



Rede TOPAMA

GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA

CADERNO DO TUTOR

Ministério da Saúde
Universidade Federal do Tocantins
Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins
Projeto Central QualiTOPAMA

Presidente da República

Luíz Inácio Lula da Silva

Ministra da Saúde

Alexandre Roque Padilha

Reitor da Universidade Federal do Tocantins

Luís Eduardo Bovolato

Coordenador Geral do Projeto Central QualiTOPAMA

Paulo Fernando de Melo Martins

Coordenadora Adjunta para Ações Educacionais na área da Saúde

Denise de Barros Capuzzo

Coordenadora Adjunta para Ações de Pesquisa Diagnóstica Situacional

Renata Junqueira Pereira





REDE TOPAMA:

Gestão e Planejamento em Saúde Pública
Caderno do Tutor

Organizadores:

Paulo Fernando de Melo Martins

Renata Junqueira Pereira

Autores:

Euzamar de Araújo Silva Santana

Quézia Catharinne Cavalcante de Melo

Rhavenna Thais Silva Oliveira

Tainara Pereira de Araújo

Tatiana Vieira Ferreira

Wendy Moura Sanches

**Palmas – TO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Rede TOPAMA [livro eletrônico] : gestão e planejamento em saúde pública : caderno do tutor / Euzamar de Araújo Silva Santana...[et al.] ; organização Paulo Fernando de Melo Martins, Renata Junqueira Pereira. -- -- Palmas, TO : Universidade Federal do Tocantins - Sistema de Bibliotecas, 2025.
PDF

Outros autores: Quézia Catharinne Cavalcante de Melo, Rhavenna Thais Silva Oliveira, Tainara Pereira de Araújo, Tatiana Vieira Ferreira.

Bibliografia.
ISBN 978-65-87246-71-0

1. Educação em saúde 2. Extensão universitária - Brasil 3. Saúde pública - Administração 4. Saúde pública - Planejamento - Brasil I. Santana, Euzamar de Araújo Silva. II. Melo, Quézia Catharinne Cavalcante de. III. Oliveira, Rhavenna Thais Silva. IV. Araújo, Tainara Pereira de. V. Ferreira, Tatiana Vieira. VI. Martins, Paulo Fernando de Melo. VII. Pereira, Renata Junqueira.

25-263163

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

“A educação é um ato de conhecimento e de conscientização”.
Paulo Freire, 1979

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Como um projeto do Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Tocantins, a Central QualiTOPAMA busca a otimização e o fortalecimento da Rede de Saúde TOPAMA, na Região Interestadual do Bico do Papagaio.

O projeto Central QualiTOPAMA está ancorado na ideia de que a educação é um dos principais fatores para se assegurar o direito da população brasileira à saúde. Nessa direção, organiza oficinas pedagógicas de educação em saúde (OPES), voltadas para estudantes das escolas públicas e cursos de extensão de Gestão e Planejamento em Saúde Pública (GPSP), como estratégia de educação permanente a profissionais da saúde nas esferas municipal e estadual.

A Central QualiTOPAMA ofereceu 3 edições do curso GPSP, que tiveram por objetivo contribuir com a educação permanente em saúde e gestão na saúde, voltado a profissionais que atuam na atenção primária e na vigilância em saúde, em municípios dos estados do Tocantins, do Pará e do Maranhão.

O curso GPSP busca também contribuir na formação dos profissionais de saúde, envolvidos direta e indiretamente na vigilância em saúde, para alcance das metas e indicadores de saúde do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, no sentido de aprimorar os processos de educação, gestão e cuidado à saúde na região TOPAMA.

No desenvolvimento do curso GPSP, se considera a diversidade dos municípios e suas peculiaridades, para desenvolver competências aplicáveis a cada realidade. Espera-se que o cursista, tenha uma experiência educacional significativa para o seu desenvolvimento, que contribua diretamente para a sua formação e melhoria do cuidado à saúde oferecido à população.

O Ministério da Saúde postula que a educação permanente em saúde deve permitir que os profissionais de saúde se mantenham atualizados em relação às últimas descobertas científicas, avanços tecnológicos e mudanças nas diretrizes clínicas, para garantir a aplicação de práticas baseadas em evidências. Deve-se oferecer oportunidades para o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades e competências necessárias para a prática profissional (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o curso GPSP, como ação de educação permanente em saúde, busca incorporar as práticas profissionais de seus participantes, envolvidos nos serviços de saúde, o que promove maior satisfação, engajamento e formação desses cursistas. De forma complementar, compreender e aplicar as evidências da educação em saúde em campo de trabalho contribui para o aprimoramento da oferta de curso da Central QualiTOPAMA.



Curso de Extensão Gestão e Planejamento em Saúde Pública

OBJETIVO DO CURSO

Contribuir com a educação permanente em saúde a profissionais que atuam na atenção primária e na vigilância em saúde, em municípios da Rede Interestadual de Saúde TOPAMA.

PERFIL DO PARTICIPANTE

O curso se destina a profissionais da saúde que atuam na atenção primária e vigilância em saúde da Rede TOPAMA.

PERFIL DE COMPETÊNCIA DO CURSISTA

Ao final do curso espera-se que o trabalhador em saúde tenha revisitado fundamentos teóricos básicos de planejamento e gestão em saúde, tenha se apropriado melhor dos marcos legais da saúde e da prática em atenção primária e vigilância em saúde, por meio da troca de experiências e reflexões entre pares.

REFERÊNCIAS TEÓRICAS DO CURSO

O curso GPSP se fundamenta em conceitos da aprendizagem significativa, da aprendizagem de adultos, comunidades de prática e liderança na complexidade.

A **aprendizagem significativa**, conceito desenvolvido por David Ausubel (1968), pode ser definida como a interação cognitiva que se dá entre um novo conhecimento, potencialmente significativo, e algum conhecimento prévio, especificamente relevante, existente na estrutura cognitiva do aprendiz. Para que ocorra a aprendizagem significativa é necessário que aquele que aprende atribua significado ao conhecimento novo, que mobilize sua pré-disposição para aprender; e que este conhecimento novo interaja com algum conhecimento prévio do indivíduo. O fator isolado de maior relevância para a aprendizagem, segundo Ausubel (1968), é o que o aprendiz já sabe as experiências que já tem.

A **aprendizagem de adultos** se fundamenta na participação e horizontalidade da relação educador-educando e no processo de reflexão e ação sobre a realidade. Tem como premissa que o educando é um ser em contínua evolução. Enfatiza, no processo de aprendizagem, o desenvolvimento da sua identidade pessoal e profissional e valoriza suas experiências anteriores. Considera que os adultos querem saber por que precisam aprender determinadas coisas; que aprendem quando reconhecem a necessidade de aprender; que a aprendizagem se potencializa quando as atividades têm, como eixo orientador, as situações reais; e que os recursos intelectuais e as experiências relevantes de cada pessoa constituem pontos de referências para novas aprendizagens, necessitando de devolutiva qualificada e constante (KNOWLES, 1990). Autonomia, iniciativa, criatividade e responsabilidade, segundo Paulo Freire, são valores orientadores do processo de aprender, que resulta em transformação individual e da realidade, a partir da construção de uma consciência crítica sobre ela e sobre si mesmo, o que ele denominou de “pedagogia progressista” (FREIRE, 1979, 2008).

O conceito de **comunidades de prática** valoriza a integração individual em uma comunidade de profissionais, para corrigir ou reforçar sua prática. Esta forma de educação profissional favorece, além da aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de profissionalismo, aqui entendido como postura que busca oferecer a melhor qualidade de cuidado, levando em conta os interesses do paciente. Existem evidências consistentes da efetividade das comunidades de práticas, utilizando-se tecnologias digitais de comunicação, para o compartilhamento de informações. O processo de aprendizado colaborativo das comunidades de prática está focado na aplicabilidade dos conhecimentos e na facilidade de interação, mesmo com grandes distâncias geográficas e de agenda profissional, garantida pela interface *online* (BARAB, 1991; LAVE, 1991; CANTILLON, 2014).

REFERÊNCIAS TEÓRICAS DO CURSO

O conceito de **liderança na complexidade** foi desenvolvido por Glenda Eoyang e Stewart Mennin, e se aplica a contextos organizacionais complexos e não lineares, incluindo aqueles de ensino e cuidado. Este modelo baseia-se em ações adaptativas, definidas pela tomada de decisões, norteadas por respostas críticas às perguntas: “O quê?”, “E daí?” e “E agora?” (“What?”, “So What?” and “Now What?”). Esse processo busca o entendimento de padrões (O quê?), a análise de relevância e significados dos padrões (E daí?), seguidos de reflexão sobre como modificá-los (E agora?). O modelo de ações adaptativas é uma proposta para desenvolver competências relativas à liderança e resiliência institucional (EOYANG, 2013).

MÉTODO DE ENSINO

Reconhecer o aluno como ser ativo, autônomo e possuidor de experiências relevantes para o seu processo de aprendizagem implica na escolha de um método que favoreça o desenvolvimento destas características. Esse curso privilegiou métodos ativos de aprendizagem, baseados a) no processo de reflexão e transformação da realidade, propostos pela pedagogia progressista (FREIRE, 2008) e b) na problematização, com o uso do Arco de Maguerez (Figura 1) (BERBEL, 2012).



Figura 1. Ilustração das Etapas do Arco de Maguerez.

O método do arco estabelece que as atividades de ensino aprendizagem devem partir de um recorte da realidade, da observação analítica e crítica dela, da qual é extraído um problema relevante para estudo. Uma vez delimitado o problema e aprofundado o conhecimento sobre ele, formulam-se hipóteses de solução e sua aplicação na realidade da qual ele foi extraído (BERBEL, 2012).



