



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante,

Eu, Dra. Vanira Matos Pessoa, CPF nº 742.427.093-15, pesquisadora em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ CEARÁ) gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa que estou desenvolvendo e coordenando.

A pesquisa é intitulada: **Estratégia saúde da família: diálogos, saberes e práticas inovadoras e emancipatórias em respostas às necessidades sociais em saúde nos territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará/Brasil** e será realizada em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, bem como atende ao Ofício Circular nº 02 de 24 de fevereiro de 2021, desse mesmo Conselho, que trata das “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual”.

Assim, de acordo com as resoluções e documento supracitados, esclarecemos os seguintes aspectos:

I - Essa pesquisa está sendo realizada dentro das ações do Programa Inova Fiocruz / Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e dos Serviços de Saúde (PMA) – apoiado com recursos do edital Inova Fiocruz nº 01/2020 – e tem como objetivo principal **elaborar propostas participativas de inovação nas práticas da Estratégia Saúde da Família para responder às necessidades sociais em saúde em territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará, Brasil**. Esta etapa da coleta de dados será por meio do preenchimento de questionário eletrônico. Em razão disso, solicitamos, portanto, a sua permissão para preencher o formulário de cadastro contido abaixo, o qual deverá ser preenchido e enviado pelo site da pesquisa: <https://ceara.fiocruz.br/serpovos>

II - Quanto aos riscos deste estudo, ele, aparentemente, não traz riscos a sua saúde. Lembramos que se trata de uma pesquisa qualitativa, onde, habitualmente, não existe risco físico aos participantes. Entretanto, você poderá sentir desconforto em compartilhar informações pessoais ou confidenciais. Como providência para evitar essas situações, informamos que os entrevistados poderão, a qualquer momento, optarem em não responder às perguntas contidas nos formulários eletrônicos. Ao lado disso, os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, também serão analisados pelos pesquisadores. Se estes ocorrerem, os pesquisadores irão analisar caso a caso, dentro das suas limitações, a fim de assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

III - Quanto aos benefícios deste estudo, é esperado que sua participação contribua para o conhecimento sobre as necessidades sociais em saúde das populações do campo, da floresta e das águas, bem como sobre as necessidades de saúde dessas populações e para o desenvolvimento de métodos participativos de intervenções sobre situações de saúde prioritárias para essas populações. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para



a produção de conhecimento científico.

IV – Informamos ainda que a participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Porém, garantimos aos participantes livre acesso aos resultados da pesquisa. Ressaltamos, ainda, que o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa, serão preservados. Uma vez concluída a coleta de dados, iremos fazer o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro contido em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

V– Esclarecemos que você não terá nenhuma despesa por participar da pesquisa, mas também não lhe será oferecido nenhum valor.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora Dra. Vanira Matos Pessoa, na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ CEARÁ), no endereço rua São José, s/n, Precabura, Eusébio, Ceará, CEP 60.760-000, fone: (85) 3215-6450, ou ainda pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ateneu - UniATENEU, telefone 3474-5203, E-mail <cep@uniateneu.edu.br>, localizado na Rua Manuel Arruda, 70, Messejana, Fortaleza, código de endereçamento postal 60.863-315, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos.



QUESTIONÁRIO DE CADASTRO DE EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS E INOVADORAS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TERRITÓRIOS DO CAMPO (SERTÕES), DA FLORESTA E
DAS ÁGUAS NO CEARÁ, BRASIL

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome completo do(a) responsável pelo cadastro: _____

Categoria profissional: _____

Município onde a experiência está situada: _____

Nome fantasia da equipe de saúde da família (EqSF): _____

Endereço completo da Unidade Básica de Saúde (UBS):

Número de telefone para contato: (__) _____ - _____

E-mail para contato: _____

2 - DESCRIÇÃO DA SUA EXPERIÊNCIA

2.1 Qual o título da experiência?

2.2. Qual(is) problema(s) que motivou(aram) a realização da experiência?

2.3 Quais os objetivos dessa experiência?



2.4 Qual foi o período de realização da experiência

Início: _____ (mês e ano)

