<p>26 - Despacho de encaminhamento de processo SEI 080001/021931/2021 Parte II de 19/11/2021 (Público) (RIO DE JANEIRO,2021I)</p>	<p>Solicitação da SAPS/SES à SUBFES/ SES do cancelamento do processo de descentralização. O orçamento proveniente de fonte ministerial consta no Plano Estadual da SCZ vírus e STORCH. O Comitê Gestor elaborará substituição de ação para o referido recurso e pactuará em CIB para que seja utilizado no próximo ano. CV (nº 25085366) e o código CRC 6549897C. (TPP)</p>
<p>27 - CI SES/COOEDUS SEI N°9 CI-NA C/V CIB, de 24/11/2021 Processo SEI 080005/002046/2021 (Público) (RIODE JANEIRO, 2021p)</p>	<p>Solicitação pela COOEDUS/SAPS da prorrogação do Plano de Execução da estratégia das ações de cuidado das crianças suspeitas/confirmadas com SCZ vírus e STORCH do ERJ, considerando a CIB nº 6272 de 08 de Outubro de 2020 na impossibilidade de uso dos recursos previstos para 2021, repactuar o Plano para 2022 Documento SEI CV (nº25291624) e código CRC 8FCE8DEE (TPP)</p>
<p>28 - Deliberação CIBRJ nº6634 de 09/12/2021 Processo SEI 080005/002046/2021 (Público) (RIO DE JANEIRO, 2021q)</p>	<p>Pactua a prorrogação do Plano de Execução da estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas por SCZ e STORCH do Estado do Rio de Janeiro p/2022 publicação da Deliberação CIB- RJ nº 6.634, em 16 de dezembro de 2021 (CS) (TPP)</p>
<p>29 - Memórias das RCC, em 15/12/2021. (Administrativo Interno SES)</p>	<p>1 RCC (virtual), última reunião do GTCC, Decisão de cancelamento da proposta do Ide transferência da IE em EAD para 2022. C (CTCC, CS, TPP)</p>
<p>30 - Despacho de encaminhamento de documento SES/COMISIB do Processo SEI nº 080005/002046/2021 em 28/12/2021. (Público)</p>	<p>Restituição do documento CIB, CV (nº 26790333) após a publicação da Deliberação CIB-RJ nº 6634 de 09/12/2021,1CV (nº 263698442) em 16 de dezembro de 2021 (TPP)</p>

	(RIO DE JANEIRO,2021m)	
	31 - Termo de Cancelamento do documento Processo SEI nº 080005/002046/2021, em 28/12/2021. (Público) (RIO DE JANEIRO,2021n)	Termo de Cancelamento do Documento CV (nº26789646) da Deliberação CIB--RJ 6634 de 09/12/2021, CV (nº 26388442), invalidada e cancelada (TPP)
	32- 3ª edição da CC, em 2021. (Público) (BRASIL, 2021b)	CC - MENINO 3ª edição PASSAPORTE DA CIDADANIA Brasília – DF 2021 CC-MENINA 3ª edição PASSAPORTE DA CIDADANIA Brasília – DF 2021 (CTCC)
	33 - Boletim Epidemiológico da SUBVAPS/ SES, 2020 – 2021 (Público) (RIO DE JANEIRO, [2021-2022?])	Boletim Epidemiológico dos casos de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro 2020 – 2021.19p (CS)
2021	34 -.Histórico de Cobertura da APS por competência e unidade geográfica, a partir do e-gestor AB, relatórios públicos, do Estado do Rio de Janeiro, período de Dez. 2017 – Dez. 2021. (BRASIL, 2022b)	Relatórios públicos de cobertura da APS /ERJ, dados gerados em 25 de fevereiro de 2022, desenvolvidos pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária da CGIAP/DESF/SAPS/MS