Baseando-se na ideia de transformar a realidade, o curso GPSP utilizou os cinco passos propostos no Arco de Maguerez e os princípios da educação de adultos de Paulo Freire, para apoiar a construção de um planejamento educacional completo.

O Curso Gestão e Planejamento em Saúde Pública, da Central QualiTOPAMA, se caracteriza por uma estrutura bimodal: com encontros presenciais e atividades de estudo à distância (EaD). O ambiente virtual do curso foi o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) Canoeiro, da Universidade Federal do Tocantins (UFT), que ofereceu aos cursistas o acesso a conteúdos complementares e atividades. Todas as atividades presenciais do curso foram interativas e utilizaram estratégias educacionais inovadoras. O curso buscou ainda desenvolver prática reflexiva que permitisse ao participante identificar técnicas de ensino e avaliação efetivas, transformando sua prática e compartilhando estas boas práticas com os demais participantes.

Para o curso foi construído um material de apoio ao cursista, com 4 módulos, publicado em 2 edições, com revisão e ampliação no decorrer das experiências de oferta das turmas. A última edição do material revisado e ampliado pode ser acessada no link <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/6729>.

O GPSP contou ainda com um módulo especial sobre o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, cujo material de apoio ao cursista pode ser acessado no link <http://hdl.handle.net/11612/6058>.

CARGA HORÁRIA

O curso compreendeu uma carga horária total de 60 horas, distribuídas em módulos presenciais e atividades remotas, desenvolvidas ao longo de 4 meses. Foram realizados 4 encontros presenciais, com intervalos de 30 dias entre eles e atividades à distância, sob tutoria, no período entre encontros presenciais.

PROGRAMAÇÃO DO CURSO

Quadro 1. Matriz Pedagógica do Curso Gestão e Planejamento em Saúde Pública de 60 horas.

ENCONTRO	UNIDADES	TEMA TRABALHADO	CARGA HORÁRIA
1º Encontro	Unidade Temática I e II	<ul style="list-style-type: none">• A Organização dos Sistemas Locais de Saúde – SILOS• As Redes de Atenção à Saúde – RAS• Construção histórica do conceito de Processo Saúde-Doença	10h presenciais 8h em EAD
2º Encontro	Unidade Temática III	<ul style="list-style-type: none">• Sistemas de Informação em Saúde (SIS)• A Vigilância em Saúde e os indicadores• Programa de Qualificação da Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)	10h presenciais 4h em EAD
3º Encontro	Unidade Temática IV e V	<ul style="list-style-type: none">• Doenças e agravos de notificação compulsória• Planejamento Estratégico• Pesquisa em Saúde (Estratégias de busca)	10h presenciais 8h em EAD
4º Encontro	Unidade Temática V	<ul style="list-style-type: none">• Planejamento e os instrumentos de Gestão do SUS• Políticas Públicas• Gestão da saúde pública: avaliação, controle, regulação e auditoria no SUS	10h presenciais

HISTÓRICO DE OFERTAS DO CURSO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA

O curso foi ofertado em 3 oportunidades, sendo a primeira no ano de 2021, a segunda em 2022 e a mais recente em 2023.

Como se pode observar no Quadro 2, no ano de 2021 foram ofertadas 3 turmas, uma em cada um dos polos de Araguaína, Imperatriz e Marabá, em que foi utilizada a primeira edição do material do aluno, com carga horária total de 40h (material pode ser acessado no link <http://hdl.handle.net/11612/3294>).

Após essa primeira experiência, ajustaram-se os termos de referência e a carga horária para 60h e uma nova oferta foi realizada em 2022, ofertando-se turmas em municípios de menor porte (Quadro 3), conforme conteúdos dispostos na matriz pedagógica acima.

A terceira oferta, no ano de 2023, foi novamente realizada, ofertando-se turmas nos 3 polos (Quadro 4), com carga horária de 60h, conforme matriz pedagógica acima descrita, utilizando-se a segunda edição, revisada e ampliada do material de apoio ao cursista (<https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/6729>).

Quadro 2. Quantitativo de vagas ofertadas e discentes certificados nas turmas do curso de Gestão e Planejamento em Saúde Pública em 2021.

CIDADE DE OFERTA DA TURMA	DISCENTES MATRICULADOS	DISCENTES APTOS À CERTIFICAÇÃO
Araguaína	25	10
Imperatriz	12	7
Marabá	13	2
TOTAL	50	19

Quadro 3. Quantitativo de vagas ofertadas e discentes certificados nas turmas do curso de Gestão e Planejamento em Saúde Pública em 2022.

CIDADE DE OFERTA DA TURMA	DISCENTES MATRICULADOS	DISCENTES APTOS À CERTIFICAÇÃO
Campestre	08	03
Santa Fé do Araguaia	27	10
Piraquê	20	13
Rondon do Pará	90	34
Itupiranga	21	16
Brejo Grande	19	10
Ananás	46	24
Carmolândia	36	18
Açailândia	59	22
TOTAL	326	150

Quadro 4. Quantitativo de vagas ofertadas e discentes certificados nas turmas do curso de Gestão e Planejamento em Saúde Pública em 2023.

CIDADE DE OFERTA DA TURMA	DISCENTES MATRICULADOS	DISCENTES APTOS À CERTIFICAÇÃO
Araguaína	37	34
Imperatriz	44	28
Marabá	54	38
TOTAL	135	100

No total foram ofertadas 511 vagas em 12 municípios, com certificação final de 269 profissionais de saúde.



Observou-se baixa adesão dos ingressantes, com baixo percentual de concluintes e isso pode ter ocorrido devido à baixa conectividade com a internet em algumas regiões e pouco acesso dos discentes aos meios digitais de comunicação, o que dificultou a execução dos componentes curriculares à distância, mesmo esses não sendo síncronos e podendo ser realizados, conforme disponibilidade do aluno, em ambiente virtual de aprendizagem.

Outro fator que pode ter reduzido a adesão inicial e também ocasionado a evasão foi o baixo incentivo e pouco apoio logístico ao servidor, por parte da gestão municipal, para a realização do curso. A oferta das turmas de 2023 obteve maior apoio institucional da gestão municipal e, por isso, apresentou melhores números.

TERMOS DE REFERÊNCIA DOS ENCONTROS PRESENCIAIS AJUSTADOS PARA A TERCEIRA OFERTA DO GPSP

Quadro 5. Termo de Referência para as etapas do primeiro encontro presencial do curso de Gestão e Planejamento em Saúde Pública em 2023.

ENCONTRO PRESENCIAL I TERMO REFERÊNCIA

EMENTA: Esta atividade educacional tem como objetivo instigar o profissional a reflexão sobre a organização dos sistemas locais de saúde e discutir o processo saúde doença e seus determinantes, fortalecendo a intersetorialidade. Este encontro abordará a Unidade I e Unidade II da apostila do curso.

1. RECEPÇÃO AOS PARTICIPANTES – 20 minutos

1.1 Apresentação dos facilitadores;

1.2 Apresentação do grupo: os facilitadores farão uma dinâmica de apresentação dos participantes, de modo que todos possam conhecer os colegas (**fica a critério da dupla de facilitador escolher sua dinâmica**);

1.3 Os facilitadores trarão para o grupo a proposta do Curso Gestão e Planejamento em Saúde Pública, apresentando o cronograma e o programação do curso (**Slides**);

1.4 Nesse momento os facilitadores aproveitarão para explicar como será desenvolvido o processo avaliativo do curso tanto presencial quanto as atividades remotas.

PACTUAÇÃO DAS REGRAS DE CONVIVÊNCIA – 10 minutos

Para o contrato didático de trabalho em pequeno grupo, sugere-se que seja acordada uma participação democrática, respeitosa, colaborativa e cooperativa, assim como os horários de início, intervalo e término das atividades, uso de telefone celular, computador, implicações das eventuais ausências e outras que se fizerem pertinentes. O pacto de sigilo é um dos acordos que visa garantir um ambiente seguro e livre de medos, especialmente em relação à exposição das próprias necessidades de aprendizagem e aspectos relacionados aos ambientes internos e externos do trabalho em saúde. Esse contrato deve ser revisitado e reavaliado sempre que necessário. Os profissionais serão indagados a respeito dos elementos importantes para construção das regras de convivência no espaço educacional; A partir dos elementos identificados pelos participantes, serão construídas as regras de convivência no slide.

2. REVISÃO DE CONCEITOS – 1h

2.1 Antes da oficina de trabalho a seguir, os tutores devem discutir conceitos sobre o que é a Rede de Atenção à Saúde (RAS), níveis de atenção à saúde, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como centro articulador da RAS, as redes temáticas (**os tutores podem apresentar questões problemas para discutir com os cursistas ou podem utilizar slides para rememorar estes conceitos**).

INTERVALO – 15min

ENCONTRO PRESENCIAL I TERMO REFERÊNCIA

3. OFICINA DE TRABALHO – MAPA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – 2h

3.1 Os facilitadores irão explicar aos participantes a dinâmica da oficina de trabalho (atividade disponível na página 29 da apostila do cursista): A RAS procura superar a fragmentação da atenção dentro do SUS. Porém, sua estruturação é, muitas vezes, um desafio dadas as particularidades de cada local. Agora, pense em seu município. Você consegue visualizar a articulação dos pontos de atenção à saúde no local onde você trabalha? Faça um desenho ou mapa mental de como você acredita que a RAS está organizada em seu município;

3.2 Em seguida, irão dividir os grupos com base nos municípios participantes;

3.3 Serão disponibilizadas tarjetas, pincéis e fitas adesivas para as equipes a fim de que elas construam mapas mentais que representam a Rede de Atenção à Saúde do seu município;

3.4 Os facilitadores solicitarão que cada grupo apresente o seu mapa mental, que representa a rede de atenção à saúde do município, tentando trazer os profissionais à reflexão;

3.5 Após as contribuições, procurar realizar um fechamento abordando a forma singular como cada município visualiza a Rede de Atenção à Saúde.