() Em ANDAMENTO ou Final: _____ (mês e ano)

2.5 Selecione os locais onde foi realizada a experiência?

2.5.1 Associação/sindicatos/colônia

2.5.2 Domicílio

2.5.3 Escola

2.5.4 Igreja

2.5.5 Praça

2.5.6 Rua

2.5.7 Unidade Básica de Saúde

2.5.8 Outros _____

2.6 Qual o total de pessoas contempladas na experiência? _____

2.7 A experiência envolveu toda a equipe de saúde da família?

2.7.1 Sim

2.7.2 Não

2.8 Quais trabalhadoras/es da saúde participaram?

2.8.1 Agente Comunitário de Saúde (ACS)

2.8.2 Agente de Combate às Endemias (ACE)

2.8.3 Auxiliar de enfermagem

2.8.4 Auxiliar em Saúde Bucal

2.8.5 Cirurgião-Dentista

2.8.6 Enfermeiro(a)

2.8.7 Médico(a)

2.8.8 Técnico(a) de enfermagem

2.8.9 Técnico(a) em Saúde Bucal

2.8.10 Outros. Quais _____

2.9 População em número de pessoas é acompanhada (cadastrada) na equipe? _____



2.10 Selecione todas as populações que participaram ou participam da experiência?

2.10.1 Agricultores(as) familiares

2.10.2 Camponeses(as)

2.10.3 Comunidades de quilombos

2.10.4 Comunidades tradicionais

2.10.5 Marisqueiras

2.10.6 Pescadores(as) artesanais e/ou catadores(as) de caranguejo

2.10.7 Populações atingidas por barragens

2.10.8 Indígenas

2.10.9 Populações que habitam ou usam reservas extrativistas

2.10.10 Populações ribeirinhas

2.10.11 Trabalhadores(as) rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo

2.10.12 Trabalhadores(as) rurais assentados e acampados

2.10.13 Trabalhadores(as) rurais meeiros

2.10.14 Outra: Qual _____

2.11 A população participante da experiência apresenta alguma condição de risco, doenças ou vulnerabilidades?

Sim

Não

2.12 Se a resposta anterior foi sim, descreva quais condições de risco, doenças ou vulnerabilidades:



2.13 Descreva como a experiência foi realizada (passo a passo):

2.14 Por que você considera essa experiência inovadora e/ou significativa?

2.15 Esta experiência desenvolveu ações intersetoriais?

Sim

Não

2.16 Se a resposta anterior foi sim, descreva quais ações intersetoriais:



2.17 Quais setores, órgãos governamentais e/ou não governamentais (movimentos, entidades, articulações) estão envolvidos na experiência?

2.17. 1 Secretarias municipais. Quais?

2.17. 2 Secretarias estaduais. Quais?

2.17.3 Movimentos Sociais. Quais?

2.17.4 Organizações não governamentais. Quais?

2.17. 5 Outros. Quais?

2.18 Relate os resultados da experiência, contemplando as seguintes dimensões: transformações e aprendizados pessoais e profissionais, produtos, materiais, mudanças percebidas nos territórios, nas famílias e comunidades.



2.19 O que seria necessário, na sua visão, para que essa experiência seja implantada de forma bem-sucedida em outras equipes?

3 - PARÂMETROS DE ATRIBUIÇÕES COMUNS DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DEFINIDOS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

Selecione os itens abaixo informando se a sua equipe da Estratégia Saúde da Família REALIZA (SIM ou NÃO) as ações abaixo descritas.