Legenda: ASSJUR/SES– Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; CC - Caderneta da Criança; CIB-RJ - Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro; CI – Circular Interna; CP - Contexto Político; CS - Contexto Sanitário; CSIE - Contexto de Surgimento da Intervenção Educativa; DAPES/MS - Departamento de Ações Estratégicas do Ministério da Saúde; DOERJ – Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro; DOU - Diário Oficial da União; EAD - Ensino à Distância; ERJ - Estado do Rio de Janeiro; ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional; GABSEC – Gabinete do Secretário de Saúde; GTCC - Grupo Técnico da Caderneta da Criança; HUPE- UERJ - Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; ID - Instrutivo Digital, IE - Intervenção Educativa; IFF/FIOCRUZ - Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz; MS - Ministério da Saúde; NA – Nota Administrativa; NT – Nota Técnica; PEEPS - Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde; PGUERJ - Procuradoria Geral da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança; RCC - Reunião da Caderneta da Criança; SAPS/SES-RJ - Superintendência de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; SCZ e STORCH - Síndrome Congênita Zika e Sífilis Toxoplasmose Rubéola Citomegalovirus e Herpes vírus; SEI – Sistema Eletrônico de informação; SES- RJ - Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; SUBFES/ SES Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; SUBVAPS – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde; TCC - Temática da Caderneta da Criança; TES - Temática de Educação na Saúde; TPP - Temática Processo de Planejamento; UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; VDI - Vigilância do Desenvolvimento Infantil.

Fonte: A autora, 2022.

ANEXO – Carta de Anuência da Secretaria de Estado da Saúde do Rio De Janeiro

09/11/2021 12:07

SEI/RJ - 24383728 - Despacho de Encaminhamento de Documento



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

CARTA DE ANUÊNCIA DA ÁREA TÉCNICA SES/RJ
Fluxo baseado na Resolução SES/RJ n.º 2.361/2021
Carta em concordância com a Carta n.º 0212/CONEP/CNS/2010
Carta em concordância com a Resolução CNS 466/2012

O setor de Coordenação de Pesquisa da Superintendência de Educação em Saúde da SES/RJ, em conjunto com a Área Técnica Superintendência de Atenção Primária à Saúde da SES/RJ vem por meio desta declarar estar ciente e conceder anuência para que o(a) pesquisador(a) **Carzen Verônica Sampaio Ribeiro da Silva**, da instituição: "Instituto de Medicina Social - IM/SUERJ" para realização da pesquisa intitulada "A Cadeira da Criança como ferramenta pedagógica de qualificação profissional, no acompanhamento do Crescimento e Vigilância do Desenvolvimento Infantil" no âmbito da SES/RJ.

Declara-se ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS n.º 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente protocolo de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes do projeto de pesquisa nela recrutados disposta de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Declara-se que esta autorização está condicionada a realização de pesquisa em banco de dados com restrição de identificações pessoais ou informações classificadas como sigilosas por razões de segurança e saúde pública, prevista pela legislação de acesso à informação pública - Lei n.º 12.527/2011. Caso o pesquisador solicite dados que não estão previstos nesta legislação será necessário que o projeto seja submetido à(s) Comitê(s) de Ética em Pesquisa pertinentes. No caso de não aprovação do protocolo em comitê de ética de pesquisa ocorrerá a retirada automática da anuência das Áreas Técnicas desta instituição.

Superintendência de Educação em Saúde
Carina Pacheco Teixeira
ID: 5005839

Superintendência de Atenção Primária à Saúde
Thais Severino da Silva
ID: 5002302-7

Rio de Janeiro, 04 de novembro de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Carina Pacheco Teixeira**, Superintendente, em 05/11/2021, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 2.º e 22.º do [Decreto nº 7.093, de 24 de junho de 2010](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituinte/constituinte30.htm).



Documento assinado eletronicamente por **Thais Severino da Silva**, Superintendente, em 09/11/2021, às 11:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 2.º e 22.º do [Decreto nº 7.093, de 24 de junho de 2010](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituinte/constituinte30.htm).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituinte/constituinte30.htm, informando o código verificador **24383728** e o código CRC **65197487**.

Referência: Processo nº SEI-00001/02059/2021

SEI nº 24383728

Rua México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-142
Telefone: - www.saude.rj.gov.br

Fonte: (RIO DE JANEIRO, 2021e).