INTERVALO PARA O ALMOÇO – 2h

4. REVISÃO DE CONCEITOS – 30min

4.1 Antes da oficina de trabalho a seguir, os facilitadores devem discutir conceitos sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (os tutores podem apresentar questões problemas para discutir com os cursistas ou podem utilizar slides para rememorar estes conceitos).

5. OFICINA DE TRABALHO - CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – 1h

5.1 Os facilitadores irão explicar aos participantes a dinâmica da oficina de trabalho (atividade 01, disponível na página 49 da apostila do cursista): São princípios e diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na AB e utilizados na Portaria da PNAB de 2017 (BRASIL, 2017): Princípios - a universalidade, a equidade e a integralidade. Diretrizes - regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Com base na PNAB, descreva, juntamente com seu grupo, as características da APS que considerar mais importante;

5.2 Em seguida, os facilitadores solicitam que os grupos formados no turno da manhã se reúnam novamente;

5.3 Em seguida, os facilitadores solicitam que cada grupo discuta as características da APS e descreva no caderno quais são as que consideram mais importantes e porquê;

5.4 Os facilitadores convidarão os grupos a compartilharem as características da APS selecionadas por eles, discutindo-as com os demais;

5.5 Após as contribuições, os facilitadores realizarão o fechamento e retirarão possíveis dúvidas.

ENCONTRO PRESENCIAL I TERMO REFERÊNCIA

INTERVALO – 15min

6. OFICINA DE TRABALHO - CARACTERÍSTICAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – 1h30min

6.1 Os facilitadores irão explicar aos participantes a dinâmica da oficina de trabalho (**atividade 02, disponível na página 49 da apostila do cursista**): Quanto à estrutura da AB no SUS, todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas ambientes de: educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde. De acordo com a sua realidade, juntamente com seu grupo, descreva a estrutura da AB do seu município, elencando quantas equipes possuem, quais profissionais compõem as equipes, total da população adscrita para cada Estratégia Saúde da Família (ESF), quais atividades e programas desenvolvem, fluxo para atendimento e acesso ao serviço, e outros pontos que o grupo achar necessário;

6.2 Após os grupos concluírem a atividade, os facilitadores convidarão os cursistas a compartilharem as principais dificuldades sentidas para realização da atividade proposta;

6.3 Após as contribuições, os facilitadores realizarão o fechamento e retirarão possíveis dúvidas.

ATIVIDADE REMOTA – 10min

Os facilitadores irão explicar aos participantes a atividade que deverá ser realizada pelos cursistas, de forma remota e individual, a ser entregue no próximo encontro presencial (**atividade disponível na página 21 da apostila do cursista**), sobre o conceito saúde-doença trabalhado teoricamente no capítulo 01 da apostila do cursista: As formas como “saúde” e “doença” foram entendidas ao longo da história da humanidade modificaram-se. Agora, você deverá, com o auxílio das informações apresentadas no caderno do cursista, construir uma linha do tempo, apresentando os marcos históricos e os conceitos que eram trabalhados naquele momento sobre o processo saúde-doença.

AValiação – 10 minutos

Todos os participantes avaliarão o primeiro encontro, de forma oral, respondendo às seguintes perguntas: o que foi bom? o que foi ruim? o que pode melhorar?

Relatos de Experiências dos Tutores

Esse encontro foi um momento propício para discussão de como a RAS é organizada no município, entretanto, quando os setores não são bem articulados, pode haver tensão no momento das discussões em grupo, onde, um profissional pode culpabilizar os outros a respeito de falhas na assistência à saúde municipal.

É essencial que os tutores zelem pela boa relação interpessoal entre os cursistas, interferindo nos momentos de tensão, que possam ser ocasionados entre os profissionais, e, aproveite o encontro, para aproximar profissionais de diferentes setores, possibilitando a troca de vivências, dificuldades e experiências exitosas entre eles, fomentando assim a importância do saber multiprofissional e intersetorial no âmbito da saúde.

Na oficina sobre as características da AB, os cursistas podem apresentar dificuldades para realizar a atividade por não conhecerem bem a estrutura da AB de seus municípios. Se for este o caso, os facilitadores podem orientá-los a realizarem consultas em meios eletrônicos ou com outros profissionais da rede, via ligação telefônica. Essa atividade possibilita um campo rico para discussão sobre a importância de os profissionais conhecerem e estarem integrados à AB.

Quadro 6. Termo de Referência para as etapas do segundo encontro presencial do curso de Gestão e Planejamento em Saúde Pública em 2023.

ENCONTRO PRESENCIAL II TERMO REFERÊNCIA

EMENTA: Essa atividade educacional tem como objetivo instigar o profissional a refletir sobre a importância dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), compreendendo o que eles trabalham e como as informações geradas por eles contribuem para o planejamento das ações municipais. Este encontro abordará a Unidade III da apostila do curso.

1. BOAS-VINDAS – 20 minutos

1.1 Apresentação dos Facilitadores (pode ser que não sejam os mesmos dos demais encontros);

1.2 Apresentação do grupo (pode haver cursistas que faltaram o primeiro encontro presencial);

1.3 Os facilitadores trarão para o grupo a proposta do 2º Encontro Presencial do Curso Gestão e Planejamento em Saúde Pública, apresentando o cronograma e a programação do curso.

ENCONTRO PRESENCIAL II TERMO REFERÊNCIA

REPACTUAÇÃO DAS REGRAS DE CONVIVÊNCIA – 10 minutos

Reapresentação do contrato didático de trabalho, seguindo os preceitos já acordados de uma participação democrática, respeitosa, colaborativa e cooperativa, assim como os horários de início, intervalo e término das atividades, uso de telefone celular, computador, implicações das eventuais ausências e outras que se fizerem pertinentes. O facilitador pode deixar os participantes à vontade para retirar ou acrescentar algum item.

2. REVISÃO DE CONCEITOS – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE – 1h

2.1 Antes da oficina de trabalho a seguir, os tutores devem discutir conceitos sobre o que são os SIS, quais são os mais utilizados, como eles funcionam, qual o papel deles no planejamento das ações e qual é o papel de cada profissional da saúde para construção dos indicadores de saúde municipais (os tutores podem apresentar questões problemas para discutir com os cursistas ou podem utilizar slides para rememorar estes conceitos).

INTERVALO – 15min

3. OFICINA DE TRABALHO – MAPA MENTAL SOBRE OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE – 2h

3.1 Os facilitadores irão dividir a turma em grupos com base nos municípios participantes;

3.2 Em seguida, os facilitadores irão explicar aos participantes a dinâmica da oficina de trabalho: Cada grupo deverá construir um mapa mental sobre um SIS diferente. O tutor pode escolher entre distribuir os SIS por familiaridade dos cursistas ou através de sorteio;

3.3 Serão disponibilizadas tarjetas, pincéis e fitas adesivas para as equipes a fim de que elas construam mapas mentais que trabalhem o SIS escolhido/sorteado;

3.4 Os facilitadores solicitarão que cada grupo explique para os demais o SIS trabalhado pelo grupo e como ele é utilizado no seu município;

3.5 Após as contribuições, os facilitadores deverão trazer os cursistas à seguinte reflexão: você sabe qual é o seu papel frente aos SIS? Neste momento é importante que os facilitadores orientem os cursistas sobre a importante contribuição que todos os profissionais têm para que os SIS gerem dados fidedignos com a realidade vivenciada no município;

3.6 Após a discussão, os facilitadores realizarão o fechamento e retirarão possíveis dúvidas.

INTERVALO PARA ALMOÇO – 2h

ENCONTRO PRESENCIAL II TERMO REFERÊNCIA

4. OFICINA DE TRABALHO – AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E O PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PQA-VS – 1h

4.1 Os facilitadores irão disponibilizar, por meio de QR Code projetado no slide, ou por link do WhatsApp (caso tenha sido criado um grupo com os participantes), um formulário do Google (acesse [Google Forms](#)), com as seguintes questões de múltipla escolha: Qual o seu nível de escolaridade? (alternativas: ensino fundamental; ensino médio; ensino superior; pós-graduação [especialização, mestrado, doutorado]); Você conhece o PQA-VS? (alternativas: sim ou não);

4.1.1 Respostas subsequentes para aqueles que não conheciam o programa: Mesmo não conhecendo o programa, pelo seu nome, você imagina que ele aborda quais áreas da Vigilância em Saúde? (alternativas: apenas epidemiológica e ambiental; apenas ambiental e saúde do trabalhador; apenas saúde do trabalhador e epidemiológica; saúde do trabalhador, ambiental, sanitária e epidemiológica); Como você avalia o seu conhecimento a respeito da Vigilância em Saúde? (alternativas: baixo; médio; alto); O quão preparado você se sente para discutir sobre aspectos da Vigilância em Saúde? (alternativas: pouco preparado; preparado; muito preparado);

4.1.2 Respostas subsequentes para aqueles que conheciam o programa: Quantos indicadores o programa possui? (alternativas: 14; 12; 15; 11); O programa trata de quais áreas? (alternativas: apenas epidemiológica e ambiental; apenas ambiental e saúde do trabalhador; apenas saúde do trabalhador e epidemiológica; saúde do trabalhador, ambiental, sanitária e epidemiológica); Como você avalia o seu conhecimento a respeito do programa? (alternativas: baixo; médio; alto); O quão preparado você se sente para discutir sobre aspectos do programa? (alternativas: pouco preparado; preparado; muito preparado);

4.2 Após o preenchimento do questionário inicial, os facilitadores deverão explicar, brevemente, o que é a vigilância em saúde;

4.3 Depois, os cursistas deverão ser convidados a falar em voz alta, aqueles que se sentirem confortáveis, sobre o que eles compreendem sobre vigilância;

4.4 Na sequência, deverá ser realizada a dinâmica de construção de uma “nuvem de palavras”, com o auxílio da ferramenta [Mentimeter](#). A atividade será disponibilizada em QR Code projetado no slide ou por link do WhatsApp;

4.5 Os facilitadores deverão pedir aos participantes que eles descrevam, em uma só palavra, “O que é vigilância em saúde”;

4.6 As respostas obtidas deverão ser projetadas no quadro e discutidas com a turma, questionando-se se o grupo concorda com as palavras inseridas;

4.7 Em seguida, os facilitadores devem tirar dúvidas e estimular a elaboração de uma conceituação coletiva para Vigilância em Saúde.