PARÂMETROS	1. SIM	2. NÃO
ABORDAGEM CENTRADA NO TERRITÓRIO		
3.1 Desenvolve métodos, técnicas e instrumento(s) para identificar de forma participativa as necessidades sociais em saúde dos territórios.		
3.2 A equipe possui diagnóstico local da população adscrita, com informações de número de pessoas, por sexo e faixa etária, e classificação de risco das famílias.		
3.3 A equipe possui mapa de sua área de abrangência e nele estão identificados os principais postos formais e informais de trabalho (agronegócio, fábricas, indústrias, áreas comerciais, serviços etc.), bem como os riscos ocupacionais e ambientais (desastres, contaminação da água, do solo, do ar) decorrentes das atividades produtivas presentes no território.		
3.4 Os recursos da comunidade como equipamentos (creches, escolas, igrejas, praças, hortas comunitárias etc.) e serviços sociais existentes (grupos culturais ou de esporte) são identificados pela equipe.		
3.5 Os determinantes sociais da saúde da população adscrita são identificados a partir de dados como o número de domicílios, densidade familiar, condições de moradia, abastecimento de água, destino de fezes e urina, e destino do lixo, renda familiar e escolaridade.		
ACESSO E ACOLHIMENTO		
3.6 As necessidades sociais em saúde da população são o referencial para a definição das ações e serviços ofertados pela equipe, da organização dessa oferta e do funcionamento da Unidade Básica de Saúde (horário de atendimento e formas de agendamento).		
3.7 Realiza o acolhimento, com atendimento humanizado, com avaliação de risco e de vulnerabilidade, identificação das necessidades de intervenção de cuidado, responsabilização pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.		
3.8 Realiza o acolhimento à demanda espontânea, realizando a classificação e a estratificação de risco, priorizando o atendimento aos casos de urgência ou emergência.		
INTEGRALIDADE		
3.9 A equipe provê atendimento adequado às situações de maior complexidade e dá suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).		
3.10 A equipe viabiliza transporte sanitário para o usuário que necessita ser transferido para outro ponto da RAS.		
3.11 A equipe possibilita o agendamento de exames complementares de diagnóstico, de outras ações e serviços em outros níveis de atenção.		
3.12 A equipe busca a integralidade do cuidado, identificando as especificidades das PCFA e realizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças		



e agravos, realização de ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde.		
3.13 A equipe realiza ações de promoção ou assistência em saúde do trabalhador e da trabalhadora das PCFA.		
3.14 A equipe realiza ações intrasetoriais de saúde, em especial com a vigilância, para reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho das PCFA.		
3.15 A equipe incorpora diversas racionalidades em saúde, respeitando e recomendando os saberes e práticas tradicionais de cuidado das PCFA e as Práticas Integrativas e Complementares.		
3.16 A equipe contribui para o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde.		
3.17 A equipe desenvolve ações intersetoriais em interlocução com escolas, equipamentos do Sistema Único de Assistência Social, associações de moradores, cooperativas, sindicatos, equipamentos de segurança, entre outros, que tenham relevância na comunidade, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.		
LONGITUDINALIDADE		
3.18 As crianças da área de responsabilidade da equipe com até um ano de vida são identificadas, estratificadas por grau de risco e acompanhadas de acordo com essa estratificação.		
3.19 As gestantes da área são captadas, estratificadas por grau de risco e acompanhadas durante o pré-natal e puerpério.		
3.20 As mulheres na faixa etária preconizada para a realização dos exames de citologia de colo de útero e mamografia estão identificadas e são acompanhadas.		
3.21 Os diabéticos da área são identificados, estratificados por grau de risco e acompanhados de acordo com essa estratificação.		
3.22 Os hipertensos da área são identificados, estratificados por grau de risco e acompanhados de acordo com essa estratificação.		
3.23 Os idosos da área são identificados, estratificados por grau de risco e acompanhados de acordo com essa estratificação.		
3.24 Os usuários com tuberculose, residentes no território, são diagnosticados e tratados pela equipe.		
3.25 Os usuários com hanseníase, residentes no território, são diagnosticados e tratados pela equipe.		
3.26 Os casos de dengue, zika e chikungunya de usuários residentes no território são atendidos e acompanhados pela equipe, conforme protocolo clínico.		
COORDENAÇÃO DO CUIDADO		
3.27 A equipe mantém a coordenação do cuidado mesmo quando a população adscrita necessita de atenção em outros pontos do sistema de saúde.		
3.28 A equipe realiza o monitoramento das internações por condições sensíveis à APS ocorridas em seu território.		
3.29 São realizadas notificações compulsórias de agravos e doenças, inclusive aqueles relacionados à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, para a Vigilância em Saúde.		
3.30 A equipe alimenta os sistemas de informação sob sua responsabilidade.		
CENTRALIZAÇÃO NA FAMÍLIA		
3.31 As famílias da área de abrangência estão classificadas segundo o grau de risco.		
3.32 A equipe desenvolve junto às famílias ações abordando a saúde da criança.		
3.33 A equipe desenvolve junto às famílias ações abordando os cuidados no pré-natal, parto e puerpério.		
3.34 A equipe desenvolve ações junto às famílias relacionadas aos cuidados com a hipertensão e/ou diabetes.		
3.35 A equipe realiza visitas domiciliares às famílias.		
ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA		
3.36 A equipe identifica as principais lideranças comunitárias e mantém diálogo regular com elas sobre o cuidado em saúde ofertado para a comunidade.		