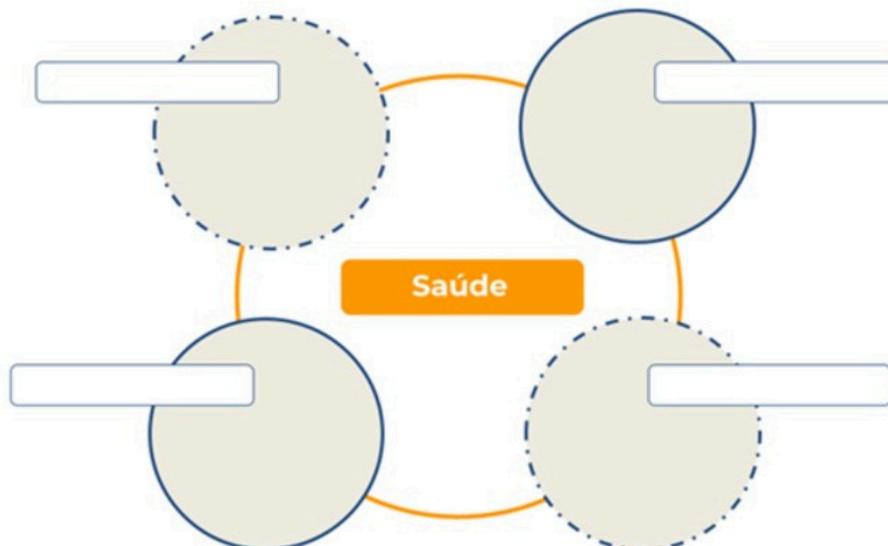
INTERVALO – 15min

5. OFICINA DE TRABALHO – GRANDES ÁREAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 1h

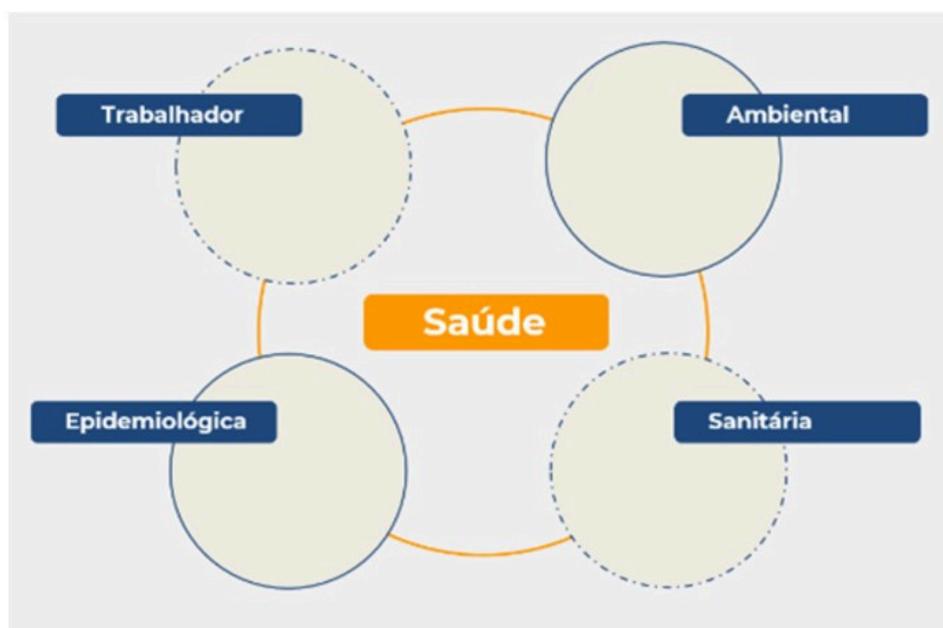
5.1 Os cursistas serão convidados a responder uma atividade (que será entregue a eles de forma impressa), onde eles deverão destacar quais são as quatro grandes áreas da Vigilância em Saúde;

ENCONTRO PRESENCIAL II TERMO REFERÊNCIA

Exemplo:



Exemplo com as respostas:



5.2 Em sequência, ela deverá ser corrigida pelos facilitadores, em conjunto com a turma, que deverá explicar o papel de cada uma das quatro principais áreas da Vigilância em Saúde (poderão ser utilizados slides);

5.3 Após a atividade, deverá ser feita a apresentação do PQA-VS, questionando os cursistas se eles visualizam as suas atividades laborais ligadas a algum dos indicadores do programa;

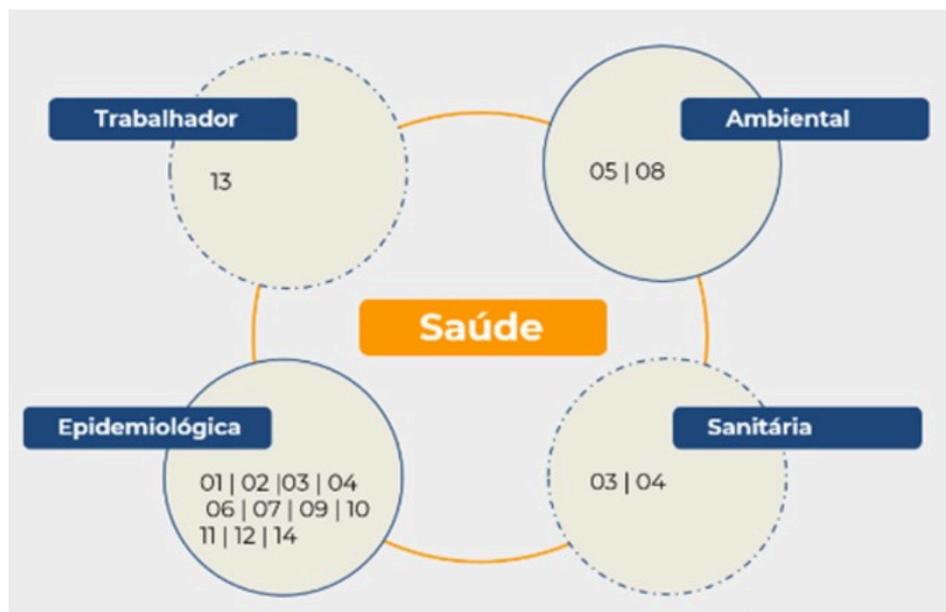
ENCONTRO PRESENCIAL II TERMO REFERÊNCIA

5.4 Em seguida, um novo questionário (do Google Forms), sobre o objetivo do PQA-VS, deverá ser compartilhado com a turma, por meio de QR Code ou link de acesso por WhatsApp. O formulário deverá conter a seguinte questão: Qual o objetivo do PQA-VS? (alternativas: aperfeiçoamento das ações de Vigilância em Saúde; Melhoria dos atendimentos hospitalares, Unidades Básicas de Saúde, e Unidades de Pronto Atendimento; ser uma estratégia de fomento da Secretaria Municipal de Saúde);

5.5 Após o preenchimento do formulário, os facilitadores deverão explicar, brevemente, os 14 indicadores do programa, que deverão ser entregues em folha impressa aos cursistas;

5.6 Em seguida, os cursistas deverão ser estimulados a preencher na atividade sobre as áreas da Vigilância em Saúde (atividade iniciada no tópico 5.1) quais os indicadores correspondentes às subáreas da Vigilância em Saúde.

Exemplo com as respostas:



5.7 Os facilitadores deverão explicar aos cursistas os normativos e regras que regem o PQA-VS, assim como a fase de adesão, fase de avaliação, os instrumentos legais que regulam o Programa, as atualizações sofridas no caderno de indicadores. Deverão ser apresentadas também, a forma de repasse financeiro municipal e estadual, a faixa populacional e a forma de remuneração a partir do cumprimento das metas;

5.8 Nesse momento, os facilitadores poderão apresentar os indicadores do PQA-VS alcançados pelo município, assim como aqueles que não foram atingidos.

6. OFICINA DE TRABALHO – ESTUDO DE CASO – 1h30min

6.1 Os facilitadores deverão dividir a turma em 2 grupos (grupo A e B), e cada grupo deverá eleger um participante como líder;

6.2 Os facilitadores explicarão como deverá ser realizada a atividade e entregarão um caso para cada grupo, que deverá ser lido por todos os participantes;

ENCONTRO PRESENCIAL II TERMO REFERÊNCIA

Caso 01:

Um município do estado do Tocantins era exemplo em relação a cobertura vacinal infantil, entretanto, nos 5 últimos anos tem atingido cada vez menos as coberturas vacinais preconizadas. Quando questionada, a Gerente de Imunizações da Secretaria Municipal de Saúde alega que fez o que era possível para alcançar a cobertura vacinal, entretanto, a população está desengajada e acredita cada vez mais em Fake News a respeito das vacinas. Entretanto, Maria, enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde do município, informou que há meses não se vê campanha vacinal pela região e que já alertou o prefeito sobre a necessidade e importância dessas ações, mais do que isso, faltam insumos para aplicação de vacinas, como seringas e agulhas. Joana, moradora da região, informa que já foi diversas vezes a UBS para tentar vacinar a filha, Bia, de 1 ano, mas que nunca consegue pois a informam que a pessoa responsável pela Sala de Vacinação não se encontra, algumas vezes por afastamento médico, outras por férias, outras sem justificativa.

Questões norteadoras: Com qual(is) indicador(es) do PQA-VS esse caso se relaciona? Quais são os Sistemas de Informação que podem auxiliar a equipe a entender a raiz do problema? Após o levantamento de informações, responda: Quais estratégias, você, enquanto Gestor de Saúde, poderia desenvolver para contornar a situação apresentada e melhorar os indicadores de desempenho do município? Defina as entidades responsáveis por cada ação de melhoria.

Caso 02:

A cidade de Cristalina no Goiás é referência na produção no ramo agrícola. A UBS responsável pela área rural de maior produção de soja, vem notificando com uma frequência preocupante casos de acidente entre os trabalhadores/operadores das máquinas de colheitas, além de situações de profissionais intoxicados com os agrotóxicos comumente utilizados no plantio de soja.

A Gerente da UBS decidiu notificar a Secretaria de Saúde, para sinalizar a recorrência desse tipo de notificação, visando que alguma ação por parte da Vigilância em Saúde do Trabalhador pudesse ser adotada.

Questões norteadoras: De posse desta situação, qual a importância do preenchimento do campo “Ocupação” e “Atividade Econômica” nas notificações abertas pela UBS local, visando a atuação de Vigilância em Saúde do Trabalhador? Qual o indicador que pode se relacionar com o quadro descrito, bem como o Sistema de Informação utilizado para alimentação dos casos?

Em sua opinião, mencione ao menos uma razão pela qual esse tipo de intercorrência vem acontecendo.

6.3 Após a leitura, os participantes de cada grupo deverão propor ações resolutivas para o problema, que deverão ser anotadas pelo líder;

6.4 Ao comando dos facilitadores, o líder do grupo A deverá se dirigir ao grupo B, e vice-versa;

6.5 O líder do grupo A deverá explicar o caso e as propostas levantadas pelo seu grupo para o grupo B, enquanto o líder do grupo B faz a mesma explicação ao grupo A;

6.6 Os participantes do grupo A farão sugestões de melhoria em relação às propostas levantadas pelo grupo B, e os participantes do grupo B farão sugestões de melhoria em relação às propostas levantadas pelo grupo A;

6.7 Ao comando dos facilitadores, os líderes deverão retornar ao seu grupo de origem;

ENCONTRO PRESENCIAL II TERMO REFERÊNCIA

6.8 Os grupos inicialmente formados deverão finalizar uma proposta de ação para o caso;

6.9 Em seguida, cada grupo definirá uma pessoa para apresentar o caso, a proposição de melhoria levantada e a contribuição de algum participante do outro grupo que foi interessante para a construção da proposta de ação;

6.10 Os facilitadores deverão discutir com a turma o caso e as propostas, e sanar possíveis dúvidas sobre a Vigilância em Saúde e o PQA-VS.

ATIVIDADE REMOTA – 5min

Os facilitadores orientarão os cursistas a assistirem os vídeos disponibilizados no canal do Youtube da Central QualiTOPAMA aqui, a respeito dos Sistemas de Informação em Saúde e dos indicadores do PQA-VS, trabalhados no encontro presencial.

AVALIAÇÃO – 10min

Todos os participantes avaliarão o primeiro encontro, de forma oral, respondendo às seguintes perguntas: o que foi bom? o que foi ruim? o que pode melhorar?

Relatos de Experiências dos Tutores

A atividade direcionada para construção de um mapa mental sobre os Sistemas de Informação em saúde apresenta-se como uma oportunidade para que os cursistas visualizem o quanto eles conhecem sobre cada um desses SIS e qual sua participação na alimentação deles. Os facilitadores terão, neste momento, a oportunidade de instigar os participantes a pensarem sobre o seu campo de atuação e a importância dele para que os dados gerados pelos SIS reflitam a realidade vivenciada no município, diariamente.

Ademais, o momento destinado para abordar sobre a vigilância em saúde e o PQA-VS, a partir do conhecimento profissional de cada cursista, permite que os mesmos se conectem com o tema e possam correlacionar suas atividades profissionais diárias com o conteúdo a ser desenvolvido, fomentando a participação e fixação das informações relevantes ao tema.

Junto a isso, a partir dos relatos de cada cursista, os facilitadores podem utilizar o momento para fomentar a participação dos alunos, além de trazer exemplos acerca da importância de cada área da Vigilância em Saúde, propiciando assim, a tomada de decisão assertiva no âmbito da Saúde Pública local. Pode-se observar que as referidas estratégias facilitaram o entendimento do conteúdo, por parte dos profissionais cursistas.

Quadro 7. Termo de Referência para as etapas do terceiro encontro presencial do curso de Gestão e Planejamento em Saúde Pública em 2023.

**ENCONTRO PRESENCIAL III
TERMO REFERÊNCIA**

EMENTA: Essa atividade educacional tem como objetivo instigar o profissional a refletir sobre a importância do Planejamento em Saúde para o desenvolvimento eficaz das ações de saúde, conhecendo os três tipos de planejamento (estratégico, tático e operacional) e desenvolvendo, na prática, um planejamento para solucionar problemas de saúde reais, presentes em sua área/município de atuação. Este encontro abordará a Unidade IV e V da apostila do curso.

1. BOAS-VINDAS – 20 minutos

1.1 Apresentação dos Facilitadores (pode ser que não sejam os mesmos dos demais encontros);

1.2 Os facilitadores trarão para o grupo a proposta do 3º Encontro Presencial do Curso Gestão e Planejamento em Saúde Pública, apresentando o cronograma e a programação das atividades que serão desenvolvidas.

REPACTUAÇÃO DAS REGRAS DE CONVIVÊNCIA – 10 minutos

Reapresentação do contrato didático de trabalho, seguindo os preceitos já acordados de uma participação democrática, respeitosa, colaborativa e cooperativa, assim como os horários de início, intervalo e término das atividades, uso de telefone celular, computador, implicações das eventuais ausências e outras que se fizerem pertinentes. O facilitador pode deixar os participantes à vontade para retirar ou acrescentar algum item.

2. REVISÃO DE CONCEITOS – ATIVIDADE SOBRE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA – 2 h

2.1 Os facilitadores deverão orientar os cursistas para a realização de atividades que tratam dos principais agravos acompanhados pela Vigilância em Saúde na Região TOPAMA (elas devem ser entregues de forma impressa ou, quando disponíveis, podem ser utilizadas as apostilas do cursista - páginas 137 a 141);

Atividade:

01) Hanseníase é uma doença infecciosa transmissível presente na humanidade há milhares de anos e que ainda hoje prevalece e deve ser vigiada e controlada nas unidades básicas de saúde. De acordo com os seus conhecimentos sobre Hanseníase, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I - () A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.).

II - () A bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e não pelos objetos utilizados pelo paciente.

III - () Os principais sinais e sintomas da Hanseníase são: áreas da pele, ou manchas

ENCONTRO PRESENCIAL III TERMO REFERÊNCIA

esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato; Formigamentos, choques e câimbras nos braços e pernas, que evoluem para dormência; Pápulas, tubérculos e nódulos (caroços), normalmente sem sintomas; Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente nas sobrelanceiras (madarose); Pele infiltrada (avermelhada), com diminuição ou ausência de suor no local.

IV – () O doente deve ser classificado em Paucibacilar ou Multibacilar pelos seguintes critérios: Paucibacilar (PB) – Hanseníase Dimorfa ou Virchowiana (doença localizada em uma região anatômica e/ou um tronco nervoso comprometido). Multibacilar (MB) – Hanseníase Tuberculoide ou Indeterminada (doença disseminada em várias regiões anatômicas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido).

V – () A prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) devem ser dissociadas do tratamento PQT. Essas ações devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde e serem recomendadas para todos os pacientes. A prevenção e o tratamento das incapacidades físicas não são realizados pelas unidades de saúde, mas deve ser feita por profissionais especializados mediante utilização de técnicas como educação em saúde, exercícios preventivos, adaptações de calçados, férulas, adaptações de instrumentos de trabalho e cuidados com os olhos.

- A) V-V-V-V-V
- B) F-F-F-F-F
- C) F-F-F-V-V
- D) V-V-V-F-F

02) De acordo com Minayo (2020), a violência não se manifesta apenas na morte por agressão física, essa é sua forma mais cruel porque aniquila a vida, mas há modalidades de atuação que provocam danos à própria pessoa, a outrem e à sociedade. Elas estão presentes na vida social brasileira, reproduzindo-se nas estruturas, nas relações e nas subjetividades, de maneira insidiosa e persistente. Quanto aos tipos de violência, marque a alternativa INCORRETA:

- A) Violência estrutural: Diz respeito às mais diferentes formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome, e as várias formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras.
- B) Violência institucional: é aquela que se realiza dentro das instituições, sobretudo por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas. Uma dessas modalidades de violência ocorre na forma como são oferecidos, negados ou negligenciados os serviços públicos.
- C) Violência interpessoal: ocorre a partir de situações de prepotência, intimidação, discriminação, raiva, vingança e inveja, e costuma produzir danos morais, psicológicos e físicos, inclusive morte.
- D) Violência autoprovocada/auto infligida: praticada por meio de agressão grave às pessoas, por atentado à sua vida e aos seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública: polícia, ministério público e poder judiciário.