3.37 Participa de atividades organizadas pelas comunidades e movimentos sociais para discutir problemas sociais, ambientais e sanitários dos territórios das PCFA.		
3.38 A comunidade tem mecanismos para manifestar formalmente a sua opinião em relação à unidade de saúde.		
3.39 A equipe identifica e mantém diálogo com as principais associações, sindicatos ou outras instituições sociais ligadas à comunidade.		
3.40 A equipe pratica o cuidado de grupos sociais e propõe intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.		
ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E EDUCAÇÃO PARA O SERVIÇO		
3.41 Para o planejamento das ações e serviços, a equipe utiliza instrumentos de planejamento estratégico situacional em saúde e envolve a comunidade.		
3.42 Realiza busca ativa e notifica doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território.		
3.43 Realiza frequentemente o monitoramento e avaliação das ações da equipe, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidades, dificuldades e possibilidades analisadas.		
3.44 Realiza trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano.		
3.45 Realiza atividades de educação permanente para os trabalhadores da equipe com temáticas relacionadas às especificidades das PCFA e considerando a interculturalidade para o cuidado em saúde para essas populações.		
PRODUÇÃO COMPARTILHADA DO CUIDADO		
3.46 A equipe desenvolve ações educativas sistematizadas de forma que possam interferir no processo saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida e promoção do autocuidado pelas comunidades.		
3.47 A equipe realiza ações de fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção da saúde.		
3.48 Membros da equipe participam do conselho local de saúde de sua área de abrangência, assim como articula e incentiva a participação dos trabalhadores e da comunidade nas reuniões dos conselhos locais e municipais de saúde.		
3.49 Realiza ações de Educação Popular em Saúde, que envolvam a arte e a cultura, na produção do cuidado e na promoção da saúde.		
3.50 Avalia o impacto das ações de produção do cuidado em saúde realizadas pela equipe sobre o processo saúde-doença nos territórios das PCFA.		



4 - PARÂMETROS DE INOVAÇÃO RELACIONADOS AO CUIDADO EM SAÚDE

Selecione os itens abaixo conforme a frequência com que a sua equipe da Estratégia Saúde da Família REALIZA as ações abaixo descritas.