ENCONTRO PRESENCIAL III TERMO REFERÊNCIA

03) A notificação de violências é realizada por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. A respeito da notificação de Violências, marque a alternativa correta.

A) A Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada é preenchida somente nos serviços públicos de saúde, quando há suspeita e/ou confirmação da ocorrência de violências doméstica, sexual e/ou outras violências, tanto interpessoais como autoprovocadas.

B) Os profissionais da saúde, no exercício da profissão, têm o dever de notificar. Conforme pactuações locais, profissionais de outros setores, como educação e assistência social, podem também realizar a notificação.

C) Serão objetos de notificação somente os casos confirmados de violência autoprovocada (tentativa de suicídio) contra pessoas do sexo masculino e feminino em todas as idades.

D) Serão objetos de notificação imediata à autoridade sanitária municipal os casos de violência doméstica/intrafamiliar (todas as naturezas/formas) contra pessoas do sexo masculino e feminino em todas as idades.

04) A infecção pelo vírus da Dengue pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, causa uma doença sistêmica e dinâmica de amplo espectro clínico, variando desde formas leves até quadros graves, podendo evoluir para o óbito. A respeito da Dengue, marque a alternativa correta:

A) A primeira manifestação da Dengue é a febre, que tem duração de cinco a doze dias, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto.

B) O choque na dengue é de rápida instalação e tem curta duração, podendo levar o paciente à morte em um intervalo de 12 a 24 horas ou a sua rápida recuperação, após terapia antichoque apropriada.

C) Pessoas com dengue que apresentem febre alta associada a dores de cabeça, dor no corpo, dor nas articulações, fraqueza muscular e dor nos olhos estão desenvolvendo sinais de alarme na dengue.

D) O exantema é um sintoma raro e está presente somente em 4% dos casos.

05) A Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, revogou a Portaria nº 264/2020 e alterou a Portaria de Consolidação nº 4/2017 a respeito da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. A respeito da notificação da Dengue, marque a alternativa correta:

A) Somente os casos de Dengue confirmados devem ser notificados à Vigilância Epidemiológica do município.

B) Todo caso suspeito ou confirmado de Dengue é um evento de notificação compulsória imediata e deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica do município no prazo máximo de 24 dias.

C) O óbito por Dengue é um evento de notificação compulsória imediata e deve ser notificado às Vigilâncias Epidemiológicas Municipal e Estadual, e Ministério da Saúde em um prazo máximo de 24 horas.

D) Os óbitos suspeitos de Dengue precisam ser confirmados antes de poder ser realizada a notificação.

ENCONTRO PRESENCIAL III TERMO REFERÊNCIA

06) No que diz respeito à tuberculose, é INCORRETO afirmar que:

- A) A heterogeneidade demográfica pode ser um fator que influencia a incidência e a mortalidade associadas à tuberculose no Brasil, onde a densidade populacional é alta em algumas regiões e baixa em outras.
- B) A transmissão da tuberculose está associada à aglomeração, como a observada nas áreas metropolitanas do Brasil, sendo que a região com a segunda maior taxa de incidência de tuberculose é a região Sudeste, que é a região mais populosa do país.
- C) Há uma correlação positiva entre a densidade populacional e a incidência de tuberculose, sendo a densidade considerada um preditor independente da incidência.
- D) Não houve ligeiras reduções nas taxas de incidência, prevalência e mortalidade associadas à tuberculose no Brasil.

07) Segundo o artigo Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades, um dos principais métodos de prevenção da tuberculose, é a imunização com um tipo de vacina. Assinale qual vacina evita formas graves da tuberculose.

- A) BCG
- B) Tetravalente
- C) meningocócica C
- D) poliomielite

08) Segundo o artigo Análise do perfil epidemiológico do número de casos de AIDS no Brasil nos últimos 10 anos. Analise as afirmativas a seguir em V ou F marque a alternativa CORRETA:

I - () A realização do teste do HIV em tempo oportuno e o início da Terapia Antirretroviral (TARV) são fatores determinantes na sobrevivência de indivíduos infectados pelo HIV, estão associados a um melhor prognóstico e menores taxas de progressão da doença.

II - () No Brasil, segundo dados de 2015, 90% das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) estão em tratamento e aproximadamente 84% em supressão viral.

III - () As principais barreiras de adesão ao tratamento são uso de álcool e outras drogas, fatores relacionados à depressão, desemprego e o número de comprimidos recomendados na terapêutica.

IV - () Quanto aos casos diagnosticados e notificados, nota-se o predomínio de diagnóstico do sexo masculino com idade entre 30 a 39 anos, com ensino fundamental. E quanto à faixa etária de 15 a 19 anos, 20 a 29 anos e 30 a 39 anos prevaleceu a transmissão por via sexual em relacionamentos heterossexuais, seguida de homossexuais. Já nas faixas de 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 anos ou mais foi marcado pela presença dos heterossexuais e ignorado.

- A) F - F - V - V
- B) V - F - V - V
- C) F - F - F - V.
- D) V - F - F - V

ENCONTRO PRESENCIAL III TERMO REFERÊNCIA

09) Pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, células de defesa do organismo. A infecção por esse vírus causa a doença denominada:

- A) Tuberculose pulmonar
- B) Sífilis
- C) AIDS
- D) Influenza

10) Mário, 37 anos, morador da zona rural de Itupiranga no estado do Pará, vive em uma região com estações úmidas e secas, procura atendimento na Unidade de Saúde da Família (UBS) por indicação do Agente Comunitário de Endemias de sua região, pois apresenta 15 dias com febre alta, com sensação de fraqueza, calafrios e dor de cabeça. Mário conta que em sua casa há muitos mosquitos, que costuma chamar de mosquito-prego, muriçoca ou carapanã, e aparecem principalmente durante a noite. Ao ser diagnosticado pelo médico da UBS, Mário é identificado como caso suspeito de Malária. Nesse momento a Vigilância Epidemiológica Municipal é comunicada e informa sobre como proceder em relação aos exames diagnósticos. Mário é então encaminhado para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde lhe seria disponibilizado o teste rápido para diagnóstico de malária e as medicações específicas para início imediato em caso de confirmação do diagnóstico. Além da realização do teste rápido, uma amostra de sangue de Mário seria enviada ao serviço de referência em malária para realização do exame de gota espessa. Em áreas endêmicas, na Região Amazônica, os casos de malária devem ser informados por meio da ficha de notificação de casos de malária do SIVEP (Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária). Quais das estratégias abaixo podem ser sugeridas para o enfrentamento da malária na região onde Mário vive, a fim de evitar males ao agravo?

- A) Recomendações para proteção individual e coletiva devem ser reforçadas em todas as oportunidades junto às comunidades vulneráveis; Aplicação de inseticidas por meio de borrifação residual intradomiciliar e aplicação espacial; Utilização de mosquiteiros e repelentes.
- B) Enfatize que a doença não tem cura, que o tratamento não é gratuito pelo SUS, alertando sobre a importância da adesão ao tratamento para evitar a resistência e a falência, e informe-o sobre a transmissão.
- C) Estratégias para alcançar a população em geral, se destina a evitar que a violência surja, atuando sobre os fatores que contribuem para sua ocorrência e sobre os agentes dela em tempo anterior à ação violenta.
- D) Esclareça que todos os focos da doença devem ser eliminados e que o Bacilo de hanseníase também pode estar presente em seus familiares e que, por isso, todos devem ser examinados e acompanhados por pelo menos 5 anos.

2.2 Os facilitadores devem esclarecer eventuais dúvidas e acompanhar a realização dos exercícios;

2.3 Quando os cursistas concluírem a etapa anterior, os facilitadores deverão corrigir a atividade junto com a turma, fazendo discussões sobre os agravos abordados, as suas formas de notificação e estratégias de enfrentamento.

ENCONTRO PRESENCIAL III TERMO REFERÊNCIA

INTERVALO – 15min

3. REVISÃO DE CONCEITOS – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO – 1h30min

3.1 Antes da oficina de trabalho que será realizada no período da tarde, os facilitadores devem discutir com os cursistas os conceitos relacionados aos tipos de planejamento: estratégico, tático e operacional, referentes ao Capítulo 3 da Unidade V, que trata do Planejamento e Instrumentos de Gestão no SUS (os tutores podem apresentar questões problemas para discutir com os cursistas ou podem utilizar slides para rememorar estes conceitos);

3.2 Os facilitadores deverão apresentar aos cursistas instrumentos que podem ser utilizados para auxiliar a sistematização das ações traçadas em um planejamento, como: 5W2H; Cronograma; Gráfico de Gantt; PERT (Program Evolution Review Technique) - Técnica de Revisão e Avaliação de Projetos ou Programas; Diagrama de Árvore; PDCA ou Ciclo de Deming.

5W2H:

O que será feito?	What?	
Por que será feito?	Why?	
Onde será feito?	Where?	
Quando será feito?	When?	
Por quem será feito?	Who?	
Como será feito?	How?	
Quanto custará fazer?	How much?	

(Fonte: <https://qualyteam.com/pb/blog/5w2h/>)

INTERVALO DE ALMOÇO – 2h

ENCONTRO PRESENCIAL III TERMO REFERÊNCIA

4. OFICINA DE TRABALHO – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO – 2h

4.1 Os facilitadores deverão dividir a turma em grupos de quatro pessoas (os grupos podem ser organizados de acordo com as funções ou setores específicos);

4.2 Em seguida, os facilitadores deverão explicar aos participantes a dinâmica da oficina de trabalho: Cada grupo deverá ler o texto “O município de Recaminho” (páginas 227 e 228 da apostila do cursista), destacar os problemas identificados, e construir um Planejamento Estratégico Situacional (PES) propondo alternativas de soluções para o problema de saúde que o grupo considerar mais relevante e urgente. Os facilitadores podem pedir para cada grupo desenvolver um tipo diferente de planejamento, utilizando as ferramentas apresentadas no período da manhã;

“O município de Recaminho”

Estamos em um município brasileiro de aproximadamente 100 mil habitantes, chamado Recaminho, onde mora Dona Maria. Nesta cidade não há uma organização dos serviços de saúde focada no cidadão, e seus serviços de controle, avaliação, regulação e auditoria são incipientes. O acesso à maioria dos serviços públicos de saúde é difícil e há certos privilégios para quem é oriundo da rede privada. No último ano o município aplicou 18,97% do orçamento municipal na área. A Estratégia Saúde da Família, nos últimos cinco anos, passou de 4,6% para 63,8% de cobertura da população, principalmente na periferia. A área central, que contava com maior número de Unidades Básicas de Saúde, mantém-se no modelo tradicional de Atenção Básica. Os Estabelecimentos de saúde são: oito centros de saúde, com 18 equipes de Saúde da Família; três ambulatorios de especialidades (uma policlínica, um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e um Ambulatório Hospitalar Geral), quatro serviços de diagnose e terapia, um pronto-socorro municipal e um hospital filantrópico, com leitos nas clínicas básicas e de UTI. O Conselho de Saúde reúne-se mensalmente, existe plano de saúde, todavia há quatro anos não é realizada a Conferência Municipal de Saúde. Os representantes dos usuários dos sindicatos e ONG são genuínos, porém os três representantes da Sociedade Amigos de Bairro são indicação do Prefeito e, também são 228 os contratantes dos Agentes Comunitários de Saúde. O Prefeito reclama que não tem mais orçamento e cobra do Secretário de Saúde uma solução. A cobertura de consultas básicas está abaixo dos parâmetros, conforme a Portaria GM/MS 1.631/2015. Há uma inversão na concentração das consultas especializadas em relação às clínicas básicas, apresentando uma produção acima do programado para as consultas de cardiologia. As gestantes da cidade precisam ir ao município vizinho para realizar o parto porque na Santa Casa o teto de cesáreas “extrapola” frequentemente antes do final do mês. A UTI Neonatal não foi credenciada ainda. Devido à grande demanda para a Cardiologia, o município contratou para o ambulatório de especialidades mais cinco especialistas. Todavia, após um mês de trabalho, a lista estava novamente em seis meses para consulta cardiológica. A fila de espera para cirurgia eletiva é de até dois anos. O número de especialistas contratados para estas áreas é suficiente, no entanto, quanto mais atendem, mais aumenta a fila, e o teto financeiro da Santa Casa está estourado. Os casos que requerem Ressonância Magnética e Hemodinâmica Digital são realizados em outro município com contrato do prestador acima da tabela SUS. O município não recebe mais solicitações para esses exames, a não ser que o solicitante complemente o custo (sobre preço) do serviço contratado. Programou 17 hemodinâmicas/ano, baseado na série histórica do total de suas consultas, porém, ao aumentar a quantidade de consultas cardiológicas, “estourou” sua programação na referência. Apresenta, segundo dados do IBGE, 86,4% da população alfabetizada; 86% da população está coberta por rede de água, 74% por rede de esgoto e 80,5% do lixo são coletados. Apresentou no último ano, como principais causas de morte as Doenças do Aparelho Circulatório, as Causas Externas e as Neoplasias, e apresenta uma Mortalidade Infantil de 23,3 óbitos por mil nascidos vivos. A população usuária de planos privados de saúde é de 25% do total.

Fonte: Texto transcrito do Material do Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (BRASIL, 2011b).

ENCONTRO PRESENCIAL III TERMO REFERÊNCIA

4.3 Após a construção do planejamento pelos grupos, os facilitadores orientarão os cursistas para que cada grupo apresente para os demais o problema identificado e o seu planejamento para solucioná-lo;

4.4 Após as contribuições e apresentações de todos os grupos, os facilitadores deverão trazer os cursistas à seguinte reflexão: você sabe qual a importância do Planejamento para o desenvolvimento de suas atividades laborais diárias? Neste momento é importante que os tutores orientem os cursistas sobre a relevância do planejamento em saúde, para o bom desenvolvimento das ações de saúde;

4.5 Após a discussão, os facilitadores realizarão o fechamento e esclarecerão possíveis dúvidas.

5. OFICINA DE TRABALHO – PESQUISA EM SAÚDE (ESTRATÉGIA PICO)

5.1 Os grupos formados permanecerão reunidos para realização da nova atividade;

5.2 Se o nível dos profissionais for superior (gestores, por exemplo), realizar a pesquisa utilizando a estratégia PICO;

P	problema, população ou paciente
I	intervenção
C	controle ou comparação
O	resultado ou desfecho (do inglês, <i>outcome</i>)

Fonte: Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas (2020).

5.3 Caso o público seja todo de ensino fundamental e médio, com limitações relacionadas à pesquisa científica, os facilitadores deverão pedir para eles realizarem uma pesquisa mais simples sobre algum problema de saúde detectado em sua área de abrangência (Dengue, Hipertensão, Tuberculose etc.). Sugerimos bases de dados confiáveis como, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Bireme, etc.;

5.4 Uma vez levantada uma problemática e realizada a pesquisa sobre a mesma, o grupo deverá desenvolver um planejamento para solucionar o problema destacado, utilizando as informações obtidas através da busca nas bases de dados;

5.5 O referido planejamento mencionado acima deverá ser apresentado no próximo encontro. O mesmo contará como atividade avaliativa e comporá a nota do cursista.

AValiação – 10min

Todos os participantes avaliarão o primeiro encontro, de forma oral, respondendo às seguintes perguntas: o que foi bom? o que foi ruim? o que pode melhorar?

Relatos de Experiências dos Tutores

As discussões realizadas durante a apresentação dos planejamentos foram riquíssimas, de modo que os cursistas puderam expor os entraves observados durante a execução do planejamento como, indisponibilidade de recursos financeiros para custeio das ações e falta de autonomia dos gestores (secretário de saúde, coordenadores e supervisores dos serviços e programas de saúde). Eles avaliaram os recursos humanos e materiais disponíveis, refletiram sobre os fluxos e processos da saúde municipal e propuseram soluções para as problemáticas, a exemplo de utilizar recursos da Zona Azul e dos impostos de uma indústria local para financiar ações da Vigilância em Saúde no município. Dois dos planejamentos dificilmente serão desenvolvidos pois dependem de um montante alto de recursos financeiros, entretanto, o planejamento operacional desenvolvido, é perfeitamente exequível, pois depende de poucos recursos financeiros e contemplou todas as etapas de um planejamento.

Quadro 8. Termo de Referência para as etapas do quarto encontro presencial do curso de Gestão e Planejamento em Saúde Pública em 2023.

ENCONTRO PRESENCIAL IV TERMO REFERÊNCIA

EMENTA: A atividade educacional tem como objetivo avaliar o aprendizado do aluno, bem como sua capacidade de detectar os problemas de saúde presentes no seu município e propor soluções para as problemáticas observando, considerando a disponibilidade de recursos (materiais e humano), os processos de trabalho, tempo, etc. Este encontro abordará a Unidade V da apostila do curso.

1. BOAS-VINDAS – 20 minutos

1.1 Apresentação dos Facilitadores (pode ser que não sejam os mesmos dos demais encontros);

1.2 Os facilitadores trarão para o grupo a proposta do 4º Encontro Presencial do Curso Gestão e Planejamento em Saúde Pública, apresentando o cronograma e a programação das atividades que serão desenvolvidas.

REACTUAÇÃO DAS REGRAS DE CONVIVÊNCIA – 10 minutos

Reapresentação do contrato didático de trabalho, seguindo os preceitos já acordados de uma participação democrática, respeitosa, colaborativa e cooperativa, assim como os horários de início, intervalo e término das atividades, uso de telefone celular, computador, implicações das eventuais ausências e outras que se fizerem pertinentes. O facilitador pode deixar os participantes à vontade para retirar ou acrescentar algum item.

ENCONTRO PRESENCIAL IV TERMO REFERÊNCIA

2. REVISÃO DE CONCEITOS – 15 min

2.1 Antes de iniciarem a apresentação dos trabalhos, os facilitadores devem revisar conceitos sobre Planejamento em Saúde, quais os tipos de planejamento, como eles funcionam, qual a importância de planejar as ações de saúde e qual é o papel de cada profissional da saúde no planejamento.