PARÂMETROS	5. Realiza com muita frequência	4. Realiza frequente	3. Realiza, mas não com frequência	2. Pouco realiza	1. Não realiza
ABORDAGEM CENTRADA NO TERRITÓRIO					
4.1 A equipe identifica processos produtivos danosos no território, como empreendimentos que causam a poluição das águas, do ar e dos solos.					
4.2 A equipe identifica quais são os poluentes lançados pelos empreendimentos no ambiente e seus impactos sobre os modos de vida e formas de trabalho presentes nas PCFA.					
4.3 A equipe identifica os agravos nas populações que são decorrentes dos empreendimentos implantados no território.					
4.4 A equipe realiza ações em conjunto com as comunidades para o enfrentamento dos impactos produzidos por empreendimentos no ambiente e na saúde das populações.					
4.5 A equipe realiza ações em conjunto com as comunidades para o enfrentamento de problemas relacionados com o saneamento, o acesso à água e o manejo dos resíduos sólidos nas PCFA.					
POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS					
4.6 A equipe reconhece, valoriza e fortalece os aspectos do trabalho e do modo de vida das PCFA que são promotores da saúde.					
4.7 A equipe realiza atividades de valorização dos saberes e das práticas tradicionais de saúde das PCFA e recomenda essas práticas presentes no território.					
FOCO EM GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS					
4.8 A equipe produz o cuidado integral à saúde considerando necessidades de saúde específicas das PCFA relacionadas com o modo de vida e trabalho dessas populações.					
4.9 A equipe desenvolve ações voltadas para o cuidado das mulheres das PCFA considerando as especificidades de gênero nessas populações.					
EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE					
4.10 A equipe utiliza meios de comunicação, tais como: rádios comunitárias, grupos de WhatsApp, facebook, ou outros que envolvam as comunidades, jovens, mulheres, famílias, idosos e escolas para produzir o cuidado.					



4.11 Como o serviço ou a Unidade Básica de Saúde poderia se estruturar para atender ao que é inesperado e que surge como demanda para as equipes da estratégia saúde da família?

4.12 O que você considera essencial para desenvolver as ações de cuidado em saúde integral para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas?

5 – PANDEMIA DA COVID-19

5.1 No Ceará, desde março de 2020, nós estamos vivendo a pandemia do coronavírus. Você pode nos contar como e quando o coronavírus chegou na comunidade/território e como ele afetou o modo de vida da comunidade?



5.2 Diante da pandemia de COVID-19 houve alguma iniciativa no território, individual ou coletiva, para prevenir e conter o avanço da doença?

5.2. 1. Sim. Se sim, descreva o tipo de iniciativa (se de barreira sanitária, de monitoramento das pessoas com sintomas, de geração de renda e auxílio financeiro etc.); citar as organizações, entidades e movimentos sociais envolvidos; como foi o funcionamento e o número de pessoas beneficiadas.

5. 2. 2 Não. Se não, como estimular as iniciativas de cuidado com a saúde junto à comunidade diante da pandemia da COVID-19?

5.2 3. Não sabe.

5.3 Diante da pandemia de COVID-19 houve alguma iniciativa no território, individual ou coletiva, para apoiar as pessoas que foram infectadas ou as famílias de pessoas doentes no território?

5.3.1. Sim. Se sim, descreva o tipo de iniciativa (assistência à saúde da pessoa doente, apoio financeiro, cestas básicas etc.); citar as organizações, entidades e movimentos sociais envolvidos; como foi o funcionamento e qual o número de pessoas beneficiadas).

5.3.2. Não. Se não, como poderia ser desenvolvido novas iniciativas de apoio aos doentes e familiares?

5.3.3. Não sabe.



5.4 Comente os principais desafios da equipe de saúde da família com relação à abordagem da Covid-19 na comunidade/território, em termos de prevenção, controle, vigilância, educação em saúde e capacitação dos profissionais.

5.5 Comente como a pandemia de COVID-19 afetou o trabalho da sua equipe de saúde da família.

5.6 Como a Covid 19 afetou a saúde dos trabalhadores (as) da saúde na sua equipe?



5. 7 Comente como foi o acesso aos equipamentos de proteção individual para a sua equipe de saúde da família?

5. 8. Como a Covid-19 afetou a saúde dos trabalhadores (as) da saúde na sua equipe?

5. 9 Houve alguma morte pela COVID-19 na comunidade ou território?



5.9 Que sugestões você teria para as equipes de saúde da família na abordagem à pandemia da Covid-19?

Lembre de acessar o site e cadastrar as respostas deste formulário:
<https://ceara.fiocruz.br/serpovos>

Somente assim, sua experiência participará da pesquisa.