3. APRESENTAÇÃO DOS PLANEJAMENTOS ELABORADOS PELOS GRUPOS – 3h

3.1 Os facilitadores irão explicar aos participantes a dinâmica das apresentações, deixando claro que é um momento de construção e aprendizado, de modo que sugestões dos demais colegas de grupos diferentes são bem-vindas;

3.2 Cada grupo deverá proceder com a sua apresentação, destacando inicialmente o problema de saúde destacado, expondo de forma clara o tipo de planejamento escolhido, bem como todas as etapas do mesmo, como recursos disponíveis (materiais e humanos), prazos, metas, etc.;

3.3 Os facilitadores disponibilizarão o Datashow para que os cursistas apresentem seus planos em slides, a fim de que os demais colegas possam visualizar bem as estratégias propostas;

3.4 Após as apresentações, os facilitadores deverão trazer os cursistas à seguinte reflexão: Qual a viabilidade dos planejamentos desenvolvidos? São exequíveis? Neste momento é importante que os facilitadores enfatizem a importância do envolvimento de todos os integrantes do ponto/rede de atenção à saúde (RAS), de forma intersetorial, interinstitucional, multidisciplinar e multiprofissional;

3.5 Após a discussão, os facilitadores realizarão o fechamento e sanarão possíveis dúvidas.

INTERVALO PARA ALMOÇO – 2h

4. OFICINA DE TRABALHO – POLÍTICAS PÚBLICAS – 1h30min

4.1 Os facilitadores deverão instigar os cursistas a pensar sobre o que é política pública em saúde, solicitando a eles que pensassem a respeito e preenchessem, via nuvem de palavras do aplicativo Mentimeter, em uma palavra o que era política pública para cada um. O acesso ao Mentimeter deverá ser disponibilizado por QR Code projetado no slide ou link no WhatsApp;

4.2 Após as respostas individuais, os facilitadores deverão projetar no Datashow a nuvem de palavras construída coletivamente pela turma, convidando aqueles que contribuíram a explicar para o grupo o porquê de ter colocado a respectiva palavra;

4.3 Na sequência, os facilitadores deverão realizar uma discussão sobre as palavras inseridas na nuvem, correlacionando-as com as características das políticas públicas a serem explicadas posteriormente;

ENCONTRO PRESENCIAL IV TERMO REFERÊNCIA

4.4 Posteriormente à discussão, os facilitadores deverão solicitar aos cursistas que formem duplas, em exceções, trios, para a realização da atividade referente às características de uma Política Pública;

4.5 Na atividade, os cursistas serão orientados a definir, com as suas palavras, as três características de uma política pública (institucional, decisória, causal), junto as etapas inerentes para a criação de uma Política;

4.6 Os facilitadores deverão corrigir a atividade com a turma e fazer uma exposição sobre as características das Políticas Públicas.

Defina, **com as suas palavras**, os **conceitos** referentes às características das Políticas Públicas.

Característica	Conceito
Institucional	
Decisória	
Causal	

INTERVALO – 15min

5. OFICINA DE TRABALHO – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE – 2h

5.1 Os facilitadores deverão disponibilizar uma atividade via Google Forms , através de QR Code projeto no slide ou link enviado por WhatsApp. A atividade terá as seguintes perguntas: Monitoramento e avaliação são instrumentos de gestão optativos (alternativas: sim; não); Quando devemos monitorar e avaliar a saúde pública em uma região? (alternativas: antes da implementação da política pública; durante a implementação da política pública; depois da implementação da política pública; todas as alternativas estão corretas);

5.2 Os facilitadores deverão explicar aos cursistas (podem ser utilizados slides), os tipos de avaliação, abordando sobre a ex post e ex ant;

ENCONTRO PRESENCIAL IV TERMO REFERÊNCIA

Exemplo de slide referente a explicação sobre os tipos de avaliação ex post:



5.3 Em sequência, os facilitadores deverão entregar aos cursistas de forma impressa a atividade sobre os tipos de avaliação ex post. A atividade terá uma questão, orientando os cursistas a correlacionarem as colunas sobre a avaliação do tipo ex post;

Encontre e numere a correspondência para cada avaliação do tipo ex post.

1. Avaliação Executiva
2. Análise de Eficiência
3. Avaliação Econômica
4. Avaliação de Impacto
5. Avaliação de Resultados
6. Análise de Governança
7. Avaliação de Implementação
8. Avaliação de Desenho

- () Investiga a transformação dos insumos utilizados em processos e produtos.
- () Avaliação gerencial, ampla e com tópicos gerais, permite definir a necessidade de uma avaliação mais aprofundada (e o seu foco).
- () Analisa se os indicadores estão de acordo com as metas.
- () Estima o efeito causal da política.
- () Estima a eficiência técnica das políticas descentralizadas.
- () Estima o custo benefício/efetividade da política.
- () Revisão do desenho adotado após a experiência obtida com a execução da política.
- () Análise das estruturas, das funções, dos processos e das tradições organizacionais para garantir que a política seja adequadamente executada.

ENCONTRO PRESENCIAL IV TERMO REFERÊNCIA

5.4 Os facilitadores corrigirão a atividade junto com a turma, e explicarão sobre o ciclo do monitoramento e avaliação no âmbito da Política Pública, bem como os tipos de indicadores (resultado e desempenho) que podem ser utilizados para facilitar esse processo (podem ser utilizados slides como recurso);

5.5 Em seguida, os cursistas deverão ser incentivados a discutir os temas apresentados e os facilitadores deverão sanar possíveis dúvidas.

AVALIAÇÃO – 10min

Todos os participantes avaliarão o primeiro encontro, de forma oral, respondendo às seguintes perguntas: o que foi bom? o que foi ruim? o que pode melhorar?

Relatos de Experiências dos Tutores

No desenvolvimento dos planejamentos foram levantados problemas reais dos setores de trabalho dos cursistas como, “o número insuficiente de Agentes de Combate às Endemias (ACE) para a cobertura de um município”; a necessidade de “aprimoramento do combate à Leishmaniose canina no município” e a “busca ativa de casos novos de Tuberculose Pulmonar no Presídio local”.

Para a realização dos planejamentos os trabalhadores necessitam refletir sobre os problemas de saúde existentes nos municípios, pesquisar sobre um dos problemas de saúde detectados (selecionar um), buscar fundamentos na literatura científica a respeito da problemática, dialogar com diversos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal, avaliar disponibilidade de recurso e etapas do processo de trabalho, bem como a viabilidade e exequibilidade das estratégias e soluções propostas. Observa-se que o exercício fomentou o aprendizado.

Por fim, para a discussão das Políticas Públicas em Saúde objetivou-se que os alunos pudessem refletir, a partir do seu conhecimento individual, acerca das características de monitoramento e avaliação neste âmbito. Embora, se caracterize como um conteúdo denso, a tutoria adotou a estratégia de realizar as atividades em grupo, para que, coletivamente, os profissionais pudessem compreender a temática e fazerem suas próprias relações com as suas atividades de rotina.

Além disso, teve-se como intuito fortalecer a integração do saber de forma coletiva, a partir da junção de grupos, para que os profissionais em suas diferentes áreas de atuação no âmbito da Saúde Pública, pudessem refletir criticamente acerca das influências do ciclo das Políticas Públicas, bem como do monitoramento e avaliação no campo da vigilância em saúde e, conseqüentemente, nas atividades diárias de cada profissional.



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CURSISTA

O curso GPSP considera a avaliação parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, e a realiza continuamente (avaliação formativa), sob a forma de diálogo, garantindo feedback acerca dos avanços e necessidades de aprendizado, em tempo oportuno. Foram elementos da avaliação: Frequência (mínimo de 75%) e qualidade da participação. A avaliação do desempenho utilizou os conceitos satisfatório e insatisfatório.

AVALIAÇÃO DO CURSO

A avaliação foi realizada pelos participantes e tutores, e teve como foco os seguintes aspectos: Aplicabilidade do curso; Atuação dos tutores; Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA); Organização e Gestão acadêmica; Questionários auto aplicados aos discentes para identificação de conhecimentos prévios e após a finalização do curso.

REFERÊNCIAS

AUSUBEL, D. Educational Psychology; a cognitive view. NY: Holt, Reinhard and Winston, 1968.

BARAB, S. A; BARNETT, M. G; SQUIRE, K. Building a community of teachers: navigating the essential tensions in practice. *Teh Journal of the Learning Science*, v.11, n. 4, p. 489-542, 2002.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Rev. Diálogo Educ.* [online]. vol.12, n.35, pp. 103-120, 2012.

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? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

BRASIL. Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas. Brasília: Ministério da Saúde, 70 p., 2020.

CANTILLON, P; WOOD, D. *ACB of Learning and Teaching in Medicine*. Oxford: Wilwy-blackwell, 2014.

EOYANG, G. H; HOLLADAY, R. J. *Adaptive Action: leveraging uncertainty in your organization*. California: Satanford; 2013. Disponível em: <https://www.hsdinstitute.org/assets/documents/5.2.3.22-introd-to-adaptive-action.pdf> [Acesso em 20 fev. 2024].

FREIRE, P. *Educação e Mudança*. São Paulo: Paz e Terra; 1979.

FREIRE, P. *Pedagogia do Compromisso - América Latina e Educação Popular*. Indaiatuba: Editora e Livraria Villa das Letras; 2008.



KNOWLES, M. S. The Adult Learner: A Neglected Species. Houston: Gulf Publishing Company, 1990.

LAVE, J; WENGER, E. Situated learning: legitimate peripheral participating. Cambridge, MA:Harvard University Press,1991.

MAGUEREZ, C. Análise do sistema paulista de assistência à agricultura. Campinas. Relatório de assessoria prestada à Coordenadoria de Assistência Técnica Integral. Campinas. (CATI), 1970.



Curso de Extensão Gestão e Planejamento em Saúde Pública
Material instrucional

Secretaria do Projeto Central QualiTOPAMA
Núcleo Interdisciplinar de Educação em Direitos
Humanos – NIEDiH/UFT
Universidade Federal do Tocantins – UFT
Quadra 109 Norte; Av. NS 15, s/n, Bloco 2, sala 21,
Campus Palmas. CEP:77001-
090. Palmas. Tocantins. Brasil.
centralqualitopama@gmail.com



Curso de Extensão Gestão e Planejamento em Saúde Pública
Material instrucional



MINISTÉRIO DA SAÚDE

